

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 4

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 практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 4» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 4». 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 4» 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-7	Текущий	Раздел 1. Кабинет функциональной диагностики	Ситуационные задачи
ПК-1,ПК-2, ПК-7	Промежуточный	Раздел 1. Кабинет функциональной диагностики	Ситуационные задачи

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-7

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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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 стерты 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	-	1.Протезировать верхнюю челюсть в области 1.7;1.6;1.5; 1.4; 2.5; 2.6; 2.7 съёмным пластиночным протезом. 2.Протезировать нижнюю челюсть в области 3.7; 3.6;3.5;3.4; 3.3;4.7;4.6;4.5 съёмным пластиночным протезом с целью нормализации положения нижней челюсти. 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. 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. 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.
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	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента (22 года) на мезиально-контактной поверхности 6 ¹ 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 препарируемой 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 вывода вкладки совпадал с длинной осью зуба, а прищечная 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.
Н	-	003
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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.
Н	-	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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента (26 лет) разрушены коронки <u>21 12.</u> , <u> 12</u> разрушены полностью, культи выстоят на 2 мм с вестибулярной стороны над десной. Зубная формула: 07654321 12345670 07654321 12345678 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.
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 культи 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.
Н	-	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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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.
B	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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка (19 лет) обратилась в клинику с жалобами на нарушение внешнего вида, речи и откусывания пищи. Зубная формула: 07654301 10345670 07654321 12345670 Прикус ортогнатический. Коронки 1 13 разрушены в результате травмы. Корни устойчивы, но каналы их не пломбированы.
B	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.
B	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.
H	-	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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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: $\frac{87654321}{80054321} \frac{12345678}{12345678}$ 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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Т. 30 лет обратился с жалобами на отсутствие зубов. Из анамнеза выявлено, что 35 и 37 зубы удалены 1 год назад, 36 зуб 3 года назад. 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. Зубная формула: <u>87654321/ 12345678</u> 87654321/ 12340008 При осмотре выявлено вертикальное смещение вниз 26, бугорки которого в центральной окклюзии находятся ниже окклюзионной плоскости на 3мм.
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	-	План подготовки к ортопедическому лечению: 1. Консультация врача стоматолога-терапевта с целью санации полости рта. 2. Консультация врача стоматолога-ортодонта с целью лечения зубоальвеолярного удлинения 2.6. 3. Консультация врача стоматолога-хирурга по поводу имплантации в области отсутствующих зубов 3.5 и 3.7. План ортопедического лечения: 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.
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	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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: $\frac{87654321}{87654321} \frac{1234567}{1234507}$ 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.
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 (зубоальвеолярное удлинение 26).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.

P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	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 обусловлено.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указана суть механизма.
P0	-	Ответ указан неверно.
B	3	Предложите варианты подготовки полости рта к протезированию.
Э	-	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. 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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М. 40 лет обратился с жалобами на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи. 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. Зубная формула <u>7654321/ 1234567</u> <u>0054321/ 1234500</u> 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 антогонирующих зубах имеются выраженные фасетки стирания.
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 возникновению патологической стираемости и снижении межальвеолярной высоты. 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.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны основные механизмы.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Предложите план ортопедического лечения.
Э	-	1.Протезировать нижнюю челюсть частичным съемным протезом с целью нормализации положения нижней челюсти и использования на период остеоинтеграции имплантатов. 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. 3.Протезировать нижнюю челюсть в области зубов 3.6; 3.7; 4.6; 4.7 искусственными коронками с опорой на имплантаты. 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.

P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны основные варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи по темам практики.

5.1.1 Вопросы к зачёту по практике Производственная (клиническая) практика 4 для оценки компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-7:

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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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. 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 удерживать нижнюю челюсть в такое положение, при котором резцы верхней и нижней челюстей контактируют режущими краями (встык).
В	1	Укажите причину щелчка и болезненности в ВНЧС.
Э	-	Дистальный сдвиг головки ВНЧС, причиной которого стала потеря боковых зубов.

