**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
КЕЙС-ЗАДАЧИ

ДЛЯ ТЕКУЩЕГО, РУБЕЖНОГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)»

**Ортопедическое лечение дефектов твердых тканей зубов искусственными коронками**

**Задача 1.** Пациент Б., 25 лет, обратился с жалобами на изменение в цвете коронковой части зуба 21. Зуб ранее был лечен по поводу кариеса. Объективно: зуб 21 изменен в цвете, на апроксимальных поверхностях пломбы из пластмассы. Перкуссия безболезненна. При электроодонтометрии реакция возникает при воздействия электрическим током силой 200 мкА.

1. Что могло послужить причиной изменения зуба в цвете?

2. Оцените результаты электроодонтометрических исследований.

3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для формулирования окончательного диагноза?

**Задача 2.** Пациент Д., 34 лет, обратился с жалобами на неприятные ноющие боли в десне в области зуба 25, на задерживание пищи в промежутках между зубами 24, 25, 26. Полгода назад проведено терапевтическое лечение зуба 25 по поводу пульпита. При осмотре зуба 25 отмечается: пломба из амальгамы, замещающая сочетанный дефект окклюзионной и двух апроксимальных поверхностей. Контактные пункты в области зуба 25 отсутствуют, межзубные десневые сосочки гиперемированы, отечны.

1. Дайте оценку клинической ситуации.

2. Какие методы исследования необходимо провести данному пациенту?

**Задача 3.** Больная К., 48 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в области 21 зуба. При проведении осмотра патологии твердых тканей не обнаружено. В анамнезе – механическая травма.

1. Какой диагноз можно предположить?

2. Какие методы обследования необходимо провести?

**Задача 4.** При проведении осмотра полости рта и определения типа смыкания зубных рядов в положении центральной окклюзии наблюдается фиссурно-бугорковый контакт зубов верхней и нижней челюстей. Верхние и нижние фронтальные зубы смыкаются режущими поверхностями. Щечные бугры боковых зубов верхней челюсти перекрывают вестибулярные бугры зубов на нижней челюсти. Медиально-вестибулярный бугор первого верхнего моляра находится в бороздке между вестибулярными буграми первого нижнего моляра. Каждый зуб имеет два антагониста. Средняя линия лица проходит между центральными резцами нижней и верхней челюсти.

1. Для какого вида прикуса характерны эти признаки?

**Задача 5.** Пациент А. обратился с жалобами на нарушение целостности коронки зуба 11, эстетическую недостаточность зубного ряда верхней челюсти. Зуб ранее был пролечен по поводу осложненного кариеса.

Объективно: прикус ортогнатический. Все зубы интактны, кроме зуба 11, коронковая часть которого изменена в цвете, на дистальной поверхности с переходом на оральную определяется глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании. ИРОПЗ = 0,6. Перкуссия зуба безболезненна. Зуб устойчив. На рентгенограмме зуба 11 корневой канал запломбирован на 2/3 длины корня, изменений в периапикальных тканях нет. Соотношение высоты коронки к длине корня 1:2.

1. Какова тактика врача-ортопеда?

2. Каковы показания к применению искусственной коронки у данного больного?

3. Каковы противопоказания к покрытию зуба искусственной коронкой

 у больного в данный момент?

4. Какие существуют искусственные коронки по конструкции?

5. Какую искусственную коронку предпочтительней изготовить данному пациенту?

**Задача 6.** Больной 25 лет, обратился в клинику с жалобами на имеющееся изменение цвета 11 зуба в переднем участке верхней челюсти. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно был пломбирован по поводу кариеса, но пломбы выпадали. Объективно: конфигурация лица не нарушена. Слизистая оболоч­ка преддверия полости рта без видимых патологических изменений. Анатомическая форма 11 зуба восстановлена пломбой. Пломба восстанавливает полностью дистальную и частично небную поверхность. Зуб устойчив, перкус­сия безболезненная. Остальные зубы интактные, устойчивые. Прикус глубокий.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Каковы показания к изготовлению искусственной коронки данному пациенту?

3. Какие виды коронок наиболее приемлемы в данном случае?

**Задача 7.** Пациент К., 37 лет, обратился с жалобами на эстетический дефект передних зубов верхней и нижней челюстей. Из анамнеза: больной проживал в местности с повышенным содержания фтора в воде. При осмотре полости рта резко выражена меловидная дистрофия и пигментация эмали.

1. Сформулируйте диагноз.

**Задача 8.** Пациент А., 27 лет, обратился с жалобами на нарушение целостности коронки зуба 11, эстетическую недостаточность. Объективно: прикус ортогнатический, имеющиеся в полости рта зубы, интактны, кроме зуба 11, у которого имеется кариозный дефект с разрушением части небной и дистальной поверхности. Коронка зуба изменена в цвете. Полость не пломбирована. Зондирование полости безболезненно. Перкуссия болезненна. Зуб устойчив.

1. Какова тактика врача-ортопеда?

2. Каковы противопоказания к покрытию зуба 11 искусственной коронкой

 у больного в данный момент?

3. Каковы показания к применению искусственной коронки у данного пациента?

4. Как классифицируются искусственные коронки по конструкции?

5. Какую искусственную коронку предпочтительнее изготовить данному пациенту?

**Задача 9.** Пациент Н., 35 лет, обратился с жалобами на эстетическую недостаточность группы зубов верхней челюсти справа, частое выпадение пломб. Объективно: прикус ортогнатический. На жевательной поверхности зубов 16, 15, 14 обширные пломбы, которые не восстанавливают анатомическую форму зуба, перкуссия зубов безболезненна.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести данному

 пациенту?

3. Какие искусственные коронки лучше изготовить данному пациенту?

4. Назовите инструментарий, необходимый для препарирования зубов.

**Задача 10.** Пациент Б., 44 лет, обратился с жалобами на плохую фиксацию пломб на зубах 36,37. При осмотре полости рта: на жевательной поверхности зубов 36,37 больше пломбы, стенки коронковых частей зубов тонкие. Перкуссия и зондирование безболезненны.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие методы исследования необходимо провести данному пациенту? С какой

 целью?

3. Составьте план ортопедического лечения.

**Задача 11**. Пациент М. обратился с жалобами на отсутствие контакта между передними зубами и резкие боли в зубах 36,37,46,47 при накусывании. Анамнез: неделю назад были изготовлены штампованные металлические коронки на жевательные зубы 36,37,46,47.

1. Ваш диагноз?

2. Что послужило причиной появления болей в данной группе зубов при

 накусывании?

3. Какой должна быть тактика врача при ведении пациента?

**Задача 12.** После препарирования зуба под металлическую штампованную коронку при осмотре выявлено – выраженный экватор с оральной поверхности, жевательная поверхность зуба гладкая.

1. Какие ошибки допущены при препарировании зуба?

2. Какой должна быть тактика врача в данном случае?

**Задача 13.** При осмотре зуба после препарирования под металлическую штампованную коронку выявлено, что зуб укорочен на 1/3 высоты коронки и медиальная поверхность препарирована под углом 15.

1. Какие ошибки допущены при препарировании зуба?

2. К каким осложнениям могут привести допущенные ошибки?

3. Какова тактика врача-ортопеда в данном случае?

**Задача 14**. Пациент К. обратился с жалобами на эстетическую недостаточность зубного ряда верхней челюсти. Объективно: анатомическая форма зубов 11, 21,22 восстановлена пластмассовыми коронками, которые выступают вестибулярно по отношению к рядом стоящим зубам.

1. Какая была допущена ошибка врачом при ортопедическом лечении

 данного пациента?

 2. Каким образом может быть устранена эта ошибка?

**Задача 15**. При припасовке пластмассовой коронки на зуб 11 выявлено, что цвет коронки совпадает с цветом естественных зубов. На этапе фиксации коронки обнаружилось расхождение в цвете.

 1. Чем обусловлено несовпадение цвета коронки с цветом естественных зубов?

2. Какова тактика врача в данной ситуации?

**Задача 16**. Пациент В. обратился с жалобами на изменение цвета пластмассовой облицовки искусственной коронки зуба 21, изготовленной 2,5 года назад.. При осмотре: зуб 21 покрыт комбинированной коронкой с облицовкой. В придесневой части коронки определяется потемнение пластмассовой облицовки, в области передней группы зубов верхней челюсти наблюдается гиперемия десневого края, мягкие и твердые зубные отложения.

1. Какова тактика врача–ортопеда в данной ситуации?

**Задача 17.** Пациент обратился в клинику с жалобами на скол облицовки комбинированной коронки, изготовленной около 6 месяцев назад.

Объективно: на зубе 12 искусственная коронка со следами пластмассовой облицовки. Пришеечный ободок металла шириной до 0,5 мм разорван, определяются истонченные края, отогнутые в стороны.

1. В чем заключается ошибка проведенного лечения?

2. Предложите варианты ортопедического лечения.

**Задача 18.** Во время припасовки цельнолитых коронок на зубы 17 и 27 перед фиксацией выявлено отсутствие плотных контактов с зубами 16, 26 и зубами-антагонистами.

1. Назовите возможные причины произошедшего.

2. Какова тактика врача в данной ситуации?

**Задача 19**. На этапе проверки конструкции металлопластмассовых коронок на зубы 11 и 21 выявлены просвечивающиеся через слой пластмассы элементы металлического каркаса.

1. Назовите возможные причины.

2. Предложите способы устранения выявленных недостатков.

**Задача 20.** При проверке конструкции металлокерамической коронки на зуб 35 произошел скол части керамической облицовки с обнажением металлического каркаса.

1. Назовите возможные причины произошедшего.

 2. Какова тактика врача в данной ситуации?

**Задача 21.** Пациент Ф., 39 лет, направлен стоматологом–терапевтом для изготовления искусственной коронки на зуб 36.

Анамнез заболевания: зуб 36 ранее лечен по поводу осложненного кариеса.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 36 пломба больших размеров с нарушением краевого прилегания, при зондировании достаточно подвижна, изменена в цвете; на R-снимке – каналы запломбированы на 2/3 длины; в области апекса имеется разрежение размером 0,5-1,0см с нечёткими краями.

Какова тактика стоматолога-ортопеда в данном случае?

**Задача 22**. Пациентка Ш., 35 лет, обратилась с жалобами на боли в пришеечной области зубов 22, 21,11, 12, покрытых штампованными коронками с пластмассовой облицовкой, изготовленными 2 дня назад. Объективно: гиперемия десневого края в области 22,21,11,12.

1. Назовите возможные причины произошедшего.
2. Какова тактика врача в данной ситуации?

**Задача 23.** Пациент А., 24 лет, обратился с жалобами на дефект твердых тканей зуба 21. Объективно: 21 разрушен на 1/3 по режущему краю, изменен в цвете. На рентгенограмме: корневой канал запломбирован до верхушечного отверстия.

1. Назовите возможные причины произошедшего.

2. Предложите варианты ортопедического лечения.

**Задача 24.** Пациент Н., 47 лет, обратился с жалобами на подвижность искусственной коронки на зубе 36, изготовленной 2 года назад. Объективно: анатомическая форма зуба 36 восстановлена металлической штампованной коронкой. При зондировании определяется щель между стенкой коронки и зубом.

Что могло быть обуловлено данное осложнение?

1. Погружением края коронки в десенный карман
2. Неплотным охватыванием коронкой шейки зуба
3. Контактом коронки с зубами- антагонистами
4. Превышением срока пользования коронкой
5. Наличием межзубных контактов

**Задача 25**. Пациент обратился через месяц после фиксации металлокерамической коронки на зубе 23 с жалобами на ее расцементировку.

Объективно: культя зуба 23 достаточной высоты, стенки культи конвергируют относительно вертикальной оси зуба под углом приблизительно 30 градусов.

Какой величины угол конвергенции апроксимальных стенок культи по отношению к оси зуба считается оптимальным?

1. 12-15 градусов
2. До 8 градусов
3. 15-18 градусов
4. 22-25 градусов

**Ортопедическое лечение дефектов твердых тканей зубов вкладками**

**Задача 1**. При формировании плоского дна в полости 5 класса в зубе 21, проводимого под инфильтрационной анестезией, произведено вскрытие пульпарной камеры.

1. Укажите причину врачебной ошибки.

2. Назовите методы профилактики данного осложнения.

**Задача 2.** У пациента в зубе 46 выявлена полость 1 класса по Блэку с индексом разрушения окклюзионной поверхности, равным 0,3. После удаления размягченного дентина и создания параллельности стенок отмечаются болезненное зондирование дна полости и неприятные ощущения при давлении тупым инструментом на дно полости.

1. Укажите топографию дефекта.

2. Как рассчитать ИРОПЗ?

3. Какие осложнения могут возникнуть при изготовлении вкладки данному

 пациенту и какова профилактика подобного осложнения?

**Задача 3.** После моделирования вкладки прямым способом врачу не удалось извлечь

композицию вкладки из полости.

1.Какой материал применяется при моделировании вкладки прямым методом?

2. Назовите причины врачебных ошибок.

3. Ваши действия по исправлению ошибок.

**Задача 4.** При припасовке вкладки, изготовленной косвенным методом, произошел скол стенки зуба.

1. Дайте объяснение причинам возникшего осложнения.
2. Определите дальнейший план лечения.

**Задача 5**. В клинике ортопедической стоматологии пациенту М., 26 лет, при подготовке в зубе 35 полости пятого класса под вкладку случайно раскрыли пульпу.

Что могло быть наиболее вероятной причиной осложнения?

1. Отсутствие дополнительной полости
2. Формирование плоского дна
3. Создание конвергирующих стенок
4. Создание фальца
5. Создание дивергирующих стенок

**Задача 6.** Пациенту К., 35 лет, изготавливается металлическая вкладка на зуб 37. Объективно: жевательной поверхности 37 кариозная полость.

В чем заключается особенность формирования полости для изготовления металлической вкладки?

1. Создание плоского дна
2. Создание вспомогательного уступа
3. Создание фальца
4. Создание вспомогательной полости
5. Расширение дна полости

**Ортопедическое лечение дефектов твердых тканей зубов**

**штифтовыми конструкциями**

**Задача 1.** Пациентка О., 45 лет, обратилась с жалобами на частное выпадение пломбы из зуба 24. При объективном обследовании определяется дефект твердых тканей 24 зуба. ИРОПЗ-0,8. Дефект частично восстановлен пломбой, которая не соответствует требованиям. Зуб имеет розовую окраску. На рентгенограмме зуба 24 изменений в периапикальных тканях не выявлено.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения.

