

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ**  
**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 3**

Специальность: 31.08.75 Стоматология ортопедическая  
(код, наименование)

Кафедра: ортопедической стоматологии и ортодонтии

Форма обучения: очная

Нижний Новгород  
2021

### **1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 3» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 3». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

### **2. Перечень оценочных средств**

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Производственная (клиническая) практика 3» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Ситуационные задачи	Оценочное средство, позволяющее оценить уровень знаний и практических навыков обучающихся, критичность мышления, степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

### **3. Перечень компетенций с указанием видов контроля, разделов дисциплины и видов оценочных средств**

Код и формулировка компетенции	Виды контроля	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Текущий	Раздел 1. Организация стоматологической помощи Раздел 2. Обезболивание в ортопедической стоматологии Раздел 3. Методы обследования в ортопедической стоматологии Раздел 4. Ортопедическое лечение дефектов твердых тканей зубов Раздел 5. Ортопедическое лечение частичной потери зубов Раздел 6. Ортопедическое лечение полной потери зубов Раздел 7. Патологическая стираемость Раздел 8. Болезни пародонта Раздел 9. Челюстно-лицевое протезирование Раздел 10. Гнатология	Ситуационные задачи
ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Промежуточный	Раздел 1. Организация стоматологической помощи Раздел 2. Обезболивание в ортопедической стоматологии Раздел 3. Методы обследования в ортопедической стоматологии	Ситуационные задачи

		Раздел 4. Ортопедическое лечение дефектов твердых тканей зубов Раздел 5. Ортопедическое лечение частичной потери зубов Раздел 6. Ортопедическое лечение полной потери зубов Раздел 7. Патологическая стираемость Раздел 8. Болезни пародонта Раздел 9. Челюстно-лицевое протезирование Раздел 10. Гнатология	
--	--	--	--

#### 4. Содержание оценочных средств для текущего контроля

Текущий контроль осуществляется при проведении занятий в форме решения ситуационных задач.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса				
Н	-	001				
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза				
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности				
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>				
У	-	<p>Больной С. 50 лет, обратился с жалобами на нарушение внешнего вида вследствие уменьшения высоты коронок зубов, на чувство онемения в деснах, боль в жевательных мышцах по утрам, на привычку сжимать зубы.</p> <p>Объективно: высота нижней трети лица снижена, носогубные и подбородочные складки выражены, углы рта опущены, отмечается симметричное утолщение в области угла и ветви нижней челюсти, при пальпации тонус жевательных мышц увеличен, выявляется наличие болезненных точек по переднему краю собственно жевательных мышц справа и слева.</p> <p>Зубная формула:</p> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">87654321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345670</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">07654321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345678</td> </tr> </table> <p>Прикус прямой. Клинические коронки всех зубов интактны, жевательные поверхности боковых и режущие края передних стерты на ½ высоты. Межжюкклюзионное пространство – 7 мм.</p>	87654321	12345670	07654321	12345678
87654321	12345670					
07654321	12345678					
В	1	Поставьте диагноз.				
Э	-	Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 2, по Грозовскому - горизонтальная)				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен не полностью, не указана локализация процесса.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	2	Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?				

Э	-	КлКТ ВНЧС 16*16, аксиография, электромиография, мионометрия				
P2	-	Дополнительные методы исследования указаны верно.				
P1	-	Дополнительные методы исследования указаны не полностью. Часть дополнительных методов не названа или обозначена неверно.				
P0	-	Дополнительные методы исследования указаны неверно.				
В	3	Составьте план ортопедического лечения.				
Э	-	1. Изготовление окклюзионной каппы с целью нормализации положения головок ВНЧС и расслабления мышц. 2. Изготовление временных пластмассовых искусственных коронок с целью восстановления межальвеолярной высоты и нормализации окклюзии. 3. Изготовление постоянных искусственных коронок.				
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.				
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью, отсутствует несколько этапов.				
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.				
Н	-	002				
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза				
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности				
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>				
У	-	Больная Н. 55 лет обратилась в клинику с целью протезирования. Объективно: высота нижней трети лица снижена, носогубные и подбородочные складки выражены, углы рта опущены. Зубная формула: <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00054321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00054321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345000</td> </tr> </table> Прикус прямой. Выявляется стираемость клинических коронок оставшихся зубов до дентина. Определяется патологическая подвижность I степени всех премоляров. Состояние альвеолярных отростков в области отсутствующих зубов соответствует второму типу по классификации Эльбрехта. Межокклюзионное пространство 10 мм.	00054321	12345000	00054321	12345000
00054321	12345000					
00054321	12345000					
В	1	Поставьте диагноз.				
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти; частичная потеря зубов нижней челюсти (по Кеннеди 1кл, по Гавилову 2кл, по Жулёву 2кл, 4подкл).				

		Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 2).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	С формами патологической стираемости: с компенсированной, с субкомпенсированной и локализованной.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена неверно.
B	3	Составьте план ортопедического лечения.
Э	-	1. Протезировать зубы верхней и нижней челюстей искусственными коронками, объединенными в блок с целью шинирования. 2. Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти частичными съемными протезами или искусственными коронками с опорой на имплантаты.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
H	-	003
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная А.45 лет, обратилась в клинику с целью протезирования. Объективно: высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки выражены, углы рта опущены. При открывании рта отмечается смещение нижней челюсти влево. При пальпации ВНЧС слева определяются щелчки в начале фазы открывания рта. На томограмме ВНЧС: выявлено сужение задне -верхнего отдела суставной щели слева. Зубная формула: 07654321   12345670

		80054321   12300000
		Глубокое резцовое перекрытие. Клинические коронки оставшихся зубов стерты до ½ их высоты. Свободное межокклюзионное пространство составляет 9мм.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти ( по Кенеди 1кл, по Жулёву 2кл, 5подкл) Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 2) Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Объясните патогенез заболевания.
Э	-	Причина – частичная потеря зубов нижней челюсти.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указаны основные звенья патогенеза.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план ортопедического лечения.
Э	-	1.Протезировать нижнюю челюсть частичным съёмным протезом с целью нормализации положения нижней челюсти. 2.Протезировать зубы верхней и нижней челюсти временными пластмассовыми коронками. 3.Протезировать зубы верхней и нижней челюсти металлокерамическими коронками. 4.Протезировать зубы нижней челюсти металлокерамическими коронками с опорой на имплантаты или частичным съёмным протезом.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	004
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>				
У	-	<p>Больной Д. 25 лет, обратился в клинику с жалобами на повышенную чувствительность зубов к температурным и химическим воздействиям. Из анамнеза – работает на цементном производстве.</p> <p>Объективно: высота нижней трети лица не изменена.</p> <p>Зубная формула:</p> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">87654321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345670</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">07654321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345678</td> </tr> </table> <p>Прикус ортогнатический. Отмечается стираемость клинических коронок зубов до дентина.</p>	87654321	12345670	07654321	12345678
87654321	12345670					
07654321	12345678					
В	1	Поставьте диагноз.				
Э	-	Генерализованная компенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 1кл).				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	2	Объясните патогенез заболевания.				
Э	-	Профессиональная вредность – работа на заводе (цемент + ротовая жидкость = абразив)				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указано основное звено патогенеза.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	3	Составьте план ортопедического лечения.				
Э	-	Протезировать зубы верхней и нижней челюсти искусственными коронками.				
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.				
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.				
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.				
Н	-	005				

Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратился больной с жалобами на нарушение функции жевания и речи. Из анамнеза установлено, что 2 года назад он перенес травму мягких тканей, окружающих ротовое отверстие. При внешнем осмотре выявлено наличие рубцов мягких тканей, деформирующих ротовое отверстие. Открывание рта ограничено до 17 мм. Установлено, что у пациента на нижней челюсти полная потеря зубов (I тип по Оксману), на верхней челюсти частичная потеря зубов (2 класс по Е.И. Гаврилову), отсутствуют 14, 12, 25, 26. Сохранившиеся зубы имеют подвижность первой степени. Воспаление краевого пародонта оставшихся зубов не выявлено.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Полная потеря зубов нижней челюсти (I тип по Оксману). Частичная потеря зубов верхней челюсти (2 класс по Е.И. Гаврилову). Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Укажите особенности ортопедического лечения больного.
Э	-	При снятии оттиска используют частичные оттискные ложки/ детские ложки; сначала вносят в полость рта оттискную массу, затем ложку; при регистрации центрального соотношения челюстей используют силиконовый материал или восковые шаблоны с уменьшенными валиками, при выборе ортопедической конструкции – разборный/шарнирный протез, сужение искусственных зубных дуг, уменьшение размеров базиса.
P2	-	Особенности ортопедического лечения указаны верно.
P1	-	Особенности ортопедического лечения указаны не полностью.
P0	-	Особенности ортопедического лечения указаны неверно.
Н	-	006

Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 30 лет, с жалобами на деформацию правой ушной раковины. Из анамнеза установлено, что 6 месяцев назад она попала в автомобильную аварию. Последствием травмы была потеря наружной части ушной раковины. При внешнем осмотре выявлены рубцы оставшихся мягких тканей.
В	1	Составьте план лечения больного.
Э	-	Консультация челюстно-лицевого хирурга, лора. Протезировать правую ушную раковину экзопротезом из эластичной пластмассы.
Р2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
Р1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
Р0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	007
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 38 лет, в связи предстоящей резекцией правой половины верхней челюсти и удалением правого глазного яблока. При внешнем осмотре выявлена деформация верхней челюсти справа. При осмотре полости рта: зубы устойчивы, состояние краевого пародонта зубов в норме. На нижней челюсти справа – штампованно-паяный мостовидный протез с опорой на 44, 47; слева одиночная штампованная коронка на 37. Прикус ортогнатический.
В	1	Какое ортопедическое лечение показано у данной пациентки?
Э	-	Протезировать верхнюю челюсть и правое глазное яблоко комбинированным челюстно-лицевым протезом.
Р2	-	Ответ указан верный.
Р1	-	Ответ указан неполный, не указана локализация процесса.
Р0	-	Ответ указан неверный.
В	2	Особенность фиксации протеза верхней челюсти.

Э	-	Фиксация за счет анатомической ретенции, кламмерной системы, телескопической системы, очковой оправы.
P2	-	Ответ указан верный.
P1	-	Ответ указан неполный, названы не все особенности.
P0	-	Ответ указан неверный.
Н	-	008
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратился больной 65 лет, в связи с предстоящей резекцией всей нижней челюсти. При внешнем осмотре выявлена деформация тела нижней челюсти. При осмотре полости рта: на верхней челюсти полная потеря зубов, пациент пользуется полным съемным пластиночным протезом.
В	1	Какое ортопедическое лечение показано в данном случае в связи с предстоящей резекцией нижней челюсти по поводу онкозаболевания?
Э	-	Протезирование резекционным протезом после удаления всей нижней челюсти.
P2	-	Ответ указан верный.
P1	-	Ответ указан неполный, не указана локализация процесса.
P0	-	Ответ указан неверный.
В	2	Технология непосредственного резекционного протеза?
Э	-	До операции снимают оттиски верхней и нижней челюстей, отливают модели, загипсовывают в окклюдатор, производят фантомную резекцию и изготавливают протез. Его фиксируют спиральными пружинами или отталкивающимися магнитами. Магниты устанавливаются на протезах верхней и нижней челюстей в области жевательных зубов с обеих сторон. Группу передних зубов делают в виде съемного блока.
P2	-	Технология указана верно.
P1	-	Технология указана не полностью.
P0	-	Технология указана неверно.
Н	-	009
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах

Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент А., 47 лет, с жалобами на попадание жидкости из полости рта в полость носа при приеме пищи. Из анамнеза установлено, что больной находится на учете в кожно-венерологическом диспансере по поводу третичного сифилиса. При осмотре полости рта: на твердом небе в средней трети имеется дефект округлой формы 1,5 на 1 см; отсутствие 15, 16, 25, 26. Сохранившиеся зубы устойчивы, воспаление краевого пародонта не выявлено.
В	1	Составьте план ортопедического лечения?
Э	-	Протезировать дефект твердого неба дуговым протезом с кламмерной системой фиксации и obturating частью.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие оптимальные варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
В	2	Дайте обоснование наиболее оптимальной конструкции obturating протеза?
Э	-	Дефект твердого неба располагается в средней трети, имеются отсутствующие зубы 15,16,25,26.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью.
P0	-	Ответ указан верно.
Н	-	010
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент 50 лет обратился в стоматологическую клинику по поводу затруднений в пережевывании пищи и подвижности зубов. Зубная формула: <u>00004320/12340000</u> 00004300/02340000

		При осмотре выявлена подвижность всех зубов 3 степени. При обследовании слизистой оболочки полости рта обнаружен повышенный рвотный рефлекс в области задних отделов твердого нёба и слизистых бугорков. На ортопантограмме отмечается вертикальный тип резорбции альвеолярного отростка. Клыки имеют атрофию альвеол на 2/3, остальные зубы – более 2/3. Пациент не имеет опыта протезирования.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти. Частичная потеря зубов нижней челюсти. Генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Составьте план подготовки к протезированию.
Э	-	Консультация врача стоматолога-хирурга с целью удаления зубов на верхней и нижней челюсти и последующей имплантацией.
P2	-	План подготовки к протезированию указан верно.
P1	-	План подготовки к протезированию указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	План подготовки к протезированию указан неверно.
В	3	Составьте план протезирования.
Э	-	Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти полными съемными протезами или только на период остеоинтеграции имплантатов. Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти ортопедическими конструкциями с опорой на имплантаты.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	011
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент 70 лет обратился в клинику по поводу протезирования с жалобами на отсутствие 31 и 32 зубов. Зубы были удалены 1 месяц назад вследствие травмы. Ранее не протезирован.</p> <p>Объективно: лицо симметричное, открывание рта свободное. Симптомов нарушения функции ВНЧС нет.</p> <p>Зубная формула: <u>07654321/12345670</u> 07654321/00345000</p> <p>Боковые зубы удалены более 15 лет назад по поводу осложненного кариеса. Деформации зубных рядов не наблюдается.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти (2 класс по Кеннеди, 6 класс по Гаврилову, 3 класс 3 подкласс по Жулёву).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Предложите возможные варианты протезирования.
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Протезировать нижнюю челюсть в области зубов 3.1; 3.2; 3.6; 3.7 искусственными коронками с опорой на имплантаты.</li> <li>2. Протезировать нижнюю челюсть в области зубов 3.1; 3.2 мостовидным протезом с опорой на 3.3; 4.1; 4.2; в области зубов 3.6; 3.7 искусственными коронками с опорой на имплантаты.</li> <li>3. Протезировать нижнюю челюсть в области зубов 3.1; 3.2 мостовидным протезом с опорой на 3.3; 4.1; 4.2; в области зубов 3.6; 3.7 малым седловидным протезом.</li> <li>4. Протезировать нижнюю челюсть частичным съёмным протезом.</li> </ol>
P2	-	Возможные варианты протезирования указаны верно.
P1	-	Возможные варианты протезирования указаны не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Возможные варианты протезирования указаны неверно.
Н	-	012
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У	-	<p>Пациент 62 лет обратился в клинику с жалобами на боли и подвижность 14 и 44. Из анамнеза выяснено, что 2 года назад ему было произведено удаление большинства зубов на верхней и нижней челюсти, и спустя 2 недели после удаления были изготовлены 2 съёмных пластиночных протеза. Никаких указаний по повторному обращению ему не давали.</p> <p>Объективно: лицо симметрично, подбородочные и носогубные складки умеренно выражены.</p> <p>Зубная формула:</p> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">0</td> </tr> </table> <p>Соотношение челюстей ортогнатическое. Все зубы имеют подвижность 1 степени. В положении центральной окклюзии плотно смыкаются только 14 и 44.</p>	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																			
0	7	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0																			
В	1	Поставьте диагноз.																																
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти. Частичная потеря зубов нижней челюсти. Генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																
В	2	Каким должно было быть правильное ведение пациента после первичного протезирования.																																
Э	-	На этапе припасовки и наложения протеза необходимо проверить правильность положения всех элементов протеза, качество фиксации, точность границ базиса, необходимо проверить характер смыкания зубных рядов во всех видах окклюзии. Дать рекомендации о правилах пользования протезом. Назначить пациента на осмотр на следующий день для контроля и проведения коррекции протеза. При возникновении болезненности целесообразно явиться ко врачу для коррекции протеза.																																
P2	-	Ведение пациента после первичного протезирования указано верно.																																
P1	-	Ведение пациента после первичного протезирования указано не полностью, нет ключевых пояснений.																																
P0	-	Ведение пациента после первичного протезирования указано неверно.																																
В	3	Составьте план лечения.																																