		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.
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	-	1.Изготовление окклюзионной каппы на нижнюю челюсть с целью нормализации ее положения. 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. 3.Протезировать верхнюю челюсть в области боковых зубов пластмассовыми коронками. 4. Постоянное протезирование после стабилизации положительной динамики в лечении.
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	-	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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	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. 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.
В	1	Поставьте диагноз в соответствии с клинической картиной.
Э	-	Полная потеря зубов верхней челюсти K08.1 (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 снижение 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	-	003
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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	-	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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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. 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.
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 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 указан неверно.
Н	-	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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной И., 56 лет, обратился в клинику с целью повторного протезирования в связи с плохой фиксацией ранее изготовленных протезов. 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.
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 определении 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	-	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. 2. Проверка и наложение восковых репродукций полных съемных протезов. 3. Наложение полных съемных протезов, коррекция окклюзии, рекомендации. Пациент назначается на контрольный осмотр на следующий день.
P2	-	Ответ составлен верно.
P1	-	Ответ составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	Ответ составлен неверно.
Н	-	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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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. 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 1,5х2,0 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.
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.
В	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.
В	3	Выберите метод коррекции протезов и расскажите методику.
Э	-	Выявление зон повышенного давления на базисе протеза верхней челюсти: на внутреннюю поверхность базиса протеза верхней челюсти равномерно наносяти распределяют корригирующий слой от силиконовой оттисковой массы и накладывают протез (можно использовать копировальную бумагу, альгинатную оттискную 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.

		Коррекция длинных краев базиса протеза нижней челюсти: Чрезмерно удлиненные вестибулярного края протезов нижней челюсти определяют последовательно с помощью проб Гербста. Проба вытягивают губы вперед – если протез смещается, то откорректировать протез с вестибулярной стороны от клыка до клыка.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Ответ 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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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. 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.
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.
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Н., 48 лет, обратился в клинику с целью протезирования в результате полного отсутствия зубов. В предыдущие посещения были получены предварительные оттиски с беззубых челюстей. Объективно: Альвеолярные отростки верхней и нижней челюсти умеренно и равномерно атрофированы. Уздечки и щечные тяжи прикрепляются на уровне 5-6 мм отступя от вершины альвеолярных отростков. Соотношение челюстей ортогнатическое. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.
В	1	Поставьте диагноз в соответствии с клинической картиной.
Э	-	Полная потеря зубов верхней челюсти (по Оксману 2 тип , 2 тип по Шредеру, 1 класс по Суппле), Полная потеря зубов нижней челюсти (по Оксману 2 тип, 1 тип по Келлеру, 1 класс по Суппле).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	2	Определите порядок клинических манипуляций в следующее клиническое посещение.
Э	-	1. Припасовка индивидуальных ложек, окантовка индивидуальных ложек и снятие функциональных оттисков. 2. Определение центрального соотношения челюстей и межальвеолярного расстояния с помощью прикусных шаблонов с окклюзионными валиками. 3. Выбор цвета зубов.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны основные этапы протезирования.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Выберите наиболее рациональную методику припасовки индивидуальной ложки на нижнюю челюсть и обоснуйте ее.
Э	-	Использование проб Гербста для коррекции границ ложки и проверка протезного ложа с помощью альгинатного материала (жидкой консистенции), при выявлении участков продавливания слепочной массы проводится коррекция индивидуальной ложки фрезами. Затем приступают к окантовке ложки.
P2	-	Ответ составлен верно.
P1	-	Ответ составлен не полностью: не указаны другие варианты.
P0	-	Ответ составлен 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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Д., 65 лет, обратился с жалобами на боли под протезом верхней челюсти. Протезы наложены 3 дня тому назад. Объективно: Лицо пропорциональное, высота нижней трети лица с протезами не изменена. Носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Соотношение челюстей ортогнатическое. Альвеолярные отростки верхней и нижней челюстей умеренно атрофированы. Места прикрепления уздечек расположены на 3-4 мм ниже по отношению к вершинам альвеолярной части челюстей. Свод неба глубокий. Торус не выражен. Слизистая оболочка полости рта умеренно влажная, бледно-розового цвета, равномерно податлива. На альвеолярном отростке в области резцового сосочка и правого бугра верхней челюсти наблюдаются участки гиперемии без нарушения целостности эпителиального слоя размером 0,5х1,0 см. протезы хорошо фиксируются. Окклюзионные взаимоотношения в