**Задача 2.** Пациент Т., 32 лет, обратился с жалобами на отлом коронковой части зуба 12. Зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса. На R-грамме канал запломбирован на 2/3 длины, вокруг верхушки корня определяется разряжение костной ткани диаметром 1мм. Прикус прямой. Остатки коронковой части зуба выступают над уровнем десны на 1-2 мм.

1. Какова тактика стоматолога-ортопеда в данном случае?

2. Какие ортопедические конструкции можно применять в данном случае?

**Задача 3.** Пациент Б., 19 лет, обратился с жалобами на острую болезненность в области

зуба 21 после травмы. Отмечается подвижность фрагмента коронки зуба (пломба и подлежащие под ней твердые ткани зуба), остальная часть коронки неподвижна. На рентгенограмме виден перелом части коронки и оральной стенки корня на 1-2мм выше шейки зуба, канал корня зуба не запломбирован. ЭОД 20 мА. Прикус ортогнатический.

1. Каковы противопоказания к применению штифтовых зубов у данного

 пациента (относительные и абсолютные)?

**Задача 4.** Пациентка К., 25 лет, педагог по профессии, обратилась с жалобами на

эстетическую недостаточность зубного ряда верхней челюсти, обусловленную сколом коронковой части зуба 12, c просьбой односеансного устранения возникшего дефекта. Объективно: коронковая часть зуба 12 полностью отсутствует, корень зуба 12 располагается на уровне десны, устойчив. Прикус ортогнатический. Рентгенологические исследования показали наличие пломбировочного материала на всем протяжении канала и отсутствие патологических изменений периапикальных тканей.

1. Какие возможности имеются для односеансного изготовления врачом-

 стоматологом конструкции протеза? Назовите эти протезы.

2. Какие материалы можно использовать для таких протезов?

3. Оцените прогноз лечения данными конструкциями протезов.

**Задача 5**. При осмотре пациента Д., 46 лет, установлено, что зуб 21 восстановлен простым штифтовым зубом. Коронковая часть штифтового зуба неплотно прилегает к десневому краю, при зондировании твердых тканей придесневой части корня определяется их размягчение.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Укажите возможные причины развития патологического состояния со стороны

 твердых тканей корня.

3. Возможно ли изготовление культевой штифтовой вкладки на зуб 21, если после

 удаления размягченных тканей, корень будет располагаться на 1 мм выше

 уровня десны?

**Задача 6**. Пациент О., 33 лет, на этапе изготовления культевой штифтовой конструкции на зуб 11. После распломбировки канала корня на 2/3 его длины, проведено моделирование культевой штифтовой вкладки воском “Лавакс”. После извлечения восковой композиции из канала корня установлено, что длина штифта составляет 1/3 длины канала корня.

1. Укажите возможные причины данной ошибки и варианты ее устранения.

**Задача 7.** Пациент К., 29 лет обратился в клинику с жалобами на эстетическую недостаточность зубного ряда верхней челюсти, дефект коронковой части зуба 21. Из анамнеза: зуб неоднократно лечился по поводу кариеса. Объективно: коронка зуба 21 темной окраски, медиальный угол коронки 21 частично восстанов­лен пломбой, на дистальной и вестибулярной поверхностях – пломба больших размеров, измененная в цвете, эмаль зуба хрупкая, стенки зуба тонкие. Зуб устойчив, перкуссия отрицательная. Прикус ортогнатический. На рентгенограмме зуба 21 корневой канал запломбирован до уровня физиологического отверстия, изменений в периапикальных тканях нет.

 1. Сформулируйте диагноз.

 2. Какие конструкции зубных протезов можно применить в данном случае?

 3. Определите оптимальную конструкцию протеза для данного больного.

**Задача 8.** Пациент Е., 40 лет, педагог, обратился в клинику с жалобами на дефект коронковой части зуба 23 в результате травмы. Зуб ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Объективно: коронковая часть зуба 23 полностью разрушена. Корень располагается на уровне десны. Перкуссия безболезненная. Подвижность отсутствует.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие методы исследования необходимо провести пациенту перед

 планированием ортопедического лечения?

**Задача 9.** Пациенту М., 30 лет, планируется изготовление культевой штифтовой вкладки на зуб 36 с последующим изготовлением искусственной коронки. Объективно: коронка зуба 36 разрушена до уровня десны, перкуссия безболезненная. На рентгенограмме каналы запломбированы до верхушечного отверстия, изменений в периапикальных тканях не выявлено.

1. Каким должно быть оптимальное количество штифтов в конструкции культевой штифтовой вкладки?
2. Каким способом должна быть изготовлена данная конструкция?
3. Каковы конструктивные особенности культевых штифтовых вкладок на многокорневые зубы?

**Задача 10**. Пациент Д., 29 лет, обратился с жалобами на разрушение коронки зуба 26. Ранее зуб был пролечен по поводу осложненного кариеса. Объективно: коронковая часть зуба практически полностью отсутствует (ИРОПЗ = 0,9), стенки корня достаточной толщины, плотные. По данным рентгенографии: каналы запломбированы до верхушечного отверстия, хронические воспалительные процессы периодонта не выявлены.

1. Какая ортопедическая конструкция наиболее целесообразна для восстановления анатомической формы зуба 26?
2. Каким способом должна быть изготовлена данная конструкция?
3. Из каких элементов будет состоять эта конструкция?

**Задача 11.** Планируется изготовление металлокерамической коронки с опорой на культевую штифтовую вкладку зуба 23. Объективно: коронка зуба 23 разрушена до десеневого края. Корневой канал запломбирован до верхушечного отверстия.

Врач изготовил восковую композицию культи со штифтом, припасовал и зафиксировал цементом литую культевую штифтовую вкладку в корневом канале, получил рабочий оттиск гипсом.

На каком этапе допущена ошибка?

**Задача 12.** Пациент Е., 28 лет, обратился с жалобами на эстетический дефект зубного ряда верхней челюсти. Объективно: коронковая часть зуба 11 разрушена ниже уровня десневого края. Корень зуба 11 устойчивый, стенки корня достаточной толщины, перкуссия безболезненная. Планируется ортопедическое лечение культевой штифтовой вкладкой с дальнейшим изготовлением металлокерамической коронки.

1.Какой дополнительный метод диагностики необходимо провести в этой

 клинической ситуации? С какой целью?

**Задача 13**. Пациентка И., 32 лет, обратилась с жалобами на эстетический дефект зубного ряда верхней челюсти. Объективно: коронки зубов 12, 11 и 21, 22 разрушены кариозным процессом на 2/3 высоты. Прикус ортогнатический. На рентгенограмме: каналы зубов запломбированы до верхушечных отверстий, патологических изменений в периапикальных тканях не выявлено.

Выберите оптимальный вариант восстановления анатомической формы коронок разрушенных зубов:

1. .Пластмассовые вкладки

1. Металлические штампованные коронки
2. Штифтовые коронки по Ричмонду
3. Культевые штифтовые вкладки и металлокерамические коронки
4. Реставрация коронок зубов композитными материалами

**Задача 14.** При обследовании полости рта пациента Ч., 44 лет, выявлен дефект коронковой части зуба 44 на уровне десневого края, стенки корня достаточной толщины, плотные, перкуссия корня безболезненная. На рентгенограмме: канал корня зуба 44 запломбирован на 2/3 длины, изменений в периапикальных тканях не выявлено.

1. Какая ортопедическая конструкция наиболее целесообразна для восстановления анатомической формы зуба 44?
2. Какие подготовительные мероприятия должны быть проведены перед началом ортопедического лечения?

**Задача 15.** Больной 50 лет обратился с жалобами на дефект зубного ряда нижней челюсти слева, связанный с разрушением коронки зуба 33. Объективно: коронка зуба 33 полностью отсутствует. На рентгенограмме зуба 33: канал запломбирован, периодонтальные ткани в норме. Принято решение изготовить культевую штифтовую вкладку с последующим изготовлением искусственной коронки.

1. Какой должна быть длина штифта литой культевой вкладки?
2. Какими способами может быть изготовлена культевая штифтовая вкладка?

**Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов мостовидными протезами**

 **(1вариант)**

**Задача 1.**

Больному Н., 45 лет, показано изготовление металлических вкладок на контактные поверхностях коренных зубов верхней челюсти.

1. Какой метод следует использовать для изготовления вкладок?
2. Укажите принципы препарирования зубов под вкладки для этого пациента.
3. Какие сплавы можно использовать для изготовления вкладок?

Ответ:

**Задача 2.**

Больной 20 лет обратился с жалобами на отлом коронки 23 зуба. Канал запломбирован. Отсутствует 45, 46 лечен по поводу кариеса.

1. Какую конструкцию протеза вы предложите?

2. Какой обязательный метод обследования?

Ответ:

1. Мостовидный консольный протез с опорной коронкой на 46 зуб и литую штифтовую вкладку на культю 2З зуба с последующим покрытием эстетической коронкой

2. Рентгенографию

**Задача 3.**

Больной М., 45 лет, обратился с жалобами на отсутствие зубов в переднем отделе верхней челюсти. Из анамнеза 12 удалён в следствие травмы 2 года назад. Объективно: зубная формула:

|  |  |
| --- | --- |
| 87654321 | 00345678 |
| 87654321 | 12345678 |

прикус ортогнатический, 31,32 выдвинуты за пределы окклюзионной поверхности на 1 мм с оголением шейки зуба на 1 мм.

1. Поставьте развернутый диагноз.
2. Укажите принцип лечения.
3. Перечислите методы специальной подготовки полости рта к протезированию.

Ответ:

1. Дефект зубного ряда верхней челюсти слева 4 класса по Кеннеди, осложненный деформацией зубного ряда нижней челюсти за счет вертикального выдвижение 32. 2. а/выравнивание окклюзионной поверхности. б/ восстановление непрерывности зубного ряда верхней челюсти

**Задача 4.**

Больной М., 40 лет, обратился с целью протезирования.

Объективно:

|  |  |
| --- | --- |
| 07654321 | 12345670 |
| 07654321 | 12340070 |

Имеется конвергенция 37 в сторону дефекта с наклоном в 20 º.

1. Поставьте диагноз.
2. Существует ли опасность вскрытия пульпы при препарировании 37 под металлическую штампованную коронку для мостовидного протеза из нержавеющей стали?
3. Перечислите методы окончательной штамповки металлических коронок.

Ответ:

1.дефект зубного ряда нижней челюсти слева 3 класс по Кеннеди, осложненный деформацией зубного ряда из-за медиального наклона 47.

 2. Не существует.

**Задача 5.**

Больная П., 45 лет, обратилась в клинику с жалобами на металлический привкус во рту, сухость, жжение слизистой боковой поверхности языка справа.

Из анамнеза: полгода назад изготовлен мостовидный протез из нержавеющей стали.

Объективно: в полости рта имеется мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 45, 47. На жевательной поверхности 36 имеется металлическая пломба. Мостовидный протез и пломба отвечают клиническим требованиям.

1. Укажите возможную причину данного явления.
2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Ваша тактика?

Ответ:

1. В полости рта использованы разнородые материалы.

 2. Заменить пломбу из амальгамы на пломбу или вкладку из пластмассы, фарфора.

**Задача 6.**

Больной С., 20 лет, обратился с жалобами на изменение цвета коронковой части 21.

Из анамнеза: несколько лет назад был ушиб верхней челюсти шайбой во время игры в хоккей.

Объективно: коронковая часть 21 сероватого цвета, зуб интактный, перкуссия его безболезненная. На рентгенограмме имеется разрежение костной ткани округлой формы в области верхушки 21 размером 0,2x0,3 см². Корневой канал не запломбирован. Глубокой резцовое перекрытие челюстей. 21 выдвинут за пределы окклюзионной поверхности зубного ряда верхней челюсти на 1 мм, с обнажение шейки зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения больного.
3. Укажите сроки ортопедического лечения после эндодонтического вмешательства.

Ответ:

1. Хронический периодонтит 21.

 2. Пломбирование корневого канала, изготовление пластмассовой или фарфоровой коронки

**Задача 7.**

Больной К., 30 лет, обратился в клинику с жалобами на боли при накусывании на 33. Из анамнеза выявлено, что больному 2 недели назад был зафиксирован металлокерамический протез с опорой на 33, 36.

Объективно: искусственные коронки плотно охватывают шейки 33, 36. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии имеется множественный контакт на всех зубах. Прикус ортогнатический. При смыкании в боковой окклюзии – контакт только на 33. Перкуссия 33 резко болезненная.

1. Поставьте диагноз.

2. Какая ошибка допущена врачом?

3. Как её устранить?

Ответ:

1. Острый периодонтит периодонтит 33.

2. Не выверены окклюзионные контакты.

3. Выверить окклюзионные контакты, сточив завышающие участки

**Задача 8.**

Больной М., 26 лет, предъявляет жалобы на отлом коронковой части 12 во время еды 3 дня назад.

Объективно: зубные ряды интактные. Корень 12 устойчив, перкуссия безболезненная. С вестибулярной поверхности выявляется глубокий отлом корня под десной, более 1/3 его длины. На рентгенограмме: корневой канал запломбирован до верхушки, незначительное расширение периодонтальной щели. Прикус ортогнатический.

1. Поставьте диагноз.
2. Возможно ли использовать 12 под культевую штифтовую вкладку?
3. Обоснуйте ответ.

Ответ:

1. Дефект коронковой части 12 зуба. Хронический фиброзный периодонтит

2. Нет

**Задача 9.**

|  |  |
| --- | --- |
| 87654321 | 02345678 |
| 87654321 | 12345678 |

Больной А., 39 лет, предъявляет жалобы на эстетический недостаток из-за потери 21.

Объективно: зубная формула

Прикус глубокий.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите виды протезов, которые могут быть изготовлены больному.
3. Обоснуйте выбранную конструкцию протеза.