Э	-	1. Провести избирательное шлифовывание зубов 1.4; 4.4., перебазировку протезов по необходимости, коррекцию окклюзионных взаимоотношений с имеющимися протезами. Дать рекомендации. 2. Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти новыми частичными съёмными протезами с кламмерной системой фиксации.																																
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.																																
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.																																
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.																																
Н	-	013																																
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза																																
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности																																
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																
У	-	Пациент 67 лет обратился в клинику по поводу повторного протезирования. Из анамнеза выяснено: на нижней челюсти справа 47 и 48 были удалены более 10 лет назад, 45 и 46 около двух лет назад. Около года назад протезировался дуговым протезом на нижнюю челюсть с кламмерной фиксацией на 44, 35 и 36, однако, пользоваться им не смог, из-за болезненности под базисом протеза. Многократные коррекции базиса улучшения не принесли. Объективно: зубная формула <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">8</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">6</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">1</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">6</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">0</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">1</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">6</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">8</td> </tr> </table> <p>Имеется выраженная атрофия беззубого альвеолярного отростка. Зубной ряд верхней челюсти интактный. В положении центральной окклюзии 18 касается слизистого бугорка на нижней челюсти справа. Имеется оголение корней 18 с небной поверхности на 8 мм.</p>	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0	0	0	0	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																			
0	0	0	0	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																			
В	1	Поставьте диагноз.																																
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти (2 класс по Кеннеди, 1 класс по Гаврилову, 2 класс 3 подкласс по Жулёву). Деформация зубного ряда верхней челюсти (зубоальвеолярное удлинение - 2 класс по Пахомовой, декомпенсированная форма).																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																

В	2	В чём заключалась ошибка при первичном протезировании.
Э	-	Неправильный выбор ортопедической конструкции.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны другие причины.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Составьте план подготовки к протезированию
Э	-	Консультация врача стоматолога-хирурга с целью удаления зуба 1.8 и имплантации зубов 4.5; 4.6; 4.7
P2	-	План подготовки к протезированию составлен верно.
P1	-	План подготовки к протезированию составлен не полностью: не указана локализация процесса.
P0	-	План подготовки к протезированию составлен неверно.
Н	-	014
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная, 55 лет, обратилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов. Из анамнеза выявлено, что больная страдает гипертонической болезнью, вегето-сосудистой дистонией, язвенной болезнью желудка. Испытывает страх перед стоматологическими манипуляциями.</p> <p>Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица не изменена. Зубная формула: отсутствуют 35, 44, 45. 36 под пломбой, располагающейся на окклюзионной и дистальной контактной поверхностях, лечен 20 лет назад. На рентгенограмме – медиальные каналы запломбированы не до верхушки, в области медиального корня 36 разрежение костной ткани с четкими контурами, диаметром 3 мм. Изменений в области дистального корня нет, канал запломбирован до верхушки, равномерно на всем протяжении.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти (3 класс по Кеннеди, 4 класс по Гаврилову, 2 класс 2 подкласс по Жулёву). Дефект твердых тканей 3.6. (2 класс по Блэку, 3 класс по Жулёву)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.

P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Составьте план лечения.
Э	-	<p>Если зуб 3.6 удалось перелечить:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Протезировать нижнюю челюсть в области 3.6 искусственной коронкой с опорой на искусственную культю со штифтами; в области 35, 44, 45 искусственными коронками с опорой на имплантаты.</li> <li>2. Протезировать нижнюю челюсть в области 4.4; 4.5 мостовидным протезом с опорой на 4.6; 4.3; в области 3.5 мостовидным протезом с опорой на 3.4 и искусственную культю со штифтами 3.6.</li> </ol> <p>Если зуб 3.6 был удален:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Протезировать нижнюю челюсть в области 3.5, 3.6, 4.4, 4.5 искусственными коронками с опорой на имплантаты.</li> <li>2. Протезировать нижнюю челюсть в области 4.4; 4.5 мостовидным протезом с опорой на 4.6; 4.3; в области 3.5; 3.6 мостовидным протезом с опорой на 3.3; 3.4; 3.7.</li> <li>3. Протезировать нижнюю челюсть частичным съемным протезом.</li> </ol>
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения составлен не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	План лечения составлен неверно.
H	-	015
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент С., 19 лет, обратился в клинику с целью протезирования, отсутствующего 11. Зуб удален полгода назад по поводу продольного перелома корня в результате травмы.</p> <p>Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица не изменена. 12 и 21 наклонены в сторону дефекта, зубы интактные. Расстояние между 12 и 21 составляет 7мм, ширина 21 – 9мм.</p>
B	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти (4 класс по Кеннеди, 1 класс 1 подкласс по Жулёву). Деформация зубного ряда верхней челюсти.

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Предложите возможные варианты ортопедического лечения.
Э	-	1. После предварительного ортодонтического и хирургического лечения протезировать верхнюю челюсть в области 1.1 искусственной коронкой с опорой на имплантат. 2. После предварительного ортодонтического лечения протезировать верхнюю челюсть в области 1.1 мостовидным протезом с опорой на 12 и 21. 3. После предварительного ортодонтического лечения протезировать верхнюю челюсть в области 1.1 малым седловидным протезом.
P2	-	Варианты ортопедического лечения указаны верно.
P1	-	Варианты ортопедического лечения указаны не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Варианты ортопедического лечения указаны неверно.
H	-	016
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациенту 40 лет. Зубная формула: $\frac{7654321}{1234567}$ $\frac{7600321}{1234567}$ Врач планирует протезирование металлокерамическим протезом с опорой на 43, 46. Под торусальной анестезией Ultracaini –1,8ml зубы подготовлены под металлокерамические коронки с уступом. При снятии двойного оттиска корригирующим материалом «Экзафлекс» из-за резкого позыва на рвоту пациент самостоятельно вывел оттиск из полости рта. Четкость оттиска протезного ложа был хорошая, по оттиску изготовлена рабочая модель. Через 5 дней пациент предъявил жалобы на боли от температурных раздражителей, усиливающиеся к вечеру. При проверке каркаса возникли трудности с наложением, кровоточивость десневого края.
B	1	Какие ошибки допустил врач?

Э	-	Получение некачественного оттиска, произошла его деформация при выведении из полости рта. Препарирование зубов без водяного охлаждения. Не были изготовлены временные искусственные коронки на 43, 46.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью: указаны не все ошибки.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	2	Какие оттискные материалы используются при протезировании металлокерамическими протезами?
Э	-	Силиконовые, полиэфирные оттискные материалы.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны другие материалы.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Почему не накладывается каркас?
Э	-	Был получен некачественный оттиск, соответственно неточные модели. Не были изготовлены временные коронки, маргинальная десна закрыла область уступов.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны другие причины.
P0	-	Ответ указан неверно.
Н	-	017
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	При проверке паяного мостовидного протеза у врача возникли трудности с наложением конструкции. На предыдущем приеме коронки накладывались на опорные зубы в соответствии с требованиями.
В	1	Укажите возможные причины?
Э	-	На этапе получения оттиска вместе с коронками было смещено их положение в слепке, что повлекло за собой спайку тоже в неправильных частях.

		Также ошибки могут быть лабораторные на любом из этапов.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны другие причины.
P0	-	Ответ указан неверно.
B	2	Как исправить данную ошибку?
Э	-	Распилить протез, наложить в полость рта, заново снять слепок. Распилить протез, наложить в полость рта, соединить быстротвердеющей пластмассой и отдать в лабораторию на модели. При необходимости коронки изготавливаются новые.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны другие варианты исправления данной ошибки.
P0	-	Ответ указан неверно.
H	-	018
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В клинику обратилась пациентка 35 лет с жалобами на отсутствие 24. Объективно: отсутствует 24, на мезиальной поверхности 25 и дистальной поверхности 23 кариозные полости. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Перкуссия безболезнена.
B	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти (3 класс по Кеннеди, 3 класс по Гаврилову, 2 класс 1 подкласс по Жулёву). Дефект твердых тканей 2.3; 2.5 (3 класс по Жулёву).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Какие дополнительные методы обследования необходимы.
Э	-	Рентгеновское исследование (КлКТ), ЭОД
P2	-	Дополнительные методы обследования указаны верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования указаны не полностью, не указаны другие методы.