		центральной, передней и боковых окклюзиях симметричные, равномерные.
В	1	Поставьте диагноз в соответствии с атрофией костного ложа и состояния слизистой оболочки.
Э	-	Полная потеря зубов верхней челюсти (по Оксману 2 тип, 2 тип по Шредеру, 1 класс по Суппле), Полная потеря зубов нижней челюсти (по Оксману 2 тип, 1 тип по Келлеру, 1 класс по Суппле).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	В чем вероятная причина травмы слизистой оболочки? Обоснуйте и расскажите подробно методику коррекции протеза верхней челюсти.
Э	-	Данные реакции протезного ложа приходится на этап адаптации протеза ; объемные и линейные изменения базиса протеза(в области 24,25,26), которые произошли в результате полимеризации пластмассы послужили причиной возникновения участков неравномерного давления на подлежащую слизистую оболочку. Методика коррекции протеза верхней челюсти: выявление зон повышенного давления на базисе протеза верхней челюсти: на внутреннюю поверхность базиса протеза верхней челюсти равномерно наносят и распределяют корректирующий слой от силиконовой оттисковой массы и накладывают протез в полость рта (можно использовать копировальную бумагу, альгинатную оттисковую массу). Затем протез выводят из полости рта и фрезой снимают часть пластмассы, где имеется тонкий слой массы или отпечатки копировальной бумаги (в данном клиническом случае продавливания корректирующего материала будут в проекции области резцового сосочка и правого бугра верхней челюсти), после обрабатывают место коррекции полировальными головками и накладывают в полость рта.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Ответ указан неверно.
Н	-	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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	Больная А., 52 лет, преподаватель, обратилась в клинику с жалобами на шепелявость при разговоре и утомляемость языка. Неделью назад были изготовлены и наложены полные съемные протезы на обе челюсти. Объективно: Лицо пропорциональное, носогубные и подбородочные складки умеренно выражены, высота нижней трети лица не изменена. Соотношение челюстей прогеническое. Альвеолярные отростки на верхней и нижней челюсти овальной формы, умеренно атрофированы. Места прикрепления уздечек губ, языка, щечных тяжей находятся на 3-4 мм на верхней челюсти выше, а на нижней челюсти ниже гребней альвеолярных отростков. Слизистая оболочка, покрывающая небо и альвеолярные отростки без видимых патологических изменений. При наложении протезов фиксация их на обеих челюстях хорошая. Оклюзионные контакты зубных рядов хорошие. При обследовании взаимоотношений зубных дуг установлено, что верхний зубной ряд установлен по гребню альвеолярного отростка, базис верхнего протеза утолщен.
В	1	Поставьте диагноз в соответствии с клинической картиной и функциональными нарушениями.
Э	-	Полная потеря зубов верхней челюсти (второй тип по Оксману,) Полная потеря зубов нижней челюсти (второй тип по Оксману,) Состояние слизистой оболочки протезного ложа – 1 класс по Суппле.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Что могло привести к нарушению дикции, какими специальными методами обследования можно установить эту причину?
Э	-	Увеличение толщины и границ базиса протеза, причина может быть в неверной постановке зубов. Метод обследования - разговорная проба. Если с произношением звука «с» возникают трудности, необходимо произвести коррекцию дистального края базиса протеза со стороны неба путем снятия излишков пластмассы для уменьшения толщины базиса. При неправильном произношении звуков «д», «т» надо сдвинуть передние зубы лабиально, уменьшив толщину базиса, или поставить зубы меньшей толщины.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны основные методы.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Каким образом можно провести коррекцию протеза? Укажите возможные варианты.
Э	-	Сделать тоньше и короче дистальный край базиса протеза со стороны неба.
P2	-	Ответ составлен верно.

P1	-	Ответ не полностью: не указаны другие варианты коррекции.
P0	-	Ответ указан 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.	Продemonстрированы 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.	Продemonстрированы 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