Ответ:

1.Частичная потеря зубов верхней челюсти 4 класса по Кеннеди. 2. Мостовидный протез с облицовкой с опорой на 11, 22.

**Задача 10.**

После препарирования 46 под штампованную коронку, в положении центральной окклюзии имеется контакт жевательной поверхности 46 в области продольной фиссуры с небными буграми антагониста.

1. Какими способами можно выявить этот контакт?
2. Укажите последствия недостаточного препарирования в области фиссуры 46.
3. Назовите инструменты необходимые для препарирования данного зуба в области фиссуры.

Ответ:

1.Окклюзиограмма копировальной бумагой.

 2.Фиссура 46 зуба недостаточно углублена.

3.Углубление фиссуры 46 зуба.

**Задача 11.**

Во время препарирования 11 под пластмассовую коронку зуб окрасился в розовый цвет. Реакция зуба на температурные раздражители резко положительная. Перкуссия безболезненная.

1. Укажите причину этого явления.
2. Поставьте диагноз.
3. Ваша тактика?

Ответ:

1.Нарушение режима препарирования (непрерывистое препарирование, с сильным давлением на твердые ткани, без охлаждения). 2. Острый травматический пульпит 11. 3. Депульпирование 11.

**Задача 12.**

Больной А., 47 лет, обратился с жалобами на острую боль в области 47 под коронкой паянного мостовидного протеза, которым пользуется 4 недели.

Из анамнеза: 47 перед протезированием был интактным.

Объективно: перкуссия 47 положительна, по переходной складке в области 47 лёгкая отёчность и гиперемия слизистой оболочки. На рентгенограмме имеется расширение переодонтальной щели в области верхушки дистального корня 47. После снятия мостовидного протеза: 47 имеет цилиндрическую форму с ровной площадкой на жевательной поверхности. Зондирование и реакция на температурные раздражители отрицательные.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите возможные причины осложнения протезирования.
3. Определите тактику лечения.

Ответ:

1.Диагноз: хронический периодонтит 47, стадия обострения. 2. Неправильное препарирование зуба под коронку. 3. Трепанация 47 зуба, лечение периодонтита.

**Задача 13.**

Больной К., 25 лет, обратился с жалобами на образование промежутка между 11, 21 зубами, нарушение дикции и эстетического вида. 5 лет назад вследствие травмы был удален 12. Прикус глубокий.

Объективно: между 11, 21 промежуток 2,5 мм, межзубной сосочек плотный, входит в промежуток между 11, 21 зубами.

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для постановки диагноза?
2. Поставьте диагноз.
3. Определите план лечения.

Ответ:

1.Необходима рентгенография небного шва.

 2. Если небный шов выражен, то можно поставить диагноз: диастема, осложненная корпускным смещением 11 после удаления 12.

3.Коронка с облицовкой на 11, фасетка на 12.

**Задача 14.**

Больная А., 25 лет, обратилась с жалобами на неправильную форму 12, нарушение эстетического вида.

Объективно: 12 имеет шиповидную форму, между 13, 12, 11 тремы, прикус прямой. Остальные зубы переднего отдела зубного ряда интактные. Больная просит восстановить правильную форму и эстетический вид 12 зуба. На рентгенографии 12 – узкий канал. 12 зуб находится в суперокклюзии.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваше решение по выбору конструкции протеза?
3. А. Коронка с облицовкой по Белкину.
4. Б. Металлопластмассовая или металлокерамическая коронка.
5. В. Штифтовая коронка.
6. Г. Протез с металлокерамической или металлопластмассовой опорой на 13.
7. Паяный или цельнолитой с восстановительной коронкой на 12.

Ответ:

1.Шиповидный зуб.

 2.Протез металлопластмассовый с опорой на 13 и восстановительной коронкой на 12.

**Задача 15.**

При препарировании 37 под опорную коронку сепарационным диском травмирована слизистая оболочка щеки. Имеется поверхностная резаная рана около 1 см, незначительное кровотечение.

Ваша тактика при возникновении осложнения?

А. Обработать рану антисептиком и кровоостанавливающими растворами, наложить давящую повязку, наблюдение в течение получаса, при остановке кровотечения отправить больного домой.

Б. Направить больного на наложение швов к хирургу-стоматологу /договориться по телефону/.

В. Оставить травму без внимания.

Ответ: А.Необходимо Б.Желательно

**Задача 16.**

Больной обратился с просьбой о снятии мостовидного протеза. Беспокоит боль под опорной коронкой. Ночь не спал.

Объективно: в области дистально-опорного зуба отёчность переходной складки из зубодесневого кармана гнойное отделение, перкуссия резко болезненная. Коронки на опорных зубах неподвижны. При попытке снятия коронок с помощью колесовидного бора больной испытывает резкую невыносимую боль, покрывается холодным потом, бледнеет.

Ваша тактика ведения больного:

А. Будете ли продолжать попытку снять мостовидный протез путём разрезания коронок колесовидным бором?

Б. Проведете проводниковое обезболивание и предпримете попытку снять мостовидный протез путём разрезания коронок?

В. Проведете медикаментозную подготовку больного: сердечные, седативные, анальгетики, проводниковое обезболивание, разрез в области инфильтрата. Антибиотики. После снятия острых воспалительных изменений предпримете попытку снятия мостовидного протеза.

Ответ: В

**Задача 17.**

У больного А., 32 лет, во время припасовки металлической вкладки на 16, отмечается недостаточно плотное её прилегание к краям полости, щель – до 10 мм.

1. Укажите возможные причины этой ошибки.
2. Каким образом устранить этот недостаток?
3. Укажите принципы препарирования 16 для данной вкладки при дефекте твердых тканей второго класса по Блэку.

Ответ: Переделать вкладку

**Задача 18.**

Больной В., 22 лет, проведено лечение цельнолитыми коронками 12, 11, 21, 22 по поводу флюороза. Прикус ортогнатический.

1. Правильно ли выбрана конструкция протезов?
2. Укажите возможные конструкции.
3. Назовите показания к изготовлению цельнолитых коронок.

Ответ: Нет

**Задача 19.**

Больному Д., 45 лет, по клиническим показаниям было решено изготовить цельнолитые мостовидные протезы с опорой на 47, 45, 35, 37.

1. Опишите действия врача во время второго клинического этапа протезирования больного.
2. Укажите принципы препарирования опорных зубов для цельнолитых мостовидных протезов.
3. Назовите сплавы используемые для изготовления цельнолитых протезов.

Ответ: Препарирование зубов, снятие двухслойного слепка.

**Задача 20.**

М. 45 лет обратился с жалобами на металлический привкус в полости рта, сухость, жжение языка, ощущения усиливаются при приёме кислой пищи. Месяц назад были изготовлены мостовидные протезы из нержавеющей стали.

Объективно: кончик языка гиперемирован, на языке имеются отпечатки зубов, имеющиеся на верхней челюсти мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 17, 15, 25, 28 отвечают клиническим требованиям 47, 46 , 36 имеются пломбы из амальгамы, также отвечающие клиническим требованиям. Пломбы изготовлены около 5 лет назад.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите методы обследования необходимые для обоснования диагноза.
3. Ваша тактика?

Ответ: 1.Гальваноз 2.Гальванометрия

**Задача 21.**

Врач должен приобрести гильзы для изготовления штампованных коронок, металл для отливки промежуточной части паяных мостовидных протезов и припой для паяния частей протезов.

1. Укажите марку сплава гильз расшифруйте её.
2. Укажите марку сплава для литья промежуточной части мостовидных протезов и его отличия от сплава для гильз.
3. Назовите марку припоя, его составные элементы и температура плавления.

Ответ:

1.1Х18Н9Т

2. ЭИ-95, это та же сталь с 2,5% кремния

3.Серебряным припоем ПСр МЦ-37

**Задача 22.**

Для экономии времени и гипса молодой врач набрал несколько слепков из Стомальгина и Эластика. Модели, отлитые по этим слепкам, оказались меньше, чем челюсти пациентов и непригодными для дальнейшей работы.

1. Почему модели оказались меньше челюстей?
2. Что нудно делать, чтобы этого не случалось?
3. Слепочные материалы какого типа можно использовать, не боясь усадки?

Ответ:

1. Из-за усадки слепочного материала

2.Отливать модели в течение 15 минут после снятия слепка.

3. Гипс, силиконовые

**Задача 23.**

Во время припасовки искусственной штампованной коронки врач-ортопед обнаружил, что коронка узка.

1. Его дальнейшие действия?
2. Укажите возможные причины данной ошибки.
3. Назовите методы окончательной штамповки коронок.

Ответ:

Обстучать коронку на наковальне

**Задача 24.**

Во время припасовки искусственной штампованной коронки врач-ортопед обнаружил, что коронка широка.

1. Его дальнейшие действия?
2. Укажите возможные причины данной ошибки.
3. Назовите требования, предъявляемые к штампованным коронкам.

Ответ:

Снять слепок, перештамповать коронку.

**Задача 25.**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент с жалобами на значительное разрушение коронки зуба.

Из анамнеза: 36 депульпирован 3 года назад, после этого неоднократно восстанавливал пломбу.

Объективно: коронка 36 значительно разрушена, отсутствуют язычная и медиальная стенки зуба, перкуссия безболезненна.

На рентгенограмме каналы запломбированы до верхушки, патологических изменений в периапикальных тканях нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите возможные конструкции протезов.
3. Укажите возможное осложнение в случае изготовления штампованной коронки.

Ответ: Отпрепарировать полость зуба, запломбировать. Изготовить восстановительную штампованную коронку.

**Задача 26.**

Врач стоматолог-ортопед при осмотре пациента обнаружил дефект зубного ряда верхней челюсти 3 класса по Кеннеди.

1. Показано ли в этом случае изготовление мостовидного протеза?
2. Укажите данные объективного обследования, необходимые для выбора указанной конструкции.
3. Перечислите требования, предъявляемые к паяным мостовидным протезам.

Ответ: Да, при протяженности дефекта не более 3-х зубов.

**Задача 27.**

Больной 35 лет обратился с жалобами на частые поломки пластмассовых коронок на 11, 21.

Объективно: зубные ряды интактные. Имеется глубокое резцовое перекрытие.

1. Назовите вероятные причины поломок пластмассовых коронок у этого больного.
2. Перечислите возможные конструкции коронок.
3. Укажите особенность препарирования зубов для выбранной вами конструкции.

Ответ: 1.Не учтен вид прикуса и нагрузка на передний отдел зубного ряда верхней челюсти 2. Заменить пластмассовые коронки на комбинированные штампованные.

**Задача 28.**

Пациент обратился с жалобами на скол фасетки искусственного зуба мостовидного протеза.

1. Назовите вероятные причины скола.
2. Ваша тактика?
3. Укажите название пластмассы, используемой для изготовления фасеток мостовидных протезов.

Ответ: Выбрать зуб из гарнитура, вырезать фасетку, укрепить на быстротвердеющую пластмассу.

**Задача 29.**

Больная 35 лет обратилась в стоматологическую клинику с целью протезирования.

Объективно: зубная формула

|  |  |
| --- | --- |
| 87654321 | 12305678 |
| 87654321 | 12345678 |

Прикус ортогнатический.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите возможные конструкции протезов.
3. Дайте обоснование выбранной вами конструкции.

Ответ:

Мостовидный протез с опорой на 21, 26. На 23 комбинированная коронка, промежуточная часть с фасеткой.

**Задача 30.**

С целью протезирования металлической вкладкой 46 врач сформировал полость с отвесными стенками, круглой формы. Дно полости ровное, перпендикулярное оси зуба, край эмали обработан под углом 45º. Полость в пределах дентина.

1. Укажите допущенную врачом ошибку.
2. Назовите метод, показанный в данном случае для изготовления вкладки.
3. Укажите название и основные свойства воска, предназначенного для моделирования вкладок.

Ответ:

Неверно отпрепарирована форма полости для вкладки (форма полости должна быть ассиметрична).

**Задача 31.**

Больной Л., 27 лет, обратился с жалобами на отсутствие 24, 25.

Из анамнеза: зубы удалены по поводу осложненного кариеса.

Объективно: прикус глубокий, зубная формула

|  |  |
| --- | --- |
| 87654321 | 12300678 |
| 87654321 | 12345678 |

23-корень, отлом коронковой части произошел на уровне десны, стенки корня прочные, перкуссия безболезненная.

На рентгенограмме: 23-незначительное расширение периодонтальной щели в области верхушки корня. Канал зуба запломбирован до верхушки.

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план лечения.
3. Обоснуйте выбранную конструкцию протеза.

Ответ:

1.Частчичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, дефект коронковой части 23, хронический фиброзный периодонтит

2. Культевая штифтовая вкладка 23. Металлический мостовидный протез с опорой на 23, 26.

**Задача 32.**

Больной С., 32 лет, обратился с жалобами на боли при приемё сладкой пищи, дискомфорт.

Объективно: на вестибулярной поверхности 33, 43 в пришеечной области имеются дефекты твердых тканей клиновидной формы, стенки полостей твердые, гладкие, отполированные. Перкуссия 33, 43 безболезненная, в цвете не изменены.

Ваша тактика?

А. Изготовление вкладок на 33, 43.

Б. Удаление 33, 43.

В. Изготовление штампованных коронок на 33, 43.

Ответ: Изготовление вкладки на 33, 43

**Задача 33.**

Больному П., 33 лет, при изготовлении фарфоровой коронки на 21 было проведено препарирование 21, снятие двухслойного слепка с верхней челюсти и вспомогательного слепка – с нижней челюсти.

1. Перечислите особенности препарирования зубов при изготовлении фарфоровых коронок.
2. Назовите слепочные материалы для получения рабочего и вспомогательного слепков.
3. Укажите температуру и условия глазурирования фарфоровой массы “Гамма”.

Ответ:

Препарирование зубов, снятие двухслойного слепка.

**Задача 34.** Пациенту Ш., 66 лет, изготавливаются штампованно-паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали.

1. Перечислите последовательность проведения клинических этапов изготовления мостовидного протеза.

2.Каким требованиям должны соответствовать опорные зубы, отпрепарированные под металлические штампованные коронки?

3.Какой аппарат используется техником для калибровки металлических гильз при изготовлении опорных коронок?