P0	-	Дополнительные методы обследования указаны неверно.
B	3	Составьте план ортопедического лечения.
Э	-	1.Протезировать верхнюю челюсть в области 2.4 мостовидным протезом с опорой на 2.3; 2.5. 2.Протезировать верхнюю челюсть в области 2.3; 2.5 керамическими вкладками; в области 2.4 искусственной коронкой с опорой на имплантат.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
B	4	Какие опорные элементы мостовидного протеза можно использовать.
Э	-	Вкладки, коронки
P2	-	Опорные элементы указаны верно.
P1	-	Опорные элементы указаны не полностью: не указаны другие элементы.
P0	-	Опорные элементы указаны неверно.
B	5	Укажите возможные осложнения при применении различных опорных элементов мостовидных протезов.
Э	-	При применении вкладок: рецидив кариеса, травма пародонта, чувствительность зубов. При применении коронок: травма пародонта, травматический пульпит, ятрогенный пульпит.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны другие осложнения.
P0	-	Ответ указан неверно.
H	-	019
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент 25 лет обратился в клинику с жалобами на повышенную чувствительность зубов при приеме пищи.

		Из анамнеза выявлено: 2 года назад пациент перенес сильное эмоциональное потрясение. При осмотре: пропорции лица не изменены, подбородочные и носогубные складки выражены умеренно. Зубная формула: все зубы сохранены. Прикус прямой. На окклюзионной поверхности всех зубов имеются фасетки стирания, в виде кратерообразных выемок с острыми краями эмали. Десна в области зубов в пределах нормы. Межокклюзионное расстояние – 5 мм. Пальпация собственно жевательных мышц болезненна.
В	1	Нуждается ли больной в дополнительном обследовании?
Э	-	Да, нуждается. КЛКТ ВНЧС, аксиография, миотонометрия, электромиография.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, часть дополнительных методов не названа.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план лечения.
Э	-	1. Изготовление окклюзионной каппы с целью нормализации положения головок ВНЧС и расслабления мышц. 2. Изготовление временных пластмассовых искусственных коронок с целью восстановления межальвеолярной высоты и нормализации окклюзии. 3. Изготовление постоянных искусственных коронок.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью, отсутствует несколько этапов.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	020
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент 55лет жалуется на изменение внешнего вида и нарушение жевания. Объективно: лицо симметрично, подбородочные и носогубные складки выражены, углы рта опущены. Зубная формула: отсутствуют 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47. Прикус глубокое резцовое перекрытие. Коронки 31,32,33,41,42,43 зубов стерты на половину высоты коронок, межокклюзионное расстояние 8 мм. 17, 16, 26, 27 зубы расположены ниже окклюзионной плоскости на 2 мм. Нижняя треть лица снижена.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти (1 класс по Кеннеди; 2 класс по Гаврилову; 2 класс 4 подкласс по Жулёву). Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 2) Деформация зубного ряда верхней челюсти (зубоальвеолярное удлинение).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Составьте план лечения.
Э	-	1.Протезировать нижнюю челюсть в области 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47 временным частичным съёмным пластиночным протезом с целью нормализации положения нижней челюсти. 2.Протезировать нижнюю челюсть в области 31,32,33,41,42,43 временными пластмассовыми коронками с целью нормализации высоты прикуса. 3.Протезировать 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47 искусственными коронками с опорой на имплантаты. 4.Протезировать нижнюю челюсть в области 31,32,33,41,42,43 металлокерамическими коронками.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
В	3	Наличие каких этиологических факторов способствовало развитию данной патологии?
Э	-	Потеря жевательных зубов на нижней челюсти привела к функциональной перегрузке оставшихся зубов на нижней челюсти, в

		результате этого 31,32,33,41,42,43 подверглись патологической стираемости. Зубы 17, 16, 26, 27 стали ниже окклюзионной плоскости в связи с отсутствием зубов-антагонистов.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, часть этиологических факторов не названа.
P0	-	Ответ указан неверно.

## 5. Содержание оценочных средств для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень ситуационных задач и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи по разделам дисциплины.

5.1.1 Ситуационные задачи к зачёту по практике «Производственная (клиническая) практика 3» для оценки компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12:

Н	-	001
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент 65 лет впервые обратился в клинику с целью протезирования. Объективно: лицо симметричное, подбородочная и носогубные складки выражены, углы рта опущены. Зубная формула: сохранены 11, 13, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 41, 42, 43, 44. Прикус прямой. Коронки сохранившихся зубов стертые до контактных пунктов. Высота нижней трети лица снижена на 3 мм. Зубы устойчивы.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти (1 класс по Кеннеди, 6 класс по Гаврилову, 3 класс 4 подкласс по Жулёву). Частичная потеря зубов нижней челюсти (1 класс по Кеннеди, 2 класс по Гаврилову, 2 класс 4 подкласс по Жулёву). Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 2).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Что явилось причиной данного заболевания у больного?

Э	-	При потере зубов происходит изменение положения нижней челюсти, что приводит к изменению смыкания зубов, в данном случае отсутствуют все зубы в боковых отделах, соответственно передние зубы подвержены функциональной перегрузке, поэтому образовалась патологическая стираемость.
P2	-	Причина данного заболевания указана верно.
P1	-	Причина данного заболевания указана не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Причина данного заболевания указана неверно.
В	3	Составьте план лечения.
Э	-	<p>1. Протезировать верхнюю челюсть в области 1.7;1.6;1.5; 1.4; 2.5; 2.6; 2.7 съемным пластиночным протезом.</p> <p>2. Протезировать нижнюю челюсть в области 3.7; 3.6;3.5;3.4; 3.3;4.7;4.6;4.5 съемным пластиночным протезом с целью нормализации положения нижней челюсти.</p> <p>3. Протезировать верхнюю челюсть в области 1.2 пластмассовым мостовидным протезом с опорой на 1.1;1.3; протезировать верхнюю и нижнюю челюсти в области 21, 22, 23, 24, 31, 32, 41, 42, 43, 44 временными пластмассовыми коронками с целью нормализации высоты прикуса.</p> <p>4. Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти в области 1.7;1.6;1.5; 1.4; 2.5; 2.6; 2.7; 3.7; 3.6;3.5;3.4; 3.3;4.7;4.6;4.5 искусственными коронками с опорой на имплантаты.</p> <p>5. Протезировать верхнюю челюсть в области 1.2 металлокерамическим мостовидным протезом с опорой на 1.1;1.3; протезировать верхнюю и нижнюю челюсти в области 21, 22, 23, 24, 31, 32, 41, 42, 43, 44 металлокерамическими коронками.</p>
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	002
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У пациента (22 года) на мезиально-контактной поверхности б <sup>1</sup> имеется кариозная полость значительной глубины, выполненная размягченным

		пигментированным дентином, стенки достаточной толщины, дно плотное, зондирование слабо болезненно по всему дну.
В	1	Возможно ли применение микропротеза?
Э	-	Да, возможно, но после диагностики зуба 4.6 на наличие пульпита. Если диагностируется кариес, то можно протезировать зуб 4.6 вкладкой.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью: не указана локализация процесса.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	2	Как решить проблему эстетики при применении вкладки?
Э	-	1. Протезировать цельнокерамической вкладкой. 2. Соблюдать правила определения цвета зубов. 3. Фиксировать только после утверждения цвета и формы пациентом.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны основные способы решения проблемы эстетики.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Как предотвратить мезиальное смещение вкладки под воздействием жесткой пищи?
Э	-	1. Правильно создать форму препарлируемой полости под вкладку, создать дополнительные фиксирующие площадки, соблюдать правила адгезии при фиксации.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны основные способы предотвращения смещения вкладки.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	4	Каковы особенности формирования полости в данном случае?
Э	-	Форма подготовленной полости должна быть такой, чтобы путь введения и выведения вкладки совпадал с длинной осью зуба, а придесневая стенка была перпендикулярна длинной оси зуба. Помимо основной полости, в режущем крае создают дополнительную площадку в виде паза, соразмерного основной полости и ширине режущего края.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны основные особенности формирования полости.

P0	-	Ответ указан неверно.
H	-	003
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	При укреплении цементом вкладки в полости значительной глубины, ранее тщательно припасованной, она возвышается над твердыми тканями зуба и создает преждевременный контакт.
В	1	Какая и на каком этапе лечения ошибка была допущена врачом?
Э	-	Ошибка допущена на этапе фиксации вкладки в полости рта, связанная с преждевременным загустеванием цемента или преждевременным засвечиванием цемента. Также в момент фиксации вкладка могла быть повернута.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указана основная ошибка.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	2	Как можно было ее избежать?
Э	-	Использовать цемент, учитывая его рабочее время; засвечивать цемент только убедившись, что вкладка позиционирована правильно. Для более простого позиционирования нужно, чтобы вкладка была ассиметричной.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны основные способы.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Что делать в этой ситуации?
Э	-	Если цемент еще не затвердел до конца, то попробовать извлечь вкладку, очистить от цемента и заново зафиксировать. Если цемент затвердел, то попробовать провести коррекцию окклюзии, убрать суперконтакт и заполировать границы между вкладкой и тканями зуба, в случае безуспешности, переделать работу.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны другие способы.

P0	-	Ответ указан неверно.				
H	-	004				
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза				
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности				
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>				
У	-	У пациента (26 лет) разрушены коронки <u>21   12</u> , <u>12</u> разрушены полностью, культы выстоят на 2 мм с вестибулярной стороны над десной. Зубная формула: <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">07654321</td> <td style="padding: 0 5px;">12345670</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">07654321</td> <td style="padding: 0 5px;">12345678</td> </tr> </table> Прикус ортогнатический. На мезиальной поверхности <u>3</u> имеется пломба. Корни <u>21   12</u> зубов подвижны первой степени. На R-грамме <u>21 12</u> верхушечный пародонт не имеет видимых патологических изменений. Каналы корней запломбированы до верхушки.	07654321	12345670	07654321	12345678
07654321	12345670					
07654321	12345678					
В	1	Поставьте диагноз.				
Э	-	Дефект твердых тканей зубов 1.2;1.1;2.1;2.2;2.3				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	2	Предложите возможные варианты протезирования больного и обоснуйте наиболее оптимальный.				
Э	-	1. Протезировать верхнюю челюсть в области 1.2;1.1;2.1;2.2 цельнокерамическими коронками, с опорой на искусственные культы со штифтом и зубы 1.3;2.3; конструкция объединена в блок для шинирования зубов – наиболее оптимальный вариант, так как зубы разрушены выше уровня десны (при необходимости можно провести предварительное ортодонтическое лечение), корни имеют подвижность 1 степени (этот показатель допустим при протезировании), их корневые каналы запломбированы до верхушки и отсутствуют патологические изменения в периапикальных тканях. 2. Консультация стоматолога- хирурга по поводу удаления 1.2;1.1;2.1;2.2 и имплантации в области этих зубов. Протезировать верхнюю челюсть в области 1.2;1.1;2.1;2.2 искусственными коронками с опорой на имплантаты. 3. Протезировать верхнюю челюсть в области 1.2;1.1;2.1;2.2 металлокерамическим мостовидным протезом с опорой на 1.3; 2.3.				
P2	-	Варианты протезирования указаны верно.				
P1	-	Варианты протезирования указаны не полностью, не указана локализация процесса.				

P0	-	Варианты протезирования указаны неверно.
H	-	005
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной К. (62 года) обратился в клинику с целью протезирования. В прошлом пользовался съемными протезами. На верхней челюсти сохранились лишь <u>23</u> . коронка <u>3</u> отсутствует, корень зуба выстоит над десной до 3-4 мм, устойчив. Канал корня пломбирован. Рентгенологически в пародонте патологических изменений н. обнаружено. <u>2</u> имеется глубокая кариозная полость на мезиальной поверхности. Зондирование и перкуссия безболезненны. На нижней челюсти больной пользуется частичным съемным пластиночным протезом.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти. Частичная потеря зубов нижней челюсти. Дефект твердых тканей зубов 2.2; 2.3
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Составьте план лечения.
Э	-	Протезировать верхнюю челюсть в области 2.2, 2.3 искусственными коронками с опорой на искусственные культы со штифтом Протезировать верхнюю челюсть частичным съемным пластиночным протезом.
P2	-	План лечения указан верно.
P1	-	План лечения указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	План лечения указан неверно.
H	-	006
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>				
У	-	Пациентка (19 лет) обратилась в клинику с жалобами на нарушение внешнего вида, речи и откусывания пищи. Зубная формула: <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">07654301</td> <td style="padding: 0 5px;">10345670</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">07654321</td> <td style="padding: 0 5px;">12345670</td> </tr> </table> <p>Прикус ортогнатический. Коронки <u>1   13</u> разрушены в результате травмы. Корни устойчивы, но каналы их не пломбированы.</p>	07654301	10345670	07654321	12345670
07654301	10345670					
07654321	12345670					
В	1	Поставьте диагноз.				
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти (4 класс по Кеннеди, 1 класс по Жулёву); Дефект твердых тканей зубов 1.1; 2.1; 2.3.				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	2	Составьте план ортопедического лечения.				
Э	-	Протезировать верхнюю челюсть в области 1.1; 2.1; 2.3 керамическими коронками с опорой на искусственные культы со штифтом. Протезировать верхнюю челюсть в области 1.2; 2.2 искусственными коронками с опорой на имплантаты.				
P2	-	План ортопедического лечения указан верно.				
P1	-	План ортопедического лечения указан не полностью, не указана локализация процесса.				
P0	-	План ортопедического лечения указан неверно.				
Н	-	007				
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза				
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности				
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>				
У	-	Пациент 20 лет обратился с жалобами на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи. Об-но: лицо симметричное, кожные покровы в норме, открывание рта свободное, безболезненное. Высота нижней трети лица не изменена. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, умеренно увлажнена. Зубы устойчивы. Прикус ортогнатический. Зубная формула: <u>87654321 12345678</u>				

		80054321 12345678 Жевательные бугры 17, 16 в положении центральной окклюзии находятся ниже окклюзионной плоскости на 3 мм, имеется гипертрофия альвеолярного отростка без обнажения шеек зубов. На жевательной поверхности 16 имеется большая пломба, краевое прилегание пломбы нарушено. На рентгенограмме: 16 зуб депульпирован, корневые каналы 16 запломбированы не до верхушечного отверстия, имеется разрежение костной ткани в области апекса.
В	1	Поставьте диагноз в соответствии с клинической картиной.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти (2 класс по Жулеву, 3 класс по Кеннеди); Дефект твердых тканей зуба 1.6 (1 класс по Жулеву, 1 класс по Блеку); Деформации зубного ряда верхней челюсти (зубоальвеолярное удлинение 1.7,1.6 - 1 класс по Пахомовой); Хронический гранулирующий или гранулематозный периодонтит зуба 1.6 (необходимо уточнение картины рентгенологического снимка для верификации диагноза )
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	В чем заключается план подготовки полости рта к протезированию?
Э	-	Консультация врача стоматолога-терапевта с целью эндодонтического лечения зуба 1.6; Консультация врача стоматолога-ортодонта с целью лечения зубоальвеолярного удлинения 1.7,1.6; Консультация врача стоматолога-хирурга с целью имплантации 4.6;4.7.
P2	-	План подготовки к протезированию указан верно.
P1	-	План подготовки к протезированию указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	План подготовки к протезированию указан неверно.
Н	-	008
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент Т. 30 лет обратился с жалобами на отсутствие зубов.

		<p>Из анамнеза выявлено, что 35 и 37 зубы удалены 1 год назад, 36 зуб 3 года назад.</p> <p>Об-но: лицо симметричное, кожные покровы в норме, открывание рта свободное, безболезненное. Высота нижней трети лица не изменена. Зубы устойчивы. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, умеренно увлажнена.</p> <p>Зубная формула: <u>87654321/ 12345678</u> 87654321/ 12340008</p> <p>При осмотре выявлено вертикальное смещение вниз 26, бугорки которого в центральной окклюзии находятся ниже окклюзионной плоскости на 3мм.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти (2 класс по Жулеву, 3 класс по Кеннеди); Деформация зубного ряда верхней челюсти (зубоальвеолярное удлинение 2.6).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Составьте план специальной подготовки и план ортопедического лечения этого пациента.
Э	-	<p>План подготовки к ортопедическому лечению:</p> <p>1. Консультация врача стоматолога-терапевта с целью санации полости рта.</p> <p>2. Консультация врача стоматолога-ортодонта с целью лечения зубоальвеолярного удлинения 2.6.</p> <p>3. Консультация врача стоматолога-хирурга по поводу имплантации в области отсутствующих зубов 3.5 и 3.7.</p> <p>План ортопедического лечения:</p> <p>Протезировать нижнюю челюсть в области 3.5; 3.6; 3.7 металлокерамическим мостовидным протезом с опорой на имплантаты в области отсутствующих зубов 3.5;3.7.</p>
P2	-	План подготовки к протезированию указан верно.
P1	-	План подготовки к протезированию указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	План подготовки к протезированию указан неверно.
Н	-	009

Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент С. 16 лет.          Обратился с профилактической целью. Жалоб не предъявляет.          Из анамнеза: 36 удален в 12 лет.          Об-но: лицо симметричное, кожные покровы в норме, открывание рта свободное, безболезненное. Высота нижней трети лица не изменена.          Слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, умеренно увлажнена. Зубы устойчивы.          Прикус ортогнатический .          Зубная формула: <math>\begin{matrix} 87654321 &amp; 1234567 \\ 87654321 &amp; 1234507 \end{matrix}</math>          Имеется мезиальный наклон 37, который в положении центральной окклюзии касается антагониста только дистальными буграми . 26 зуб находится ниже окклюзионной плоскости приблизительно на 2-3 мм.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти (2 класс по Жулеву, 3 класс по Кеннеди); Деформация зубного ряда нижней челюсти (мезиальный наклон 3.7); Деформация зубного ряда верхней челюсти ( <u>зубоальвеолярное удлинение 26</u> ).
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Объясните механизм мезиального наклона 37 .
Э	-	После удаления 3.6 нарушилась целостность зубной дуги и жевательной давление стало распределяться неравномерно; на зуб 3.7 стали действовать чрезмерные силы со стороны окклюзионной плоскости и со стороны периодонта, тем самым зуб 3.7 начал смещаться мезиально; смещение зубов в медиальную сторону со временем – генетически обусловленно.
Р2	-	Ответ указан верно.
Р1	-	Ответ указан не полностью, не указана суть механизма.
Р0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Предложите варианты подготовки полости рта к протезированию.
Э	-	<p>1.Консультация врача стоматолога-терапевта с целью санации полости рта.          2.Консультация врача стоматолога-ортодонта с целью лечения зубоальвеолярного удлинения 2.6 и мезиального наклона 3.7.</p>

		3.Консультация врача стоматолога-хирурга по поводу имплантации в области отсутствующего зуба 3.6.
P2	-	План подготовки полости рта к протезированию составлен верно.
P1	-	План подготовки полости рта к протезированию составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	План подготовки полости рта к протезированию составлен неверно.
H	-	010
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент М. 40 лет обратился с жалобами на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи.</p> <p>Об-но: лицо симметричное, кожные покровы в норме. Носогубные складки выражены. Высота нижней трети лица снижена на 3 мм. В начальной стадии открывании рта определяется двухсторонний суставной щелчок. Зубы устойчивы. Прикус ортогнатический.</p> <p>Зубная формула <math>\frac{7654321}{0054321} / \frac{1234567}{1234500}</math></p> <p>В области 17,16 и 26,27 имеется гипертрофия альвеолярного отростка с обнажением шеек зубов с небной стороны. Жевательные бугры 17 16 26 27 находятся ниже уровня окклюзионной плоскости на 5 мм. На антагонизирующих зубах имеются выраженные фасетки стирания.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти (2 класс по Жулеву, 1 класс по Кеннеди); Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 2); Деформация зубного ряда верхней челюсти(зубоальвеолярное удлинение 17,16 и 26,27 2 класс по Пахомовой)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Объясните причину образования фасеток стирания на антагонизирующих зубах, снижения межальвеолярного расстояния и наличие суставного щелчка.
Э	-	Боковые зубы принимают основное жевательное давление и выполняют боковую защиту ВНЧС, при их потери передние зубы и ВНЧС испытывают функциональную перегрузку, что приводит к

		<p>возникновению патологической стираемости и снижению межальвеолярной высоты.</p> <p>Также при отсутствии боковых зубов нижняя челюсть изменяет свое положение, смещается назад и вверх, так как из-за отсутствия контактов зубов верхней челюсти с нижними, мышцы находятся в постоянной напряжении и тянут нижнюю челюсть вверх и назад, поэтому отмечается наличие суставного щелчка.</p>
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны основные механизмы.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Предложите план ортопедического лечения.
Э	-	<p>1.Протезировать нижнюю челюсть частичным съемным протезом с целью нормализации положения нижней челюсти и использования на период остеоинтеграции имплантатов.</p> <p>2.Протезировать нижнюю челюсть в области зубов 3.5;3.4;3.3;3.2;3.1;4.1;4.2;4.3;4.4;4.5 пластмассовыми коронками с целью нормализации высоты прикуса.</p> <p>3.Протезировать нижнюю челюсть в области зубов 3.6; 3.7; 4.6; 4.7 искусственными коронками с опорой на имплантаты.</p> <p>4.Протезировать нижнюю челюсть в области зубов 3.5;3.4;3.3;3.2;3.1;4.1;4.2;4.3;4.4;4.5 металлокерамическими коронками.</p>
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны основные варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	011
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка, 40 лет, обратилась с жалобами на неприятные ощущения в области резцов верхней челюсти, а также на чувство тяжести и боль в области ВНЧС с обеих сторон, усиливающиеся к концу рабочего дня.</p> <p>Из анамнеза установлено, что ранее – около 10 лет назад – были изготовлены пластмассовые коронки на центральные и боковые</p>

		<p>резцы верхней челюсти, которые 2 года назад были заменены на металлокерамические коронки. Появление жалоб пациентка связывает с окончанием протезирования металлокерамическими коронками.</p> <p>Объективно: прикус ортогнатический, зубные ряды интактны, центральные и боковые резцы верхней челюсти покрыты металлокерамическими коронками. При закрывании рта достигается плотный окклюзионный контакт во всех группах зубов, который определяется не только визуально, но и с помощью окклюзионной (копировальной) бумаги. На резцах нижней челюсти видны выраженные фасетки стирания, расположенные с вестибулярной стороны в области режущих краев. Пальпаторно определяется повышенный тонус жевательных и височных мышц с обеих сторон.</p>
В	1	Укажите причину появления жалоб.
Э	-	<p>При протезировании металлокерамическими коронками центральных и боковых резцов не была проведена коррекция окклюзии, были оставлены суперконтакты.</p> <p>Также была допущена конструкционная ошибка в изготовлении коронок, это привело к смещению нижней челюсти. Это могло быть увеличение длины коронок, вследствие чего произошел блок сагитального суставного пути, что привело к гипертонусу мышц и симметричным болям, усиливающимся к вечеру.</p>
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью: не указаны основные причины.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	2	Нуждается ли больная в дополнительном обследовании?
Э	-	Да, нуждается. КЛКТ ВНЧС, аксиография, электромиография, анализ окклюзионных взаимоотношений с помощью T-Scan.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью: не указаны основные дополнительные методы исследования.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Поставьте диагноз.
Э	-	Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	4	Ваша тактика лечения этой пациентки.

Э	-	<p>1. Снятие металлокерамических коронок.</p> <p>2. Протезировать верхнюю челюсть в области резцов пластмассовыми коронками правильно смоделированными.</p> <p>3. Протезировать нижнюю челюсть в области резцов пластмассовыми коронками.</p> <p>4. Изготовление релаксационной каппы на нижнюю челюсть.</p> <p>5. После стабилизации положительной динамики постоянное протезирование.</p>
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	012
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка, 24 года, обратилась с жалобами на боли в области ВНЧС с обеих сторон, появляющиеся после полудня и усиливающиеся к вечеру, что приводит к ограничению открывания рта и даже болезненности при длительном разговоре.</p> <p>Объективно: прикус ортогнатический, отсутствуют «зубы мудрости» на верхней челюсти с обеих сторон, которые были удалены еще в 10 классе из-за неправильного прорезывания (щечное положение). Вторые моляры на верхней челюсти с обеих сторон ранее депульпированы, коронковые части этих зубов восстановлены пломбирочным материалом, однако дистальные щечный и небный бугорки уплощены. Форма зубных рядов соответствует норме, за исключением вертикального зубоальвеолярного смещения нижних третьих моляров на 2 мм.</p>
В	1	Укажите возможную причину дисфункции ВНЧС.
Э	-	Наличие суперконтактов в области зубов 3.8; 4.8 в эксцентрических окклюзиях. Опорные бугры моляров на верхней челюсти уплощены, отсутствуют правильные окклюзионные контакты зубов, из-за этого нижней челюсти приходится занимать вынужденное положение.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью: не указаны основные причины.
P0	-	Ответ указан неверно.