**Задача 35.** Пациенту В. проводится ортопедическое лечение включенных дефектов зубного ряда нижней челюсти цельнолитыми мостовидными протезами. Пациент явился на этап припасовки литых конструкций мостовидных протезов.

1. Каким требованиям должен соответствовать цельнолитой мостовидный протез?

2. Каким образом можно проверить соответствие внутренней поверхности опорных коронок мостовидного протеза поверхности препарированных зубов?

3. Какой формы должна быть промежуточная часть протеза относительно альвеолярного отростка?

**Задача 36.** В КЛИНИКУ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ОБРАТИЛСЯ ПАЦИЕНТ 55 ЛЕТ С ОТСУТСТВИЕМ 11 ЗУБА. ОСТАЛЬНЫЕ ЗУБЫ ИНТАКТНЫЕ. В АНАМНЕЗЕ - ДВЕ НЕДЕЛИ НАЗАД ВЫПИСАЛСЯ ИЗ СТАЦИОНАРА, ГДЕ ЛЕЧИЛСЯ ПО ПОВОДУ ИНФАРКТА МИОКАРДА.ВАША ТАКТИКА ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНОГО:

1) предложить пациенту изготовить мостовидный протез с опорой на 12 и 21 зубы

2) отказать пациенту в ортопедической помощи и после полной реабилитации
изготовить мостовидный протез с опорой на 12 и 21 зубы

3) предложить пациенту изготовить съемный пластиночный протез, который
через полгода будет заменен несъемным мостовидным протезом

Ответ: 3

**КЕЙС-ЗАДАЧИ (2вариант)**

**Задача 1.**

Больной, 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в области 24, 25 зубов. При проведении осмотра врач выявил преждевременный контакт с искусственными зубами мостовидного протеза на нижней челюсти (травматическая окклюзия).

Какие дополнительные методы понадобятся для постановки диагноза и дальнейшего лечения?

**Задача 2.**

При проведении осмотра полости рта врач отметил следующие симптомы: увеличение клинической коронки зубов, их патологическую подвижность 2-3 степени, наличие патологических зубодесневых карманов, веерообразное расхождение зубов.

С каким заболеванием обратился больной в клинику?

**Задача 3.**

Больной К., 45 лет, явился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи.

Объективно: отсутствуют 18, 16, 48 и 46 зубы, корень 17 зуба устойчив, перкуссия и зондирование безболезненные, на рентгенограмме каналы запломбированы до рентгенологической верхушки. Изменений в периапикальных тканях нет.

Вопрос: Поставьте диагноз. Какую конструкцию протеза Вы предлагаете?

**Задача 4.**

Больной, 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохое пережевывание пищи. Из анамнеза выяснено, что больной протезировался 2 месяца назад мостовидными протезами. При осмотре выявлено наличие мостовидных протезов на зубах верхней челюсти с опорами на 73|37 зубы. Бугры на промежуточной части протеза не выражены. Состояние протезов удовлетворительное. В целях определения эффективности жевания была проведена жевательная проба по Рубинову. Период разжевывания до появления рефлекса глотания составил 14 сек. Остаток в сите 400мг при весе ореха 1гр.

Вопрос: Определите степень потери эффективности жевания и дальнейшую тактику врача.

**Задача 5.**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент 55 лет с отстутствием 11 зуба. Остальные зубы интактные. В анамнезе – две недели назад выписался из стационара, где лечился по поводу инфаркта миокарда. Ваша тактика ведения больного.

1) предложить пациенту изготовить мостовидный протез с опорой на 12 и 21 зубы;

2) отказать пациенту в ортопедической помощи и после полной реабилитации изготовить мостовидный протез с опорой на 12 и 21 зубы;

3) предложить пациенту изготовить съемный пластиночный протез, который через полгода будет заменен несъемным мостовидным протезом.

**Задача 6.**

У больного М., 45 лет, имеется частичное отсутствие зубов.

Объективно: 37зуб имеет подвижность 2 степени.

Отсутствуют 46, 35,36,38зубы.

Вопрос: Какую конструкцию протеза Вы предлагаете?

**Задача № 7.**

В ЦРБ при объективном обследовании пациента 49 лет врач-ортопед обнаружил дефекты зубного ряда нижней челюсти: включенный, ограниченный 34, 37 зубами, и концевой, ограниченный 45 зубом. Подвижность 37 зуба – II степени, атрофия пародонта – до 1/4 длины корня. Остальные зубы на нижней и верхней челюстях устойчивы. На верхней челюсти имеются мостовидные протезы из нержавеющей стали, изготовленные 2 года назад, с опорой на 14, 17, 25 и 27 зубы. Протезы отвечают клиническим требованиям. Слизистая оболочка, покрывающая беззубые участки альвеолярной части нижней челюсти, истончена, малоподатлива.

Вопрос: поставьте диагноз, определите конструкцию протеза, перечислите клинико-лабораторные этапы его изготовления.

**Задача № 8.**

Больной М., 59 лет, обратился с целью протезирования. В полости рта имеются мостовидные протезы из нержавеющей стали с пластмассовыми фасетками с опорой на 14 и 17 зубы; 24 и 27 зубы. Протезы изготовлены 2 года назад, отвечают клиническим требованиям.

Объективно: Слизистая полости рта без видимых воспалительных явлений. Отсутствуют 35,36 и 45,46,47 зубы. Наблюдается конвергенция 37 зуба в сторону дефекта с наклоном в 33°. Прикус ортогнатический.

Вопрос: поставьте диагноз, обоснуйте план лечения и выбранную конструкцию протеза, перечислите клинико-лабораторные этапы его изготовления.

**Задача № 9.**

Больной М., 40 лет, обратился с целью протезирования.

Объективно: отсутствуют 18,28,38,35,36 зубы. Имеется конвергенция 37 зуба в сторону дефекта с наклоном 20°.

Вопрос: Поставьте диагноз. Существует ли опасность вскрытия пульпы при препарировании 37зуба под металлическую штампованную коронку для мостовидного протеза из нержавеющей стали?

Перечислите методы окончательной штамповки металлических коронок.

**Задача № 10.**

Больному Д., 45 лет, по клиническим показаниям было решено изготовить цельнолитые мостовидные протезы с опорой на 35, 37, 45, 47 зубы и одиночные литые коронки на 16 и 26 зубы. Во время припасовки в полости рта отлитых без огнеупорной модели протезов обнаружилось, что один из мостовидных протезов балансирует при наложении на опорные зубы.

Вопрос: укажите возможные причины этого явления, перечислите показания и клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых коронок и мостовидных протезов.

**Задача № 11.**

Больная К., 45 лет, обратилась в клинику с жалобами на затрудненное открывание рта, боли при жевании в области ВНЧС справа. Из анамнеза: боли появились 1,5 месяца назад сразу после фиксации мостовидного протеза на верхних зубах слева.

Объективно: отсутствует 26 зуб, дефект замещен штампованно-паянным мостовидным протезом с опорой на 25 и 27 зубы.

Прикус ортогнатический, средняя линия между резцами верхней и нижней челюсти не совпадает. Нижняя челюсть смещена вправо, небные бугры искусственных коронок и промежуточной части паяного мостовидного протеза мешают смыканию зубных рядов в центральной окклюзии. Пальпация околосуставной области справа болезненна, боль усиливается при открывании рта.

Вопрос: Поставьте диагноз. Укажите возможную причину данной патологии. Наметьте план лечения.

**Задача 12.**

1. Больной обратился с жалобами на эстетический недостаток. Объективно: 11, 21 зубы отсутствуют, на 12, 22 зубах пластмассовые опороные коронки, резко выступающие по отношению к рядам стоящим зубам, резкая прогения. Какой класс дефекта по классификации Кеннеди? В чем допущены ошибки при изготовлении пластмассового мостовидного протеза, ваш план лечения?

2. При припасовке мостовидного протеза с опорой на 11, 22 зубы обнаружилось расхождение в цвете. Тактика врача в данной ситуации?

**Задача № 13.**

Больной В., 22 года, проведено лечение цельнолитыми мостовидными протезами с опорой на 14 и 16 зубы по поводу флюороза. Прикус ортогнатический.

Вопрос: Правильно ли выбрана конструкция протезов?

Укажите возможные конструкции. Назовите показания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов.

**Задача № 14.**

Больному Д., 45 лет, по клиническим показаниям было решено изготовить цельнолитые мостовидные протезы с опорой на 47 и 45 зубы, 35 и 37 зубы.

Вопрос: Опишите действия врача во время второго клинического этапа протезирования больного.

Назовите сплавы, используемые для изготовления цельнолитых протезов.

Укажите принципы препарирования опорных зубов для цельнолитых мостовидных протезов.

**Задача 15.**

Больной жалуется на повышенную чувствительность резцов верхней челюсти к холодному и горячему, кислому и сладкому. При осмотре полости рта отмечается патологическая стираемость центральных резцов верхней челюсти, зондирование и перкуссия этих резцов безболезненная. Прикус прямой. Какие конструкции коронок можно использовать в данной ситуации?

**Задача 16.**

Больной обратился с жалобами на плохое пережевывание пищи, нарушение фонетики (при разговоре речь невнятная). Неудобство возникло после изготовления комбинированных пластмассовых коронок на центральные и боковые зубы нижней челюсти. Какие ошибки допущены при протезировании этого пациента? Ваши мероприятия для исправления ошибок и осложнений?

**Задача 17.**

Больной жалуется на косметический дефект в переднем отделе зубного ряда верхней челюсти. При осмотре полости рта ведет себя неадекватно (эмоционально возбужден), при попытке осмотра полости рта руками закрывает лицо. Видно, что отсутствуют 11,21 и 22 зубы, коронковые части 12 и 23 зубов разрушены кариозным процессом. Больной назначен на рентгенографию этих зубов. Ваш план лечения этого пациента?

**Задача 18.**

Больной обратился с жалобами на плохое пережевывание пищи, нарушение фонетики (при разговоре речь невнятная). Неудобство возникло после изготовления металлоакрилового мостовидного протеза, замещающего дефект зубного ряда фронтального отдела нижней челюсти. Какие ошибки допущены при протезировании этого пациента? Ваши мероприятия для исправления ошибок и осложнений?

**Задача 19.**

При припасовке металлопластмассового мостовидного протеза с опорой на 12 и 23 зубы обнаружено несоответствие цвета пластмассы естественному цвету зубов. Ваши действия?

**Задача 20.**

При припасовке металлопластмассового мостовидного протеза с опорой на 24 и 26 зубы обнаружено завышение прикуса при центральной окклюзии. Ваша тактика?

**Задача 21.**

Больной жалуется на косметический дефект в переднем отделе зубного ряда верхней челюсти. Коронковые части 21 23зубов разрушены кариозным процессом, ИРОПЗ- 0,8. В анамнезе сахарный диабет II типа в течение 12 лет, уровень гликемммии регистрируется в пределах 9-12 ммоль/л. Составьте план лечения

**Задача 22.**

Пациент обратился с жалобами на скол фасетки искусственного зуба металлокерамического мостовидного протеза (с обнажением металлической поверхности).

Вопрос: Назовите вероятные причины скола. Ваша тактика?

Укажите название отечественной керамической массы, используемой для облицовки металлокерамических протезов.

**Задача 23.**

Больной С., 39 лет, обратился с жалобой на частичную потерю зубов на верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, кровоточивость десен. Объективно: зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 |
| 0 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 0 |

Клинические коронки 17, 13, 23, 27 высокие с выраженным экватором, подвижность этих зубов I-II степени, атрофия пародонта до 1/4 длины корня. 12, 11, 21, 22 и зубы нижней челюсти устойчивы.

Вопрос: поставьте диагноз, наметьте план лечения, дайте обоснование выбранной конструкции, назовите клинико-лабораторные этапы ее изготовления.

**Задача 24.**

Пациент обратился с жалобами на скол щечного бугра металлокерамической коронки. Коронка была изготовлена и зафиксирована 8 месяцев назад, ее внешним видом пациент был очень доволен, однако, сразу после фиксации коронки на 44 зуб у пациента возникло ощущение инородного тела в полости рта. Это ощущение, длительное время мешавшее пациенту, постепенно уменьшилось и исчезло, но коронка продолжала «мешать» во время еды, особенно при пережевывании пищи на противоположной стороне челюсти. По словам пациента, коронка была изготовлена в два посещения. При осмотре установлено, что скол керамики произошел с обнажением металлического каркаса коронки.

Вопрос: укажите возможные причины, предупреждение и устранение этих явлений, перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.

**Задача 25.**

Больной К., 30 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области 33 зуба при жевании твердой пищи. Из анамнеза выявлено, что больному 2 недели назад был зафиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорой на 33 и 36 зубы. Объективно: искусственные коронки плотно охватывают шейки зубов. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии имеется множественный контакт на всех зубах. Прикус ортогнатический. При смыкании в боковой окклюзии контакт только на 33 зуб, перкуссия 33 зуба слегка болезненна. На рентгенограмме 33 зуба корневой канал запломбирован цементом до рентгенологической верхушки корня, имеется незначительное расширение периодонтальной щели.

Вопрос: укажите возможную причину данного осложнения, на каком этапе протезирования могла быть допущена ошибка? Как ее устранить? Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического протеза.

**Задача 26.**

Больной М., 45 лет, обратился с жалобами на металлический привкус в полости рта, сухость, жжение языка, ощущения усиливаются при приеме кислой пищи. Месяц назад были изготовлены мостовидные протезы из нержавеющей стали. Объективно: кончик языка гиперемирован, на языке имеются отпечатки зубов. Имеющиеся на верхней челюсти мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 17,15, 25 и 28 зубы отвечают клиническим требованиям, на 47, 46 и 36 зубах имеются пломбы из амальгамы, также отвечающие требованиям. Пломбы изготовлены 5 лет назад.

Вопрос. Поставьте предварительный диагноз. Укажите методы обследования, необходимые для обоснования диагноза. Ваша тактика?

**Задача 27.**

Больная Е., 55 лет, явилась с жалобами на сухость в полости рта. Имеется металлический привкус. Зубные ряды восстановлены паянными мостовидными протезами с опорой на 47, 43, 35, 37 зубы.

Вопрос. Ваша тактика?

**Задача 28.**

Больная В., 68 лет, обратилась с жалобами на затрудненное пережевывание пищи в связи с потерей зубов. В течение 10 лет пользовалась мостовидными протезами из нержавеющей стали, которые были сняты в связи с их поломкой и разрушением зубов под опорными коронками. Корни зубов были удалены, последнее удаление было месяц назад. Объективно: выраженные носогубные и подбородочная складки, снижение высоты нижней трети лица. Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 0 | 6 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 7 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Ортогнатическое соотношение челюстей. Зубы устойчивы, оголение шеек зубов до 1/4 длины корня. В пришеечной области 14, 33 и 43 зубов имеются клиновидные дефекты, зубы в цвете не изменены, перкуссия безболезненная.

Вопрос: поставьте диагноз, составьте план лечения, перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной конструкции протезов.

**Задача 29.** Пациент С., 24 года, жалобы на эстетическую недостаточность зубного ряда верхней челюсти и затрудненное откусывание пищи. Анамнез: зубы 11, 21, 22 удалены в результате травмы около месяца назад. Объективно: прикус ортогнатический, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Имеющиеся в полости рта зубы интактные, устойчивые. Зуб 12 – на дистальной поверхности пломба больших размеров, измененная в цвете с нарушением краевого прилегания, перкуссия зуба безболезненная. На рентгенограмме зуба 12 – канал заполнен пломбировочным материалом до верхушечного отверстия, патологических изменений в периапикальных тканях не выявлено.

1. Поставьте диагноз с учетом классификаций Кеннеди и Гаврилова.

2. Составьте и обоснуйте план протезирования.

**Задача 30.** Пациент Х., 38 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие дефектов зубных рядов. Ранее не протезировался. Зубы 17,15,14,11,25,26 утрачены вследствие осложненного кариеса. Остальные зубы интактны, устойчивые.

Прикус ортогнатический.

1. Поставьте диагноз с учетом классификаций Кеннеди и Бетельмана.

2. Составьте и обоснуйте план протезирования.

**Задача 31.** Пациент К., 32 лет, обратился с жалобами на боли и подвижность зубов 21, 26,

являющихся опорными зубами штампованно-паяного мостовидного протеза. Зубы 23,24 потерял в результате травмы. Семь лет назад был изготовлен мостовидный протез с опорой на зубы 22,25, которые через 4 года расшатались и были удалены, изготовлен мостовидный протез на зубы 21,26. Через 2 года он почувствовал небольшую подвижность переднего зуба, которая постоянно увеличивалась.

Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. На нижней челюсти и правой стороне верхней челюсти присутствуют все зубы, их анатомическая форма не нарушена, признаков воспаления периодонта не определяется. Слизистая оболочка в области зубов 21,26 гиперемирована и отечна.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Что послужило причиной подвижности опорных зубов мостовидного протеза?

3. Тактика врача в данной ситуации.

**Задача 32.** Пациент М., 54 лет, обратился с жалобами на отсутствие боковой группы зубов верхней и нижней челюстей справа. После проведенного обследования принято решение заместить дефекты зубных рядов металлокерамическими мостовидными протезами. Врачом проведено препарирование опорных зубов.

1. Каким требованиям должны соответствовать опорные зубы после проведения препарирования?

2. Какой клинический этап должен предшествовать этапу получения оттисков?

3. Какую группу оттискных материалов необходимо выбрать для получения оттисков?

**Задача 33.** Больной Л., 49 лет, обратился с жалобами на боль в области зубов 32, 36, появившуюся через 3 месяца после фиксации на них мостовидного протеза. Десна вокруг опорных зубов гиперемированная, отечная, определяется подвижность опорных зубов в вестибуло-оральном направлении.

1. Какова наиболее вероятная причина данного осложнения?

2. Какая ошибка была допущена врачом при планировании конструкции протеза?

3. Тактика врача в данной ситуации

**Задача 34.** Пациент М., 40 лет, обратился с жалобами на отсутствие двух зубов на нижней челюсти справа. Объективно: зубы 32, 33, 36, 37 интактные, устойчивые. Слизистая оболочка десен гиперемирована, отечная, глубина десневой бороздки в области зубов 33, 36 – 0,5-1,0 мм, в области зубов 32, 37 – до 0,4 мм. Прикус ортогнатический. После проведения курса лечения у пародонтолога рекомендовано изготовление металлокерамического мостовидного протеза с опорными коронками на зубы 33, 36.

Сформулируйте диагноз.

Каким требованиям должны соответствовать опорные зубы после препарирования под опору металлокерамического мостовидного протеза?

На каком уровне должен быть сформирован уступ на опорных зубах по отношению к краю десны?

**Задача 35.** Пациенту К., проводится припасовка литого каркаса металлокерамического мостовидного протеза.

1. Каким требованиям должен соответствовать металлический каркас металлокерамического мостовидного протеза?

2. В какой последовательности проводится этап припасовки литого каркаса?

3. Какой должна быть минимальная толщина металлического колпачка из КХС при изготовлении опорной металлокерамической коронки?

**Задача 36.** Пациент Ф., 57 лет, обратился с жалобами на подвижность металлокерамического мостовидного протеза с опорными коронками на зубы 12, 15. Протез изготовлен около 9 месяцев назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области зубов 33, 37 гиперемированная, отечная, при зондировании определяются патологические зубодесневые карманы. На рентгенограмме отмечается атрофия альвеолярной части в области зуба 12 на 2/3 и зуба 15 на 1/ 2 длины корня.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Что явилось причиной патологической подвижности опорных зубов?
3. Какая ошибка была допущена врачом при планировании конструкции протеза?
4. Тактика врача в данной ситуации.

**Кейс-задачи 2 вариант**

**Задача 1.**

Больной, 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в области 24, 25 зубов. При проведении осмотра врач выявил преждевременный контакт с искусственными зубами мостовидного протеза на нижней челюсти (травматическая окклюзия).

Какие дополнительные методы понадобятся для постановки диагноза и дальнейшего лечения?

**Задача 2.**

При проведении осмотра полости рта врач отметил следующие симптомы: увеличение клинической коронки зубов, их патологическую подвижность 2-3 степени, наличие патологических зубодесневых карманов, веерообразное расхождение зубов.

С каким заболеванием обратился больной в клинику?

**Задача 3.**

Больной К., 45 лет, явился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи.

Объективно: отсутствуют 18, 16, 48 и 46 зубы, корень 17 зуба устойчив, перкуссия и зондирование безболезненные, на рентгенограмме каналы запломбированы до рентгенологической верхушки. Изменений в периапикальных тканях нет.

Вопрос: Поставьте диагноз. Какую конструкцию протеза Вы предлагаете?

**Задача 4.**

Больной, 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохое пережевывание пищи. Из анамнеза выяснено, что больной протезировался 2 месяца назад мостовидными протезами. При осмотре выявлено наличие мостовидных протезов на зубах верхней челюсти с опорами на 73|37 зубы. Бугры на промежуточной части протеза не выражены. Состояние протезов удовлетворительное. В целях определения эффективности жевания была проведена жевательная проба по Рубинову. Период разжевывания до появления рефлекса глотания составил 14 сек. Остаток в сите 400мг при весе ореха 1гр.

Вопрос: Определите степень потери эффективности жевания и дальнейшую тактику врача.

**Задача 5.**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент 55 лет с отстутствием 11 зуба. Остальные зубы интактные. В анамнезе – две недели назад выписался из стационара, где лечился по поводу инфаркта миокарда. Ваша тактика ведения больного.

1) предложить пациенту изготовить мостовидный протез с опорой на 12 и 21 зубы;

2) отказать пациенту в ортопедической помощи и после полной реабилитации изготовить мостовидный протез с опорой на 12 и 21 зубы;

3) предложить пациенту изготовить съемный пластиночный протез, который через полгода будет заменен несъемным мостовидным протезом.

**Задача 6.**

У больного М., 45 лет, имеется частичное отсутствие зубов.

Объективно: 37зуб имеет подвижность 2 степени.

Отсутствуют 46, 35,36,38зубы.

Вопрос: Какую конструкцию протеза Вы предлагаете?

**Задача № 7.**

В ЦРБ при объективном обследовании пациента 49 лет врач-ортопед обнаружил дефекты зубного ряда нижней челюсти: включенный, ограниченный 34, 37 зубами, и концевой, ограниченный 45 зубом. Подвижность 37 зуба – II степени, атрофия пародонта – до 1/4 длины корня. Остальные зубы на нижней и верхней челюстях устойчивы. На верхней челюсти имеются мостовидные протезы из нержавеющей стали, изготовленные 2 года назад, с опорой на 14, 17, 25 и 27 зубы. Протезы отвечают клиническим требованиям. Слизистая оболочка, покрывающая беззубые участки альвеолярной части нижней челюсти, истончена, малоподатлива.

Вопрос: поставьте диагноз, определите конструкцию протеза, перечислите клинико-лабораторные этапы его изготовления.

**Задача № 8.**

Больной М., 59 лет, обратился с целью протезирования. В полости рта имеются мостовидные протезы из нержавеющей стали с пластмассовыми фасетками с опорой на 14 и 17 зубы; 24 и 27 зубы. Протезы изготовлены 2 года назад, отвечают клиническим требованиям.

Объективно: Слизистая полости рта без видимых воспалительных явлений. Отсутствуют 35,36 и 45,46,47 зубы. Наблюдается конвергенция 37 зуба в сторону дефекта с наклоном в 33°. Прикус ортогнатический.

Вопрос: поставьте диагноз, обоснуйте план лечения и выбранную конструкцию протеза, перечислите клинико-лабораторные этапы его изготовления.

**Задача № 9.**

Больной М., 40 лет, обратился с целью протезирования.

Объективно: отсутствуют 18,28,38,35,36 зубы. Имеется конвергенция 37 зуба в сторону дефекта с наклоном 20°.

Вопрос: Поставьте диагноз. Существует ли опасность вскрытия пульпы при препарировании 37зуба под металлическую штампованную коронку для мостовидного протеза из нержавеющей стали?

Перечислите методы окончательной штамповки металлических коронок.

**Задача № 10.**

Больному Д., 45 лет, по клиническим показаниям было решено изготовить цельнолитые мостовидные протезы с опорой на 35, 37, 45, 47 зубы и одиночные литые коронки на 16 и 26 зубы. Во время припасовки в полости рта отлитых без огнеупорной модели протезов обнаружилось, что один из мостовидных протезов балансирует при наложении на опорные зубы.

Вопрос: укажите возможные причины этого явления, перечислите показания и клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых коронок и мостовидных протезов.

**Задача № 11.**

Больная К., 45 лет, обратилась в клинику с жалобами на затрудненное открывание рта, боли при жевании в области ВНЧС справа. Из анамнеза: боли появились 1,5 месяца назад сразу после фиксации мостовидного протеза на верхних зубах слева.

Объективно: отсутствует 26 зуб, дефект замещен штампованно-паянным мостовидным протезом с опорой на 25 и 27 зубы.

Прикус ортогнатический, средняя линия между резцами верхней и нижней челюсти не совпадает. Нижняя челюсть смещена вправо, небные бугры искусственных коронок и промежуточной части паяного мостовидного протеза мешают смыканию зубных рядов в центральной окклюзии. Пальпация околосуставной области справа болезненна, боль усиливается при открывании рта.

Вопрос: Поставьте диагноз. Укажите возможную причину данной патологии. Наметьте план лечения.

**Задача 12.**

1. Больной обратился с жалобами на эстетический недостаток. Объективно: 11, 21 зубы отсутствуют, на 12, 22 зубах пластмассовые опороные коронки, резко выступающие по отношению к рядам стоящим зубам, резкая прогения. Какой класс дефекта по классификации Кеннеди? В чем допущены ошибки при изготовлении пластмассового мостовидного протеза, ваш план лечения?

2. При припасовке мостовидного протеза с опорой на 11, 22 зубы обнаружилось расхождение в цвете. Тактика врача в данной ситуации?

**Задача № 13.**

Больной В., 22 года, проведено лечение цельнолитыми мостовидными протезами с опорой на 14 и 16 зубы по поводу флюороза. Прикус ортогнатический.

Вопрос: Правильно ли выбрана конструкция протезов?

Укажите возможные конструкции. Назовите показания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов.

**Задача № 14.**

Больному Д., 45 лет, по клиническим показаниям было решено изготовить цельнолитые мостовидные протезы с опорой на 47 и 45 зубы, 35 и 37 зубы.

Вопрос: Опишите действия врача во время второго клинического этапа протезирования больного.

Назовите сплавы, используемые для изготовления цельнолитых протезов.

Укажите принципы препарирования опорных зубов для цельнолитых мостовидных протезов.

**Задача 15.**

Больной жалуется на повышенную чувствительность резцов верхней челюсти к холодному и горячему, кислому и сладкому. При осмотре полости рта отмечается патологическая стираемость центральных резцов верхней челюсти, зондирование и перкуссия этих резцов безболезненная. Прикус прямой. Какие конструкции коронок можно использовать в данной ситуации?

**Задача 16.**

Больной обратился с жалобами на плохое пережевывание пищи, нарушение фонетики (при разговоре речь невнятная). Неудобство возникло после изготовления комбинированных пластмассовых коронок на центральные и боковые зубы нижней челюсти. Какие ошибки допущены при протезировании этого пациента? Ваши мероприятия для исправления ошибок и осложнений?

**Задача 17.**

Больной жалуется на косметический дефект в переднем отделе зубного ряда верхней челюсти. При осмотре полости рта ведет себя неадекватно (эмоционально возбужден), при попытке осмотра полости рта руками закрывает лицо. Видно, что отсутствуют 11,21 и 22 зубы, коронковые части 12 и 23 зубов разрушены кариозным процессом. Больной назначен на рентгенографию этих зубов. Ваш план лечения этого пациента?

**Задача 18.**

Больной обратился с жалобами на плохое пережевывание пищи, нарушение фонетики (при разговоре речь невнятная). Неудобство возникло после изготовления металлоакрилового мостовидного протеза, замещающего дефект зубного ряда фронтального отдела нижней челюсти. Какие ошибки допущены при протезировании этого пациента? Ваши мероприятия для исправления ошибок и осложнений?

**Задача 19.**

При припасовке металлопластмассового мостовидного протеза с опорой на 12 и 23 зубы обнаружено несоответствие цвета пластмассы естественному цвету зубов. Ваши действия?

**Задача 20.**

При припасовке металлопластмассового мостовидного протеза с опорой на 24 и 26 зубы обнаружено завышение прикуса при центральной окклюзии. Ваша тактика?

**Задача 21.**

Больной жалуется на косметический дефект в переднем отделе зубного ряда верхней челюсти. Коронковые части 21 23зубов разрушены кариозным процессом, ИРОПЗ- 0,8. В анамнезе сахарный диабет II типа в течение 12 лет, уровень гликемммии регистрируется в пределах 9-12 ммоль/л. Составьте план лечения

**Задача 22.**

Пациент обратился с жалобами на скол фасетки искусственного зуба металлокерамического мостовидного протеза (с обнажением металлической поверхности).

Вопрос: Назовите вероятные причины скола. Ваша тактика?

Укажите название отечественной керамической массы, используемой для облицовки металлокерамических протезов.

**Задача 23.**

Больной С., 39 лет, обратился с жалобой на частичную потерю зубов на верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, кровоточивость десен. Объективно: зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 |
| 0 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 0 |

Клинические коронки 17, 13, 23, 27 высокие с выраженным экватором, подвижность этих зубов I-II степени, атрофия пародонта до 1/4 длины корня. 12, 11, 21, 22 и зубы нижней челюсти устойчивы.

Вопрос: поставьте диагноз, наметьте план лечения, дайте обоснование выбранной конструкции, назовите клинико-лабораторные этапы ее изготовления.

**Задача 24.**

Пациент обратился с жалобами на скол щечного бугра металлокерамической коронки. Коронка была изготовлена и зафиксирована 8 месяцев назад, ее внешним видом пациент был очень доволен, однако, сразу после фиксации коронки на 44 зуб у пациента возникло ощущение инородного тела в полости рта. Это ощущение, длительное время мешавшее пациенту, постепенно уменьшилось и исчезло, но коронка продолжала «мешать» во время еды, особенно при пережевывании пищи на противоположной стороне челюсти. По словам пациента, коронка была изготовлена в два посещения. При осмотре установлено, что скол керамики произошел с обнажением металлического каркаса коронки.

Вопрос: укажите возможные причины, предупреждение и устранение этих явлений, перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.

**Задача 25.**

Больной К., 30 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области 33 зуба при жевании твердой пищи. Из анамнеза выявлено, что больному 2 недели назад был зафиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорой на 33 и 36 зубы. Объективно: искусственные коронки плотно охватывают шейки зубов. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии имеется множественный контакт на всех зубах. Прикус ортогнатический. При смыкании в боковой окклюзии контакт только на 33 зуб, перкуссия 33 зуба слегка болезненна. На рентгенограмме 33 зуба корневой канал запломбирован цементом до рентгенологической верхушки корня, имеется незначительное расширение периодонтальной щели.

Вопрос: укажите возможную причину данного осложнения, на каком этапе протезирования могла быть допущена ошибка? Как ее устранить? Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического протеза.

**Задача 26.**

Больной М., 45 лет, обратился с жалобами на металлический привкус в полости рта, сухость, жжение языка, ощущения усиливаются при приеме кислой пищи. Месяц назад были изготовлены мостовидные протезы из нержавеющей стали. Объективно: кончик языка гиперемирован, на языке имеются отпечатки зубов. Имеющиеся на верхней челюсти мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 17,15, 25 и 28 зубы отвечают клиническим требованиям, на 47, 46 и 36 зубах имеются пломбы из амальгамы, также отвечающие требованиям. Пломбы изготовлены 5 лет назад.

Вопрос. Поставьте предварительный диагноз. Укажите методы обследования, необходимые для обоснования диагноза. Ваша тактика?

**Задача 27.**

Больная Е., 55 лет, явилась с жалобами на сухость в полости рта. Имеется металлический привкус. Зубные ряды восстановлены паянными мостовидными протезами с опорой на 47, 43, 35, 37 зубы.

Вопрос. Ваша тактика?

**Задача 28.**

Больная В., 68 лет, обратилась с жалобами на затрудненное пережевывание пищи в связи с потерей зубов. В течение 10 лет пользовалась мостовидными протезами из нержавеющей стали, которые были сняты в связи с их поломкой и разрушением зубов под опорными коронками. Корни зубов были удалены, последнее удаление было месяц назад. Объективно: выраженные носогубные и подбородочная складки, снижение высоты нижней трети лица. Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 0 | 6 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 7 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Ортогнатическое соотношение челюстей. Зубы устойчивы, оголение шеек зубов до 1/4 длины корня. В пришеечной области 14, 33 и 43 зубов имеются клиновидные дефекты, зубы в цвете не изменены, перкуссия безболезненная.

Вопрос: поставьте диагноз, составьте план лечения, перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной конструкции протезов.

**Задача 29.** Пациент С., 24 года, жалобы на эстетическую недостаточность зубного ряда верхней челюсти и затрудненное откусывание пищи. Анамнез: зубы 11, 21, 22 удалены в результате травмы около месяца назад. Объективно: прикус ортогнатический, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Имеющиеся в полости рта зубы интактные, устойчивые. Зуб 12 – на дистальной поверхности пломба больших размеров, измененная в цвете с нарушением краевого прилегания, перкуссия зуба безболезненная. На рентгенограмме зуба 12 – канал заполнен пломбировочным материалом до верхушечного отверстия, патологических изменений в периапикальных тканях не выявлено.

1. Поставьте диагноз с учетом классификаций Кеннеди и Гаврилова.

2. Составьте и обоснуйте план протезирования.

**Задача 30.** Пациент Х., 38 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие дефектов зубных рядов. Ранее не протезировался. Зубы 17,15,14,11,25,26 утрачены вследствие осложненного кариеса. Остальные зубы интактны, устойчивые.

Прикус ортогнатический.

1. Поставьте диагноз с учетом классификаций Кеннеди и Бетельмана.

2. Составьте и обоснуйте план протезирования.

**Задача 31.** Пациент К., 32 лет, обратился с жалобами на боли и подвижность зубов 21, 26,

являющихся опорными зубами штампованно-паяного мостовидного протеза. Зубы 23,24 потерял в результате травмы. Семь лет назад был изготовлен мостовидный протез с опорой на зубы 22,25, которые через 4 года расшатались и были удалены, изготовлен мостовидный протез на зубы 21,26. Через 2 года он почувствовал небольшую подвижность переднего зуба, которая постоянно увеличивалась.

Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. На нижней челюсти и правой стороне верхней челюсти присутствуют все зубы, их анатомическая форма не нарушена, признаков воспаления периодонта не определяется. Слизистая оболочка в области зубов 21,26 гиперемирована и отечна.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Что послужило причиной подвижности опорных зубов мостовидного протеза?

3. Тактика врача в данной ситуации.

**Задача 32.** Пациент М., 54 лет, обратился с жалобами на отсутствие боковой группы зубов верхней и нижней челюстей справа. После проведенного обследования принято решение заместить дефекты зубных рядов металлокерамическими мостовидными протезами. Врачом проведено препарирование опорных зубов.

1. Каким требованиям должны соответствовать опорные зубы после проведения препарирования?

2. Какой клинический этап должен предшествовать этапу получения оттисков?

3. Какую группу оттискных материалов необходимо выбрать для получения оттисков?

**Задача 33.** Больной Л., 49 лет, обратился с жалобами на боль в области зубов 32, 36, появившуюся через 3 месяца после фиксации на них мостовидного протеза. Десна вокруг опорных зубов гиперемированная, отечная, определяется подвижность опорных зубов в вестибуло-оральном направлении.

1. Какова наиболее вероятная причина данного осложнения?

2. Какая ошибка была допущена врачом при планировании конструкции протеза?

3. Тактика врача в данной ситуации

**Задача 34.** Пациент М., 40 лет, обратился с жалобами на отсутствие двух зубов на нижней челюсти справа. Объективно: зубы 32, 33, 36, 37 интактные, устойчивые. Слизистая оболочка десен гиперемирована, отечная, глубина десневой бороздки в области зубов 33, 36 – 0,5-1,0 мм, в области зубов 32, 37 – до 0,4 мм. Прикус ортогнатический. После проведения курса лечения у пародонтолога рекомендовано изготовление металлокерамического мостовидного протеза с опорными коронками на зубы 33, 36.

Сформулируйте диагноз.

Каким требованиям должны соответствовать опорные зубы после препарирования под опору металлокерамического мостовидного протеза?

На каком уровне должен быть сформирован уступ на опорных зубах по отношению к краю десны?

**Задача 35.** Пациенту К., проводится припасовка литого каркаса металлокерамического мостовидного протеза.

1. Каким требованиям должен соответствовать металлический каркас металлокерамического мостовидного протеза?

2. В какой последовательности проводится этап припасовки литого каркаса?

3. Какой должна быть минимальная толщина металлического колпачка из КХС при изготовлении опорной металлокерамической коронки?

**Задача 36.** Пациент Ф., 57 лет, обратился с жалобами на подвижность металлокерамического мостовидного протеза с опорными коронками на зубы 12, 15. Протез изготовлен около 9 месяцев назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области зубов 33, 37 гиперемированная, отечная, при зондировании определяются патологические зубодесневые карманы. На рентгенограмме отмечается атрофия альвеолярной части в области зуба 12 на 2/3 и зуба 15 на 1/ 2 длины корня.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Что явилось причиной патологической подвижности опорных зубов?

3. Какая ошибка была допущена врачом при планировании конструкции протеза?

4. Тактика врача в данной ситуации.

**Тестовые задания по разделу дисциплины «Организация клиники ортопедической стоматологии»**

**ВАРИАНТ 1**

***Укажите номер правильного ответа***

**1. Площадь кабинета ортопедической стоматологии должна составлять**

 1) 13,7 кв.м

 2) 10 кв.м

 3) 20 кв.м

 4) не менее 14 кв.м.

**2. Дезинфекция проводится с целью удаления с инструментов, оттисков и др.**

 1) условнопатогенной флоры

 2) белковых, жировых, механических загрязнений

 3) микроорганизмов, а также их спор

 4) влаги

**3. В сухожаровом шкафу стерилизуются инструменты:**

 1) пинцет, зонд

 2) зеркало, зонд

 3) зонд, шприц

 4) зеркало, шприц

 5) ватные шарики.

**4. Полученные оттиски дезинфицируют у пациентов:**

 1) ВИЧ-инфицированных

 2) гепатит- инфицированных

 3) ВИЧ- и гепатит- инфицированных

 4) всех больных

***Укажите номер правильного ответа***

**5. Основным методом обследования пациента в клинике ортопедической стоматологии является**

1) биометрический

2) клинический

3) рентгенологический

4) изучение диагностических моделей

**6. Перкуссия в клинике ортопедической стоматологии используется**

1) для определения тонуса мышц, податливости слизистой оболочки полости рта,

 выявления скрытых костных выступов

2) для определения глубины пародонтальных карманов, глубины кариозной

 полости и чувствительности ее стенок

3) для выявления болевой реакции периодонта

4) для определения тонуса мышц, выявления характера движения головок нижней

 челюсти

**7. Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины**

1) межальвеолярной высоты

2) анатомической коронки зуба

3) клинической коронки зуба

**8. Патологией называется**

1) выявленные объективные признаки болезни

 2) выявленные субъективные признаки болезни

 3) относительно устойчивое состояние органа, отклоненное от нормы, имеющее

 биологически отрицательное значение для организма

 4) совокупность выявленных субъективных и объективных признаков болезни

**9. Под сопутствующими заболеваниями в клинике ортопедической стоматологии понимают**

1) все изменения в полости рта, наблюдающиеся параллельно с основным

 заболеванием

 2) заболевания, патогенетически связанные с основным заболеванием

3) болезни зубочелюстной системы или других органов, не имеющие связи с

 основным стоматологическим заболеванием, подлежащим ортопедическому

 лечению

**10**. **Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины**

1. межальвеолярной высоты
2. клинической коронки зуба
3. анатомической коронки зуба

**11. Одонтопародонтограмма В.Ю. Курляндского дает возможность судить**

1) о состоянии костной ткани пародонта

2) о состоянии слизистой оболочки полости рта

3) о степени подвижности зубов

4) о характере взаимоотношения зубных рядов

**12. Пинцет стоматологический применяется для**

1) определения степени подвижности зуба

2) определения глубины кариозной полости 3) определение глубины парадонтального кармана

4) формирование пломбы

**13. Зонд стоматологический используется для**

1) осмотра слизистой полости рта

2) зондирования твердых тканей зуба

3) зондирования мягких тканей полости рта

4) пломбирования кариозной полости.

***Укажите номера всех правильных ответов***

**14. Выделите из перечисленных симптомов субъективные**

1) боль при жевании

2) обнажение шейки зуба

3) чувство оскомины

 4) увеличение подвижности зуба

**15. Выделите из перечисленных симптомов объективные**

1) боль при жевании

2) обнажение шейки зуба

3) чувство оскомины

**16.Методы исследования твёрдых тканей зубов включают**

1. зондирование
2. перкуссия
3. пальпация
4. дентальная рентгенография
5. электроодонтодиагностика
6. окклюзография
7. тензометрия
8. реография
9. термометрия

***Укажите номер правильного ответа***

**17.По назначению искусственные коронки бывают**

1) литыми, штампованными, паяными, полимеризованными

2) восстановительными, фиксирующими, опорными, провизорными,

 шинирующими

3) металлическими, неметаллическими, комбинированными

**18. Абсолютным противопоказанием к применению искусственных коронок являются**

1) изменение цвета эмали

2) подвижность зубов 3-й степени

3) острый периодонтит

4) заболевания слизистой оболочки полости рта

**19. Телескопическими называют коронки**

1) литые

2) провизорные

3) двойные, состоящие из наружной и внутренней коронок

4) покрывающие только оральную поверхность опорных зубов

***Укажите номера всех правильных ответов***

**20. Укажите прямые показания к применению фиксирующих искусственных коронок**

1) кариозный дефект твердых тканей зуба

 2) изменение цвета твердых тканей коронки зуба

 3) защита препарированного зуба от внешних воздействий

 4) протезирование дефекта зубного ряда мостовидным протезом

 5) покрытие коронкой зуба со слабо выраженным экватором под опору

 частичного съемного протеза

 6) телескопическая система крепления съемного протеза

 7) предупреждение перемещения препарированного зуба

**ВАРИАНТ 2.**

***Укажите номер правильного ответа***

**21. Для препарирования зубов под искусственные коронки применяют**

1) карборундовые фасонные головки

 3) металлические фрезы

 2) карборундовые фрезы

 4) вулканитовые диски

**22. При препарировании верхних и нижних передних зубов наиболее безопасными зонами являются**

1. оральная поверхность на уровне экватора и шейки
2. оральная поверхность в области вогнутости коронки
3. режущий край

**23. Для припасовки металлической штампованной коронке в клинике врач получает коронку**

1. на гипсовой модели
2. на гипсовом штампе
3. на металлическом штампе
4. без штампа

**24. Металлические искусственные коронки по методу изготовления могут быть**

1) опорными

2) восстановительными

3) штампованными

4) постоянными

**25. Штампованная металлическая коронка должна охватывать культю зуба**

1. плотно
2. с зазором на 0,2 мм
3. с зазором для фиксирующего материала
4. в различных участках по-разному

**26. Какое из перечисленных положений, относящихся к качеству препаровки зуба под металлическую штампованную коронку, является неверным?**

1) параллельность апроксимальных стенок зуба

2) разобщение по прикусу с зубами-антагонистами

3) диаметр коронковой части культи равен диаметру шейки зуба

4) формирование придесневого уступа

**27. Для передачи жевательного давления на другие зубы зубного ряда необходимо**

1) плотное прилегание искусственной коронки к шейке зуба

2) создать параллельность стенок искусственной коронки

3) создать контактные пункты на искусственной коронке

4) погрузить края искусственной коронки в зубодесневой желобок

**28. Клинический этап проверки готовой искусственной коронки включает в себя**

1) оценку технического исполнения коронки

2) оценку взаимоотношения с краем десны

3) проверку межзубных контактов

4) проверку окклюзионных взаимоотношений с зубами-антагонистами

5) оценку плотности прилегания края коронки к шейке зуба

6) оценку анатомической формы

7) верно 2 + 4 + 5 + 6

8) верно 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6

***Укажите номера всех правильных ответов***

**29. Воспаление маргинального пародонта после фиксации штампованной металлической коронки возможно вследствие**

1) отсутствия экватора

 2) толстого края коронки

 3) отсутствия контакта с рядом стоящими зубами

 4) глубокого погружения края коронки в десневую бороздку

 5) неплотного прилегания коронки к шейке зуба

 6) отсутствия контакта с зубами-антагонистами

**ВАРИАНТ 3**

***Укажите номер правильного ответа***

**30. Абсолютным противопоказанием для изготовления пластмассовых коронок являются**

1) значительное разрушение коронковой части зуба

2) зубы с тонкими, хрупкими стенками

3) подвижность зубов 3-й степени

4) острый периодонтит

**31. Уступ в пришеечной части зуба, протезируемого пластмассовой коронкой, препарируют с целью**

1) улучшения фиксации коронки

2) предупреждения контакта края коронки с десной

3) создания опорной площадки краю коронки

4) повышения эстетических качеств коронки

5) создания прочного края коронки

6) все перечисленное

**32. При изготовлении фарфоровой коронки рабочий оттиск получают**

1. альгинатными массами
2. силиконовыми массами
3. кристаллизующимися массами
4. любым оттискным материалом с проведением ретракции десны

**33. Оптимальной формой пришеечного уступа при препарировании зуба под фарфоровую коронку является уступ**

 1) желобообразный

 2) под прямым углом к длинной оси зуба

 3) под прямым углом со скосом 450

 4) со скосом 1350

**34. Для получения двухфазных оттисков при изготовлении цельнолитых коронок используются**

1) альгинатныеоттискные материалы

2) цинкоксидэвгеноловые оттискные материалы

3) термопластические оттискные материалы

4) силиконовые эластомеры

**35. Разборная комбинированная модель отливается при изготовлении**

1) пластмассовой коронки

2) комбинированной коронки по Белкину

3) металлокерамической коронки

4) штампованной металлической коронки

**36. Для изготовления литого каркаса металлокерамической коронки используют**

1) сплав золота 900-й пробы

2) сплав Вуда

3) нержавеющую сталь

4) кобальтохромовый сплав

**37. Какое из перечисленных условий спекания керамической массы является неверным?**

1) вакуум.

2) время спекания

3) центрифугирование

4) температура спекания

**38. Конусность культи зуба при препарировании под цельнолитую коронку с облицовкой составляет**

1) 2 – 40 3) 10 – 150

2) 5 – 100  4) 15 – 200

***Укажите номера всех правильных ответов***

**39. При протезировании цельнолитыми, металлокерамическими и металлопластмассовыми коронками для получения рабочего оттиска применяют**

1) гипс

 2) термомассы

 3) альгинатные материалы

 4) силиконовые материалы

 5) полисульфидные материалы

 6) цинкоксидэвгеноловые материалы

 7) полиэфирные материалы

**40. Эффект «узкой» литой коронки возможен**

1) при усадке оттискного материала

2) при гравировке пришеечной части гипсового штампа

3) при нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака

4) при использовании очень тонкого слоя компенсационного лака

5) при моделировке без средств, компенсирующих объемную усадку сплава

41. Дентальная рентгенография при ортопедическом лечении вкладками проводится

 1) при глубоких полостях

 2) при полостях У класса по Блэку

 3) при полостях П и 1У классов по Блэку

 4) при полостях Ш класса по Блэку на зубах, имеющих тонкие коронки в

 вестибуло-оральном направлении

 5) во всех перечисленных случаях

**42. При формировании полости под вкладку дно полости должно быть**

 1) параллельным крыше полости зуба

 2) повторять рельеф крыши полости зуба

 3) под углом 50 к рогам пульпы

 4) под углом 100 к рогам пульпы

**43. Сформированная полость П класса под вкладку состоит**

1) из одной полости

 2) двух полостей

 3) трех полостей

**44. При непрямом способе изготовления вкладок для получения оттисков используются**

1) гипс

2) альгинатные оттискные материалы

3) силиконовые оттискные материалы

4) цинкоксидэвгеноловые оттискные массы

**45. Вкладка, границы которой не выходят за пределы жевательных бугров, называется**

1) онлей

2) инлей

3) пинлей

4) оверлей

***Укажите номера всех правильных ответов***

**46. Перед ортопедическим лечением пациентов вкладками необходимо провести следующие параклинические методы обследования**

1) электроодонтодиагностику

 2) дентальную рентгенографию

 3) гнатодинамометрию

 4) реопародонтографию

 5) панорамную рентгенографию

 6) анализ диагностических моделей

**47. Ортопедическое лечение вкладками показано**

1) для замещения дефектов твердых тканей зубов

 2) для фиксации мостовидных протезов

 3) для замещения дефектов зубных рядов

 4) для шинирования зубов (в составе специальных шин)

 5) для профилактики стирания зубов при повышенной стираемости твердых

 тканей

***Установите соответствие***

**48. Локализация полости на зубе Класс кариозной полости по Блэку**

 1) на контактных поверхностях передних а) первый класс

 с поражением режущего края коронки б) второй класс

 2) на контактных поверхностях моляров и в) третий класс

 премоляров г) четвертый класс

 3) на контактных поверхностях передних д) пятый класс

 зубов без поражения режущего края

 4) в фиссурах и естественных углублениях

 зубов любой анатомической группы

 5) на любой поверхности в области шейки

 зубов любой анатомической группы

**49. Показанием к применению культевых штифтовых вкладок является**

 1) повышенная стираемость твердых тканей зубов

 2) качественно запломбированный канал корня

 3) отсутствие изменений в периапикальных тканях

 4) разрушение коронки зуба на ½ и более

 5) зуб, депульпированный более года назад

**ВАРИАНТ 4.**

**50. К конструктивным особенностям штифтового зуба по Ричмонду относится наличие**

1) вкладки

2) корневой защитки

3) кольца и корневой защитки

4) ложа для облицовки

**51. Перелом коронки зуба на уровне с краем десны является показанием к ортопедическому лечению**

1) вкладкой

 2) полукоронкой

 3) телескопической коронкой

 4) штифтовой конструкцией

 5) экваторной коронкой

 6) металлической штампованной коронкой

**52. При изготовлении штифтовой конструкции длина штифта должна быть**

 1) не меньше, чем высота будущей коронковой части

 2) равна 1/3 длины корня

 3) равна 1/2 длины корня

 4) равна всей длине корня

***Установите последовательность.***

**53. Клинические этапы изготовления штифтового зуба по Ахметову**

1. заполнение металлической коронки воском и наложение ее на зуб, введение штифта через отверстие на оральной поверхности коронки
2. получение рабочего и вспомогательного оттисков для изготовления металлической штампованной коронки
3. припасовка и фиксация штифтового зуба в канале корня опорного зуба
4. получение оттиска с челюсти вместе с припасованной коронкой со штифтом
5. припасовка металлической штампованной коронки на опорном зубе в полости рта, высверливание отверстия на оральной поверхности коронки
6. подготовка канала корня, припасовка металлического штифта в канале корня
7. препарирование оставшейся части культи зуба
8. определение цвета пластмассовой облицовки

***Укажите номер правильного ответа***

**54. При частичном отсутствии зубов зубные ряды в функциональном отношении распадаются на две основные группы зубов**

1) наклоненные и перемещенные в сторону дефекта

 2) находящиеся под нормальной нагрузкой или

 в условиях функциональной перегрузки

 3) имеющие или не имеющие соседних зубов

4) имеющие антагонистов (функционирующая группа)

 или утратившие их (нефункционирующая группа)

***Укажите номера всех правильных ответов***

**55. К третьему классу дефектов зубных рядов по Э. Кеннеди относятся**

 1) одиночно стоящий зуб

 2) односторонний концевой дефект

3) двухсторонний концевой дефект

4) включенный дефект в переднем отделе

5) односторонний включенный дефект в боковом отделе

6) двухсторонний включенный дефект в боковых отделах

7) включенные в переднем и боковом отделе

**56. Электровозбудимость зубов, лишенных антагонистов**

1) понижается

 2) повышается

 3) не изменяется

**57. К функциональным методам исследования относятся**

1) получение диагностических моделей

2) рентгенография зубов и челюстей

3) пробы С.Е. Гельмана, С.И. Рубинова

4) методы Н.И. Агапова, И.М. Оксмана

5) мастикациография

 6) электромиография

***Дополните фразы или вставьте пропущенные ключевые слова в приведенные ниже тексты определений***

**58. Дефект зубного ряда, ограниченный зубами с двух сторон, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**59. Формой проявления функциональной перегрузки зубов, развивающейся в стадии декомпенсации, являются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

***Укажите номера всех правильных ответов***

**60. Выбор количества опорных зубов при планировании конструкции мостовидного протеза зависит от**

1) топографии дефекта зубного ряда

 2) протяженности дефекта зубного ряда

 3) состояния зубов-антагонистов

 4) состояния пародонта зубов, ограничивающих дефект

5) материала и метода изготовления протеза

**61. При оценке качества оттисков для изготовления мостовидных протезов важны**

1) отсутствие пор на поверхности отпечатка протезного ложа

2) точность отображения переходной складки

3) отсутствие нечетких, размытых отпечатков протезного ложа

4) четкий рельеф десневой бороздки по периметру каждого опорного зуба

5) четкость отображения поверхности альвеолярных частей в области

 отсутствующих зубов

**62. Возможные осложнения при пользовании металлокерамическими мостовидными протезами**

1) откол облицовки

2) быстрое истирание облицовки

3) изменение цвета облицовки

4) повышенное стирание зубов-антагонистов

***Укажите номер правильного ответа***

**63. Формы промежуточной части мостовидного протеза**

1) касательная, с гирляндой, промывная

2) промывная, касательная, диаторическая

3) промывная, касательная, седловидная

4) седловидная, с гирляндой, касательная

**64. Опорными элементами несъемного мостовидного протеза могут быть**

1) вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры

 2) коронки, полукоронки, вкладки, штифтовые зубы

 3) опорно-удерживающие кламмеры, штифтовые зубы, вкладки

 4) вкладки, опорно-удерживающие кламмеры, телескопические коронки

**65.** **Промежуточная часть в области боковых зубов нижней челюсти по отношению к десне моделируется**

1) седловидной формы

2) касательной формы

3) промывной формы

4) зависит от протяженности дефекта

**66. Отбеливание несъемного мостовидного протеза из нержавеющей стали после пайки производится в**

 1) концентрированных щелочах

 2) концентрированных кислотах

 3) смесях щелочей с добавлением воды

 4) смесях кислот с добавлением воды

**67. При отсутствии четырех боковых зубов (двух премоляров и двух моляров) заместить дефект зубного ряда мостовидным протезом с опорой на клык и третий моляр возможно, если**

1) зубами-антагонистами являются искусственные зубы съемного протеза

 2) зубами-антагонистами являются естественные зубы

 3) при любой клинической ситуации

**68. Моделирование промежуточной части металлокерамического мостовидного протеза производится**

1) перед моделированием опорных коронок

 2) на этапе припасовки опорных коронок на модели

 3) одновременно с моделированием опорных коронок

 4) после этапа припасовки опорных коронок в клинике

**69. Для изготовления цельнолитых мостовидных протезов применяют**

1) сплав золота 583-й пробы

2) сплав золота 900-й пробы

3) нержавеющую сталь

4) кобальтохромовый сплав

**ВАРИАНТ 5.**

***Установите правильную последовательность***

**70. Клинические этапы изготовления паяного мостовидного протеза**

 1) припасовка опорных коронок

 2) получение оттисков

 3) определение центральной окклюзии

 4) препарирование зубов для изготовления коронок

 5) получение оттисков с коронками

 6) фиксация мостовидного протеза

 7) припасовка мостовидного протеза в полости рта

***Укажите номер правильного ответа***

**71. С точки зрения биомеханики наиболее надежной считается кламмерная фиксация съемного протеза**

1) точечная

 2) линейная

 3) плоскостная

**72. Клинический этап проверки конструкции съемного пластиночного протеза начинают**

1) с определения высоты нижнего отдела лица

2) с оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в

 окклюдаторе

3) с введения восковой репродукции протеза в полость рта

4) с определения центрального соотношения челюстей

5) с контроля плотности смыкания естественных и искусственных зубов в полости

 рта пациента

**73. Анатомическая ретенция съемных протезов обеспечивается**

1) явлениями адгезии и когезии

 2) удерживающими приспособлениями

 3) количеством сохранившихся зубов, формой и высотой их клинических коронок

 4) созданием разреженного пространства под базисом протеза

**74. Пластмассовые искусственные зубы в отличие от фарфоровых характеризуются**

1) большей твердостью

 2) хорошим соединением с пластмассой базиса

 3) возможностью постановки на приточке

 4) возможностью применения при глубоком прикусе

 5) 1 + 2 + 3 + 4

 6) 2 + 3 + 4

**75. Припасовка съемного протеза проводится**

1) зубным техником на модели

2) врачом в полости рта пациента

3) зубным техником на модели, а затем врачом в полости рта пациента

**76. Форма и величина базиса частичного съемного пластиночного протеза зависит**

1) от расположения дефектов в зубном ряду

2) от количества отсутствующих зубов, состояния пародонта сохранившихся зубов,

 состояния слизистой оболочки протезного ложа

3) от количества отсутствующих зубов, состояния пародонта сохранившихся зубов,

 локализации и величины дефекта, вида дефекта (концевой или включенный),

 выраженности альвеолярных частей челюстей и свода твердого неба

**77. При прямом способе гипсовки искусственные зубы после разъединения частей кюветы**

 1) переходят в верхнюю часть кюветы

 2) остаются в основании кюветы вместе с моделью

 3) частично переходят в верхнюю часть кюветы, а частично

 остаются в ее основании

***Укажите номера всех правильных ответов***

**78. Опорные зубы для фиксирующих элементов (кламмеров) съемного протеза должны**

1) иметь хорошо выраженный экватор

 2) быть устойчивыми

3) быть достаточной высоты

4) не иметь признаков обнажения шейки

5) иметь здоровый околоверхушечный пародонт

***Дополните фразу***

**79. Ткани полости рта, вступающие в непосредственный контакт с протезом, называются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

***Установите последовательность***

**80. Этап определения центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе**

1) проверка правильности определения центральной окклюзии путем повторного

 смыкания зубных рядов

 2) наложение воскового базиса с окклюзионными валиками на челюсть и

 получение смыкания зубных рядов в положении центральной окклюзии

 3) проверка правильности изготовления техником воскового базиса с

 окклюзионными валиками

 4) наклеивание на поверхность окклюзионных валиков разогретых полосок воска

 5) проверка правильности границ воскового базиса и высоты окклюзионных

 валиков в центральной окклюзии

 6) укорачивание или наращивание окклюзионных валиков так, чтобы в

 центральной окклюзии они не препятствовали смыканию естественных

 зубов-антагонистов

 7) наложение воскового базиса с окклюзионными валиками на челюсть

 8) составление моделей челюстей в положении центральной окклюзии и их

 фиксация

 9) дезинфицирующая обработка воскового базиса с окклюзионными валиками,

 споласкивание в проточной воде, наложение воскового базиса на рабочую

 модель

***Правильные ответы:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-** | **11-** | **21-** | **31-** | **41-** | **51-** | **61-** | **71-** |
| **2-** | **12-** | **22-** | **32-** | **42-** | **52-** | **62-** | **72-** |
| **3-** | **13-** | **23-** | **33-** | **43-** | **53-** | **63** | **73-** |
| **4-** | **14-** | **24-** | **34-** | **44-** | **54-** | **64-** | **74-** |
| **5-** | **15-** | **25-** | **35-** | **45-** | **55-** | **65-** | **75-** |
| **6-** | **16-** | **26-** | **36-** | **46-** | **56-** | **66-** | **76-** |
| **7-** | **17-** | **27-** | **37-** | **47-** | **57-** | **67-** | **77-** |
| **8-** | **18-** | **28-** | **38-** | **48-** | **58-** | **68-** | **78-** |
| **9-** | **19-** | **29-** | **39-** | **49-** | **59** | **69-** | **79-** |
| **10-** | **20-** | **30-** | **40-** | **50-** | **60-** | **70-** | **80-** |

**Тестовые задания.**

**Вариант 1.**

Укажите правильный ответ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ | 1) первому2) второму3) третьему4) четвертому |
| 2. | НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО ТИПУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К | 1) физиологическим2) полуфизиологическим3) нефизиологическим |
| 3. | НЕСЪЕМНЫЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ | 1) из опорных элементов2) из опорных элементов и промежуточной части3) из опорных элементов, промежуточной части и базиса |
| 4. | ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ | 1) необходимость депульпации опорных зубов2) препарирование большого количества опорных зубов3) неудовлетворительное эстетическое качество4) наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов5) сошлифовывание большого количества тканей опорных зубов |
| 5. | ПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СОСТАВНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА | 1) подвижность опорных зубов2) концевой дефект зубного ряда3) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект4) большая протяженность дефекта зубного ряда |
| 6. | ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ОТСУТСТВИИ 22 И 23 ЗУБОВ ИМЕЕТ ФОРМУ | 1) седловидную2) промывную3) касательную |
| 7. | ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО | 1) седловидная, промывная, касательная2) промывная, цельнолитая, диаторическая3) касательная, перекрестная, с гирляндой |
| 8. | ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ | 1) касается по всей поверхности2) касается в двух точках3) касается в одной точке4) не касается |
| 9. | ПРИПОЙ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ПЛАВЛЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ТЕМПЕРАТУРЫ ПЛАВЛЕНИЯ СПАИВАЕМЫХ ЧАСТЕЙ | 1) выше2) ниже3) равную |
| 10. | СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ - СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ | 1) на скате суставного бугорка2) у основания ската суставного бугорка 3) на вершине суставного бугорка.  |
| 11. | АНАТОМИЧЕСКИЙ СЛЕПОК СНИМАЮТ С ЧЕЛЮСТИ | 1) стандартной ложкой2) индивидуальной ложкой с применением функциональных проб3) индивидуальной ложкой без применения функциональных проб |
| 12. | В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ | 1) напряжения 2) относительного физиологического покоя3) полного расслабления |
| 13. | .ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ КОРОНКУ | 1) на гипсовой модели 3) на металлическом штампе2) на гипсовом штампе4) без штампа |
| 14. | ВО ВРЕМЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА ДЛЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С ЕГО БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СОШЛИФОВКУ | 1) на толщину материала коронки2) соответственно периметру шейки зуба3) только в области экватора |
| 15. | ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ОТПРЕПАРИРОВАННОГО ЗУБА ПРОИЗВОДИТСЯ ВОСКОМ НА | 1) гипсовом штампике 2) разборной модели из супергипса 3) гипсовой модели4) огнеупорной модели |
| 16 | ФЛЮСЫ ПРИ ПАЯНИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ | 1) очищения спаиваемых поверхностей2) уменьшения температуры плавления припоя3) увеличения площади спаиваемых поверхностей4) предотвращения образования оксидной пленки5) предварительного соединения спаиваемых деталей |
| 17. | ДЛЯ ПАЙКИ КОРОНОК ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИПОИ НА ОСНОВЕ | 1) золота2) буры3) олова4) серебра |
| 18. | КОРОНКИ ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ПАЯЮТ | 1) оловом2) серебряным припоем3) золотым припоем |
| 19. | КОРОНКИ ИЗ СЕРЕБРЯНО-ПАЛЛАДИЕВОГО СПЛАВА ПАЯЮТ | 1)серебряным припоем2) оловом 3) золотым припоем |
| 20. | ФОРМА ТЕЛА МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ | 1) касательная2) промывная3) седловидная4) может быть любой5) зависит от протяженности дефекта |
| 21. | МЕСТНЫЕ ОСТРЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ИСКУССТВЕННЫЕ КОРОНКИ ВЫРАЖАЮТСЯ В | 1) чувстве страха, возбуждении2) гиперемии пульпы, кровоизлиянии3) изменении ритма сердечных сокращений4) деструкции пульпы с ее некрозом |
| 22. | СИЛИКОНОВЫЕ СЛЕПОЧНЫЕ МАССЫ ОТНОСЯТСЯ К МАТЕРИАЛАМ | 1) кристаллизующимся2) термопластическим3) эластическим4) гидроколлоидным |
| 23. | ФОРМА ТЕЛА МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ | 1) касательная2) промывная3) седловидная4) может быть любой5) зависит от протяженности дефекта |
| 24. | ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ХРОМОНИКЕЛЕВОЙ СТАЛИ | 1) 800°С2) 1005°С 3) 1100-1200°С4) 1450°С5) 1460°С |
| 25. | Диапазон температуры плавления хромокобальтового сплава: | а) 600—650 градусов; б) 1000—1100 градусов;в) 1200—1260 градусов;г) 1370—1460 градусов;д)1500—1800 градусов. |

**ВАРИАНТ 2.**

Укажите правильный ответ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Коэффициент усадки хромоникелевого сплава- | а) 1,8—2,0 %;6)2,7-3,5%; в) 1,2%. |
| 2. | Температура плавления сплава золота 750-й пробы (припой):  | а) 800,0 градусов;б) 1200 градусов;в) 100,0 градусов. |
| 3. | Какие слепочные массы применяются при изготовлении цельнолитой коронки? | а) гипс;б) термомассы;в) силиконовые;г) воск;д) альгинатные массы. |
| 4. | Для облицовки мостовидных протезов и коронок используют пластмассу: | а) Суперпонт;б) Синма;в) Этакрил;г) Карбопласт;д) Изозид. |
| 5. | Светоотверждаемые облицовочные материалы: | а) Dentocolor; .,б) VITA ZETA;в) Мегоп;г) Унифас;д) Provicol. |
| 6. | Противопоказания к проведению общего обезболивания: | а) полный желудок,б) аллергия к местным анестетикамв) неуравновешенность психики |
| 7. | ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ СОШЛИФОВЫВАНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ УСТУПА ОБУСЛОВЛЕНЫ НЕОБХОДИМОСТЬЮ | 1) улучшения фиксации коронок2) создания плотного контакта коронки с тканями зуба3) уменьшения травмы десны и улучшения эстетики |
| 8. | ПРИПАСОВКА ОПОРНЫХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА | 1) любого2) паяного3) цельнолитого4) металлоакрилового5)металлокерамического |
| 9. | Слепочные массы для изготовления металлокерамических мостовидных протезов: | а) альгинатныеб) твердокристаллическиев) силиконовыег) термопластические |
| 10. | Массы для изготовления металлокерамических протезов: | а) МК;б) Классик;в) Гамма. |
| 11. | Температура обжига фарфоровой массы МК: | а) 920—1080°;б) 520—780°;в) 1220—1280°- |
| 12. | Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва: | а) Iб) IIв) III |
| 13. | УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ | 1) штампованной 2) комбинированной по Белкину3) металлокерамической4) 1+3 |
| 14. | МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКАЯ КОРОНКА ОТНОСИТСЯ | 1) к комбинированным 2) к цельнометаллическим3) к неметаллическим |
| 15. | ПРИДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТЕ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ОБУСЛОВЛИВАЕТ | 1) травму пародонта2) ослабление фиксации коронки3) затрудненное наложение протеза4) эстетический дефект в области шейки зуба |
| 16. | ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ НАНОСЯТ | 1) на штампованный колпачок2) на литой колпачок3) на платиновый колпачок4) на штампик из огнеупорной массы |
| 17. | МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕЛА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ | 1) перед моделированием опорных коронок2) на этапе припасовки опорных коронок на модели3) одновременно с моделированием опорных коронок4) после этапа припасовки опорных коронок в клинике |
| 18. | ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ШТИФТА ЛИТОЙ КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ СОСТАВЛЯЕТ ВЕЛИЧИНУ РАВНУЮ | 1) 1/4 длины корня 2) 3/4 длины корня3) 1/2 длины корня 4) всей длины корня5) 2/3 длины корня 6) длина штифта не имеет значения |
| 19 | ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ ПОКАЗАНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЗУБОВ | 1) бывших опорой мостовидных протезов, кламмеров, коронок2) запломбированных по поводу пульпита или периодонта3) с патологической стираемостью II-III степени4) с пораженным пародонтом5) измененных в цвете |
| 20. | ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ | 1) первому2) второму3) третьему4) четвертому |
| 21. | ПРИЗНАКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ Ответ: 1, 2, 3 | 1)средняя линия лица совпадает с линиями, проведенными между центральными резцами верхней и нижней челюсти2) головки нижней челюсти располагаются у основания ската суставного бугорка3) двустороннее сокращение жевательных мышц4) головки нижней челюсти располагаются у вершины суставных бугорков5) двустороннее сокращение латеральных крыловидных мышц |
| 22. | ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПОЛУКОРОНОК В КАЧЕСТВЕ ОПОР МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯОтвет: 1, 3, | 1. Глубокий прикус 2. Высокая коронка зуба 3. Низкая коронка зуба 4. Разрушение контактных поверхностей опорного зуба5. Включенные дефекты, образовавшиеся после потери премоляров  |
| 23. | ОПОРНЫМИ ЧАСТЯМИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОГУТЬ БЫТЬ Ответ: 1, 2, 4 | 1.Коронки 2. Кламмеры 3.Полукоронки 4. Аттачмены 5. Штифтовые зубы 6. Культевые вкладки  |
| 24. | НЕСЪЕМНЫЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ Ответ: 2 | 1) из опорных элементов2) из опорных элементов и промежуточной части3) из опорных элементов, промежуточной части и базиса |
| 25. | ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД НЕСЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ МОЖЕТ СЛУЖИТЬОтвет: 3, 4, 5 | 1) препарирование зубов с живой пульпой2) боль при препарировании зубов без анестезии3) непереносимость местных анестетиков или их неэффективность4) невозможность устранения страха малыми транквилизаторами5) нарушение психики больных (эпилепсия), гиперкинезы и пр. |