В	2	Составьте план лечения.
Э	-	Консультация врача стоматолога-хирурга с целью удаления зубов 3.8; 4.8. Протезировать зубы 1.7;2.7 искусственными коронками с опорой на искусственные культы со штифтами (при условии качественного эндодонтического лечения).
P2	-	План подготовки лечения указан верно.
P1	-	План подготовки лечения указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	План лечения указан неверно.
Н	-	013
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка, 36 лет, обратилась с жалобами на асимметрию лица из-за бокового смещения нижней челюсти при закрывании рта и смыкании зубов, а также на боль в области ВНЧС слева, усиливающуюся при жевании.</p> <p>Анамнез заболевания: около 12 лет назад включенные дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в жевательной области с обеих сторон были замещены золотыми мостовидными протезами. Затем все эти протезы «по очереди» были заменены из-за истирания и перфорации опорных коронок. Асимметрия лица была замечена около 4 лет назад и с течением времени становилась все более заметной.</p> <p>Объективно: отсутствуют 16, 18; 26, 28; 36; 46, и 48 зубы. Имеются золотые мостовидные протезы с опорой на 15, 17; 25, 27; 35, 37; 45 и 47 зубы. Левосторонний привычный тип жевания. В правой боковой окклюзии имеется гипербалансирующий суперконтакт на 27 и 38 зубах. Высота нижней трети лица в положении центральной окклюзии снижена на 2 мм, имеется стираемость режущих краев резцов и клыков нижней челюсти. Средняя линия между центральными резцами челюстей не совпадает и смещена влево на 3 мм.</p>
В	1	Укажите возможные причины появления жалоб. Можно-ли было избежать появления жалоб.

Э	-	Да, можно. Причина жалоб возможно из-за «по очередного» протезирования, каждый раз допускались ошибки при регистрации прикуса. Также зуб 3.8 является причиной суперконтактов в эксцентрических окклюзиях.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью: не указаны основные причины.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Генерализованная повышенная стираемость зубов (1 класс по Гаркуши).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план лечения.
Э	-	1. Консультация врача стоматолога-хирурга с целью удаления зуба 3.8 2. Изготовление окклюзионной каппы на нижнюю челюсть с целью нормализации положения нижней челюсти. 3. Снятие старых ортопедических конструкций. 4. Протезировать верхнюю челюсть в области зуба 1.6 пластмассовым мостовидным протезом с опорой на 1.5;1.7; в области зуба 2.6 пластмассовым мостовидным протезом с опорой на 2.7;2.5 5. Протезировать нижнюю челюсть в области зуба 3.6 пластмассовым мостовидным протезом с опорой на 3.5;3.7; в области 4.6 пластмассовым мостовидным протезом с опорой на 4.5;4.7. 6. После получения стабильной положительной динамики постоянное протезирование.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	014
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент, 46 лет, обратился с жалобами на боль и щелчок в ВНЧС с обеих сторон при открывании рта, а также при приеме пищи. Из анамнеза установлено, что жалобы появились около года назад, 3 месяца назад было проведено ортопедическое лечение: протезирование нижней челюсти мостовидными протезами, однако улучшение не наступило.</p> <p>Объективно: на верхней челюсти все зубы сохранены, имеются фасетки стирания на жевательной поверхности боковых зубов. На нижней челюсти отсутствуют 35, 36, 38 и 45, 46, 48 зубы, дефекты замещены мостовидными протезами с опорой на 34, 37 и 44, 47 зубы. При открывании рта – в начале шарнирной фазы – хорошо слышен и пальпируется щелчок в ВНЧС с обеих сторон, пациент ощущает болезненность, однако после щелчка боль исчезает и ограничения амплитуды открывания рта нет. Больной отмечает, что у него есть постоянное желание устанавливать нижнюю челюсть в такое положение, при котором резцы верхней и нижней челюстей контактируют режущими краями (встык).</p>
В	1	Укажите причину щелчка и болезненности в ВНЧС.
Э	-	<p>Дистальный сдвиг головки ВНЧС, причиной которого стала потеря боковых зубов.</p> <p>При отсутствии боковых зубов нижняя челюсть изменяет свое положение, смещается назад и вверх, так как мышцы прикрепляются к ветвям и углам нижней челюсти; в норме смыкание должно происходить до боковых зубов, но если зубов нет, мышцы тянут нижнюю челюсть вверх до смыкания, тем самым головка ВНЧС смещается вверх и дистально, образуется центрический вывих, поэтому отмечается наличие суставного щелчка и болей в ВНЧС.</p>
P2	-	Причина указана верно.
P1	-	Причина указана не полностью: не указаны основные механизмы.
P0	-	Причина указана неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Повышенная стираемость зубов ( 1 класс по Гаркуши)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план ортопедического лечения.

Э	-	<p>1.Изготовление окклюзионной каппы на нижнюю челюсть с целью нормализации ее положения.</p> <p>2.Протезировать нижнюю челюсть в области 35, 36 пластмассовым мостовидным протезом с опорой на 3.4; 3.7; в области 45, 46 пластмассовым мостовидным протезом с опорой на 44, 47.</p> <p>3.Протезировать верхнюю челюсть в области боковых зубов пластмассовыми коронками.</p> <p>4. Постоянное протезирование после стабилизации положительной динамики в лечении.</p>
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны основные варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	015
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная Ш., 49 лет, обратилась для повторного протезирования с жалобами на ослабление фиксации полных съемных протезов, трещины в области углов рта. Протезировалась 5 лет назад. Последние два года беспокоит раздражение кожи углов рта. Медикаментозное лечение у терапевта-стоматолога и дерматолога оказалась неэффективным. Сопутствующих заболеваний не выявлено.</p> <p>Объективно: Лицо симметричное, подбородочные и носогубные складки выражены. Атрофия альвеолярных отростков резко выражена, равномерная. Слизистая оболочка и кожа углов рта гиперемированы, имеются трещины в углах рта. Межальвелярная высота на старых протезах снижена в пределах 4 мм. Искусственные пластмассовые зубы поставлены с учетом вершины альвеолярных отростков, стерты.</p>
В	1	Поставьте диагноз в соответствии с клинической картиной.
Э	-	Полная потеря зубов верхней челюсти К08.1 (3 тип по Оксману), Полная потеря зубов нижней челюсти( 3 тип по Оксману), Ангулярный хейлит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Рассмотрите возможные варианты развития данной патологии.

Э	-	Хейлит развился в результате снижения межальвеолярной высоты, в результате этого образуются глубокие складки в области углов рта, которые способствуют мацерации слизистой оболочки и кожи. При наличии этих условий поражение слизистой оболочки приобретает характер хронического, стойкого процесса.  Возможен вариант также неудовлетворительной гигиены полости рта, который в совокупности со снижением межальвеолярной высоты привел к хейлиту.
P2	-	Возможные варианты развития данной патологии указаны верно.
P1	-	Возможные варианты развития данной патологии указаны не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Возможные варианты развития данной патологии указаны неверно.
В	3	Выберите и обоснуйте наиболее рациональный метод повторного протезирования.
Э	-	Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти полными съемными протезами с восстановлением межальвеолярной высоты. Снятие оттиска во время протезирования проводить с учетом буферных зон, чтобы предотвратить дальнейшую атрофию.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	Ответ указан неверно.
Н	-	016
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная Д., 49 лет, обратилась в клинику с жалобами на ноющие тупые боли в височно-нижнечелюстных суставах, хруст, щелкание во время открывания и закрывания рта, которые появились постепенно, несколько месяцев назад, после протезирования полными съемными протезами. Лечилась у хирурга-стоматолога, но заметного улучшения не отмечалось. Жалоб со стороны других суставов не предъявляет. Сопутствующих заболеваний не выявлено.  Объективно: Лицо симметричное, носогубные и подбородочные складки выражены. Межальвеолярная высота с протезами снижена в пределах 6 мм. Открывание рта свободное, пальпация суставов безболезненная, отмечается хруст и щелкание во время открывания и в конце закрывания рта. Кожные покровы над суставами не изменены. При рентгенологическом исследовании височно-нижнечелюстных

		суставов определяется дистальное положение суставных головок. Структура костной ткани элементов ВНЧС не изменена.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Полная потеря зубов верхней челюсти. Полная потеря зубов нижней челюсти. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Укажите возможные причины данной патологии и жалоб больной после протезирования.
Э	-	Была допущена ошибка на этапе определения центрального соотношения челюстей и определения межальвеолярной высоты. Нижняя челюсть во время определения центрального соотношения могла быть расположена дистально, соответственно этому положению были загипсованы модели и изготовлены протезы. Снижение межальвеолярной высоты ведет к дистальному сдвигу нижней челюсти.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Определите тактику ведения больного.
Э	-	Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти новыми полными съемными протезами с целью нормализации положения головок ВНЧС и восстановлении межальвеолярной высоты.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	017
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У	-	<p>Больная М., 60 лет обратилась с жалобами на боли при движении языка, откусывании и пережевывании пищи. Сутки назад ей были наложены новые полные съемные протезы.</p> <p>Объективно: Лицо пропорциональное, носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Высота нижней трети лица не изменена. Соотношение челюстей ортогнатическое. Альвеолярные отростки верхней и нижней челюсти атрофированы незначительно. Места прикрепления уздечек губ, языка, щечных тяжей находятся на уровне основания альвеолярных отростков. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована и отечна, в области уздечки языка и с язычной стороны по скату альвеолярного отростка челюсти нижней челюсти в проекции 31,32, 41,42 с нарушением целостности эпителиального слоя. При поднятии кончика языка вверх протез на нижней челюсти смещается.</p>
В	1	Поставьте диагноз в соответствии с клинической картиной.
Э	-	Полная потеря зубов верхней челюсти (по Оксману 1 тип ), Полная потеря зубов нижней челюсти ( по Оксману 1 тип ) , Травматический стоматит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие погрешности были допущены при изготовлении протеза на нижнюю челюсть?
Э	-	Расширение границ базиса протеза нижней челюсти в подъязычной области.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Выберите и обоснуйте метод коррекции протеза.
Э	-	Необходимо провести коррекцию границ протеза в области травматизации слизистой оболочки, для этого используют пробы Гербста, копировальную бумагу, химический карандаш, окклюзионный спрей и тд. Проводить коррекцию до тех пор, пока при поднятии кончика языка вверх протез на нижней челюсти не будет смещаться.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны основные методы.
P0	-	Ответ указан неверно.

Н	-	018
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной И., 56 лет, обратился в клинику с целью повторного протезирования в связи с плохой фиксацией ранее изготовленных протезов.</p> <p>Объективно: Лицо симметричное, носогубные и подбородочные складки выражены, межальвеолярная высота с протезами уменьшена на 4 мм. Соотношение челюстей ортогнатическое. Альвеолярный отросток верхней челюсти умеренно атрофирован, нижней челюсти - неравномерно. Места прикрепления уздечек и боковых тяжей располагаются на 3 мм ниже по отношению к гребню альвеолярного отростка. Слизистая оболочка рыхлая, неравномерно податлива. На старых протезах: дистальная граница протеза для верхней челюсти не доходит до слепых ямок на 3 мм, нижнечелюстные бугорки не перекрыты базисом протеза нижней челюсти, протез балансирует. В предыдущее клиническое посещение были получены функциональные оттиски с беззубых челюстей.</p>
В	1	Поставьте диагноз в соответствии с клинической картиной.
Э	-	Полная потеря зубов верхней челюсти (2 тип по Оксману, 2 класс по Суппле), Полная потеря зубов нижней челюсти (4 тип по Оксману, 2 класс по Суппле).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте клинические и лабораторные погрешности в конструировании протезов.
Э	-	Некачественное снятие слепка без учета функциональных проб; некачественная отливка моделей; неправильное определение границ базиса протеза; ошибка при определении межальвеолярной высоты; ошибки при варке протеза.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны другие погрешности.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Укажите последовательность проведения манипуляций в следующее клиническое посещение.

Э	-	<p>1.Проверка качества отлитых моделей, проверка качества прикусных шаблонов с окклюзионными валиками; определение центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты. Выбор цвета зубов. Обозначение границ будущих протезов на модели.</p> <p>2. Проверка и наложение восковых репродукций полных съемных протезов.</p> <p>3.Наложение полных съемных протезов, коррекция окклюзии, рекомендации. Пациент назначается на контрольный осмотр на следующий день.</p>
P2	-	Ответ составлен верно.
P1	-	Ответ составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	Ответ составлен неверно.
Н	-	019
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная Е., 61 год, обратилась в клинику с жалобами на боли под протезом верхней челюсти в области 24,25,26 зубов и боли под протезом нижней челюсти в области нижней губы. Полные съемные протезы наложены сутки тому назад.</p> <p>Объективно: Лицо пропорциональное. Высота нижней трети лица с протезами не изменена. Носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Соотношение челюстей прогеническое. Альвеолярные отростки верхней и нижней челюсти резко атрофированы. Места прикрепления уздечек приближены к гребню альвеолярного отростка. Торус овальной формы 1,5x2,0 см. Слизистая умеренно влажная, истонченная. На верхней челюсти в области 24,25,26 имеется участок гиперемии с нарушением целостности эпителия. На нижней челюсти гиперемия по переходной складке нижней губы в проекции 33,34,35. Протез верхней челюсти фиксируется хорошо. На нижней челюсти протез смещается при движениях нижней губы.</p>
В	1	Поставьте диагноз в соответствии с атрофией костного ложа и состояния слизистой оболочки.
Э	-	Полная потеря зубов верхней челюсти (3 тип по Оксману, 2 класс по Суппле), Полная потеря зубов нижней челюсти (3 тип по Оксману, 2 класс по Суппле), Травматический стоматит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.

P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Укажите возможные причины травмы слизистой оболочки?
Э	-	Расширение вестибулярной ( в области переходной складки нижней губы в проекции зубов 3.3,3.4,3.5 ) границы базиса протеза нижней челюсти , объемные линейные изменения базиса протеза (в области зубов 2.4,2.5,2.6), которые произошли в результате полимеризации пластмассы, что является причиной возникновения участков неравномерного давления на подлежащую слизистую оболочку.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Ответ указан неверно.
B	3	Выберите метод коррекции протезов и расскажите методику.
Э	-	<p>Выявление зон повышенного давления на базисе протеза верхней челюсти: на внутреннюю поверхность базиса протеза верхней челюсти равномерно наносят распределяют корригирующий слой от силиконовой оттисковой массы и накладывают протез (можно использовать копировальную бумагу, альгинатную оттисковую массу и тд). Затем протез выводят из полости рта и фрезой снимают часть пластмассы, где имеется тонкий слой массы или отпечатки копировальной бумаги. Область переходной складки требует внимания при работе фрезой, т.к. излишнее снятие пластмассы в этих участках может нарушить фиксацию протеза.</p> <p>Коррекция длинных краев базиса протеза нижней челюсти:</p> <p>Чрезмерно удлиненные вестибулярного края протезов нижней челюсти определяют последовательно с помощью проб Гербста.</p> <p>Проба вытягивают губы вперед – если протез смещается, то откорректировать протез с вестибулярной стороны от клыка до клыка.</p>
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Ответ указан неверно.
H	-	020
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У	-	<p>Больная О., 73 лет, обратилась в клинику с жалобами на плохую фиксацию протеза на нижней челюсти при разговоре и пережевывании пищи. Полные съемные протезы наложены 2 года назад.</p> <p>Объективно: Лицо пропорционально, высота нижней трети лица с протезами не изменена. Носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Соотношение челюстей ортогнатическое. Альвеолярный отросток верхней челюсти умеренно атрофирован, нижней челюсти неравномерно атрофирован. Места прикрепления уздечек расположены на 2-3 мм ниже гребня альвеолярного отростка. Небо средней глубины, торус не выражен. Полные съемные протезы имеют полностью стертые жевательные поверхности бугорков искусственных зубов. Протез нижней челюсти неплотно прилегает к слизистой оболочке альвеолярного отростка, балансирует.</p>
В	1	Поставьте диагноз в соответствии с атрофией костного ложа и состояния слизистой оболочки.
Э	-	Полная потеря зубов верхней челюсти (2 тип по Оксману, 2 класс по Суппле, по Шредеру 2), Полная потеря зубов нижней челюсти (4 тип по Оксману, 2 класс по Суппле, по Келлеру 3 или 4 тип (если 3 тип, то атрофия в дистальном крае альвеолярной части нижней челюсти, если 4 тип, то атрофия преобладает в переднем отделе альвеолярной части).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	В чем заключается причина ухудшения фиксации протеза на нижней челюсти?
Э	-	Атрофия костной ткани нижней челюсти привела к изменению границ замыкающего клапана.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Выберите метод коррекции протеза на нижней челюсти.
Э	-	Клиническая или лабораторная перебазировка протеза нижней челюсти с последующим наложением его в полость рта и коррекцией.
P2	-	Ответ составлен верно.
P1	-	Ответ составлен не полностью: не указаны другие методы коррекции.
P0	-	Ответ составлен неверно.

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчики:

1. Саакян М.Ю., доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии
2. Ершов П.Э., кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии