

1. Организация клиники ортопедической стоматологии. Документация.
2. Организация работы зуботехнической лаборатории. Оснащение.
3. Ошибки и осложнения при применении искусственных коронок.
4. Коронки пластмассовые, показания, клинико-лабораторные этапы.
5. Анатомическая форма коронок нижних резцов и клыков.
6. Анатомическая форма коронок нижних премоляров и моляров.
7. Анатомическая форма коронок верхних резцов и клыков.
8. Анатомическая форма коронок верхних премоляров и моляров.
9. Техника починки протеза из пластмассы с добавлением зуба или кламмера.
10. Прогенический прикус, краткая характеристика.
11. Особенности формирования полостей под вкладку, I – V классов.
12. Требования, предъявляемые к цельнолитым коронкам.
13. Требования, предъявляемые к штампованным коронкам.
14. Требования, предъявляемые к пластмассовым и фарфоровым коронкам.
15. Требования, предъявляемые к металлокерамическим и металлопластмассовым коронкам.
16. Показания и противопоказания к изготовлению металлокерамических и искусственных коронок, материалы для их изготовления
17. Коронки телескопические и экваторные
18. Показания к изготовлению и принципы препарирования полости под вкладку, восстанавливающих анатомическую форму.
19. Определение понятия артикуляция и окклюзия.
20. Методы обследования: рентгенологические, инструментальные, лабораторные.
21. Жевательная эффективность. Методы определения. Жевательные коэффициенты.
22. Оттискные материалы, их классификация, характеристика.
23. Подготовка полости рта к протезированию.
24. Коронки литые. Показания, клинико-лабораторные этапы.
25. Требования к штифту и каналу корня зуба.
26. Особенности препарирования зубов под пластмассовую коронку.
27. Положительные и отрицательные свойства различных групп оттискных материалов
28. Прямой и косвенный методы изготовления культевых штифтовых вкладок.
29. Обследование полости рта, височно-нижнечелюстного сустава.
30. Оттискные ложки, виды, размеры. Подбор оттискной ложки.
31. Коронки комбинированные. Коронка по Белкину.

32. Зоны безопасности зубов при препарировании под вкладки.
33. Техника изготовления гипсового штампа при изготовлении штампованной коронки
34. Физиологические виды прикусов
35. Патологические(аномальные)виды прикуса.
36. Техника моделирования зуба под пластмассовую коронку
37. Техника изготовления разборной модели.
38. Моделирование каркаса металлокерамической коронки
39. Основные звенья жевательно-речевого аппарата.
40. Определение понятия прикуса, виды прикуса.
41. Методы обследования: опрос, внешний осмотр лица.
42. Методы изготовления вкладок, восстанавливающих анатомическую форму зуба. Материалы для их изготовления.
43. Показания к протезированию штифтовыми зубами.
44. Методика получения двойного оттиска, его дезобработка.
45. Виды окклюзий, признаки центральной окклюзии
46. Требования, предъявляемые к искусственной коронке
47. Техника моделирования комбинированной (металл с пластмассой) промежуточной части мостовидного протеза
48. Техника изготовления металлических штампов из легкоплавкого сплава
49. Моделирование каркаса металлокерамической коронки
50. Техника моделирования зуба под металлическую штампованную коронку
51. Клинические этапы изготовления мостовидного протеза с опорами на штампованные коронки
52. Последовательность обработки металлических деталей несъемных зубных протезов.
53. Охарактеризуйте понятия: «артикуляция», «окклюзия», «прикус».
54. Лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.
55. Методика снятия несъемных протезов
56. Требования, предъявляемые к правильно отпрепарированному зубу при изготовлении штампованной коронки
57. Требования, предъявляемые к правильно отпрепарированному зубу при изготовлении цельнолитой коронки
58. Требования, предъявляемые к правильно отпрепарированному зубу при изготовлении пластмассовой и фарфоровой коронки
59. Требования, предъявляемые к правильно отпрепарированному зубу при изготовлении металлокерамической и металлопластмассовой коронки

60. Прогнатический прикус, краткая характеристика.
61. Коронки металлокерамические. Показания. Особенности препарирования.
62. Техника изготовления штифтовой конструкции по Ричмонду
63. Техника моделирования цельнометаллической промежуточной части мостовидного протеза
64. Центральная окклюзия. Признаки, характеризующие центральную окклюзию.
65. Методика фиксации несъемных протезов
66. Лабораторные этапы изготовления мостовидного протеза с опорами на штампованные коронки.
67. Требования, предъявляемые к правильно отпрепарированному зубу при изготовлении цельнолитой коронке.
68. Требования, предъявляемые к правильно отпрепарированному зубу при изготовлении пластмассовой и фарфоровой коронки
69. Требования, предъявляемые к правильно отпрепарированному зубу при изготовлении металлокерамической и металлопластмассовой коронки
70. Требования, предъявляемые к правильно отпрепарированному зубу при изготовлении штампованной коронки
71. Техника изготовления мостовидного протеза с опорами на комбинированные коронки.
72. Клинические этапы изготовления штампованной коронки.
73. Техника изготовления пластмассового мостовидного протеза.
74. Техника изготовления пластмассовой коронки.
75. Клинико-лабораторная последовательность изготовления паяного мостовидного протеза с комбинированной промежуточной частью (металл и пластмасса).
76. Прямой прикус. Краткая характеристика
77. Препарирование зубов под различные виды искусственных коронок.
78. Мостовидный протез с опорами на комбинированные коронки, клинико-лабораторная последовательность изготовления.
79. Ортогнатический прикус, краткая характеристика.
80. Глубокий прикус. Краткая характеристика
81. Перекрестный прикус. Краткая характеристика
82. Открытый прикус. Краткая характеристика
83. Моделирование каркаса металлокерамической коронки
84. Организация рабочего места врача-стоматолога ортопеда.
85. Показания к изготовлению двухслойных металлических и металлизированных базисов. Технология изготовления
86. Инструментарий, применяемый для обследования стоматологического больного.
87. Обработка каркаса металлокерамического протеза
88. Мостовидные цельнолитые протезы, составные части, клинико-лабораторная последовательность изготовления.
89. Культевые вкладки со штифтом, преимущества перед другими штифтовыми конструкциями.

90. Пластмассовая коронка, клинико-лабораторная последовательность изготовления.
91. Обезболивание, его виды, показания к нему при препарировании зубов..
92. Виды гипсовок. Методы полимеризации. Возможные последствия нарушения режима полимеризации, их профилактика.
93. Методы определения центральной окклюзии при частичном отсутствии зубов
94. Ориентиры для подбора и постановки искусственных зубов при частичном отсутствии зубов
95. Показания к изготовлению бюгельных протезов.
96. Составные элементы бюгельного протеза, назначение каждого из них.
97. Общая экваторная линия, ретенционная и опорная зона зуба.
98. Технологические этапы изготовления бюгельного протеза.
99. Расположение элементов каркаса бюгельного протеза по отношению к опорным зубам и слизистой оболочке альвеолярных отростков.
100. Закономерность расположения дуги бюгельного протеза.
101. Виды кламмеров, классификация.
102. Методы фиксации частичных съемных пластиночных протезов.
103. Методы фиксации бюгельных протезов.
- 104.
105. Требования к зубу, используемого в качестве опоры съемного пластиночного протеза.
106. Особенности моделировки базисов частичных съемных протезов на верхней и нижней челюстях.
107. Положительные и отрицательные свойства съемных пластиночных протезов.
108. Границы базиса съемного пластиночного протеза при частичном отсутствии зубов на верхней и нижней челюсти.
109. Ошибки и осложнения при изготовлении несъемных протезов
110. Ошибки и осложнения при изготовлении съемных протезов. Метод их устранения
111. Адаптация к бюгельным и частичным пластиночным протезам Правила пользования съемными протезами

задачи

1. После вскрытия рабочей модели зубным техником обнаружено большое количество пор в пределах границ протезного ложа. Какова тактика техника и врача. Укажите меры по профилактике подобных ошибок.
2. После определения и фиксации центральной окклюзии врач вывел склеенные восковые базисы из полости рта пациента, охладил их и разъединил. С целью проверки правильности выполнения предшествующих манипуляций восковые базисы были повторно введены в полость рта и наложены на

протезное ложе. При смыкании челюстей обнаружен зазор между окклюзионными валиками во фронтальном участке в пределах 1-1,5мм. Какая ошибка была допущена при фиксации центральной окклюзии, методы устранения.

3. При проверке конструкции протезов было отмечено, что линия между центральными резцами верхнего и нижнего зубного рядов находится не в одной плоскости. Укажите ошибку, допущенную зубным техником или врачом.

4. Пациент М 67 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частичное отсутствие зубов. Тактика стоматолога-ортопеда при обращении больного с частичной потерей зубов?

5. Пациент В., 60 лет, обратился в клинику с целью протезирования. Выявлено нарушение жевания, речи, внешнего эстетического вида, выраженность подбородочных и носогубных складок, частичное отсутствие зубов, прогеническое соотношение челюстей. Какие методы обследования применялись? Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Чем обусловлена выраженность носогубных и подбородочных складок? Чем обусловлено прогеническое соотношение челюстей?

6. Стоматолог-ортопед перед определением центральной окклюзии осмотрел поступившие из зуботехнической лаборатории рабочие модели с восковыми базисами и прикусными валиками. Им было выявлено неплотное прилегание верхнего и нижнего базисов к модели, отсутствие армирующей проволоки, резкий переход базисов в окклюзионные валики. Ширина валиков во фронтальном участке 0,5мм, в боковом- 1,0мм. Какие ошибки допущены зубным техником? Можно ли определять на изготовленных валиках центральную окклюзию?

7. У больного отсутствует 2.1, 1.1 разрушен до уровня десневого края. На R-грамме канал зуба 1.1 запломбирован до верхучешного отверстия. Составте план лечения.

8. Вы начали определять центральную окклюзию у больного с частичным отсутствием зубов на верхней челюсти. Вы ввели восковый базис с окклюзионными валиками в рот и предложили пациенту сомкнуть челюсти. При этом Вы обнаружили, что зубы антагонисты смыкаются, а между восковым валиком и зубами н/ч имеется просвет шириной до 3 – 4 мм. Ваши действия?

9. При проверке конструкции частичного съемного протеза на верхней челюсти определяется отсутствие контакта справа между естественными и искусственными зубами. Какая ошибка допущена и как ее устранить?

10. Во время протезирования зубов больной М. 23 лет внезапно потерял сознание, при этом наблюдалось резкое, побледнение кожных покровов, холодный пот, похолодание конечностей, значительное урежение пульса и дыхания, снижения кровяного давления. Такое состояние продлилось не более 2 мин. Какой диагноз вы поставите этому больному? Ваша тактика?

11. Больному 40 лет изготавливается металлическая вкладка на 47 зуб, в котором имеется дефект твердых тканей II класс по Блэку. Укажите какие профилактические мероприятия необходимо провести для предотвращения возникновения вторичного кариеса.

12. При наложении частичных съемных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти обнаружено, что при центральном смыкании между искусственными зубами справа имеется щель около 2 мм, в то время как естественные зубы в переднем отделе и искусственные слева плотно смыкаются. Укажите причины ошибки и пути ее исправления.

13. При наложении частичного съемного пластиночного протеза на нижнюю челюсть обнаружена щель между базисом и передними естественными зубами. Что явилось причиной ошибок и как ее исправить?

14. При наложении частичного съемного пластиночного протеза (зубная формула 87654321|12345678 00004321|12340000) копировальная бумага оставляет след на теле кламмеров. Протез невозможно наложить. Назовите причину и пути исправления указанной ошибки

15. После изготовления мостовидного протеза, у которого опорные элементы и тело облицованы пластмассой, врач определил попадание полировочного материала в пластмассу, который при протирании ватным тампоном, смоченным в спирте, не удаляется. Что привело к данному осложнению? Какова тактика врача?

16. У пациента во рту остались 6 5 I 7 8
I 4 5 Ему изготовлены съемные протезы. После припасовки и наложения съемных протезов обнаружилось: углы рта опущены, губы запавшие, при разговоре верхние зубы не видны из под края красной каймы. Допущена ли ошибка в процессе изготовления протезов? Кем и какая?

17. У пациента частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. При обследовании альвеолярных отростков, выявлены экзостозы (костные выступы) в области удаленных моляров верхней челюсти. Какие причины могли привести к образованию экзостозов? Нужно ли удалять экзостозы? На какие этапы лечения будет оказывать влияние наличие экзостозов?

18. У пациента частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Альвеолярный отросток верхней челюсти и альвеолярная часть нижней челюсти чрезмерно развиты (большие по размеру челюсти). При получении анатомических оттисков для изготовления пластиночных протезов не просняты верхнечелюстные бугры и нижнечелюстные (слизистые) бугорки. Какие причины могли привести к некачественному получению оттисков? Какая подготовка стандартных оттискных ложек может предшествовать получению оттиска?

19. Готовый мостовидный протез невозможно наложить на опорные зубы. При препарировании опорных зубов были соблюдены все правила. Чья ошибка и в чем заключается?

20. При проверке конструкции частичных съемных протезов отмечается не плотное смыкание жевательных зубов справа (шпатель при центральной окклюзии входит между жевательными поверхностями антагонизирующих зубов). Укажите причину ошибки и предложите пути устранения.
21. При замене воскового базиса на пластмассовый з/т после выпаривания воска замешал пластмассу, уложил ее в кювету, затянул кювету в бюгель и положил в кипящую воду. При истечении 1 часа техник вынул кювету, охладил под струей холодной воды и приступил к извлечению готового протеза из кюветы. Есть ли ошибки в манипуляциях, проделанных з/т, и если есть, то к каким последствиям они приведут?
22. При накладывании коронки на зуб, десна вокруг шейки зуба бледнеет, а при снятии коронки из зубо-десневого кармана появляется кровь. Чья ошибка привела к этому осложнению. Как его устранить?
23. После препарирования зуба под искусственную коронку, при осмотре выявлен выраженный экватор с оральной стороны, жевательная поверхность гладкая. Какие ошибки допущены при препарировании зуба? Ваша тактика?
24. После моделирования вкладки прямым методом не удалось извлечь композицию вкладки из полости. В чем заключается ошибка врача?
25. Вы получили из лаборатории мостовидный протез 25-28. При наложении на челюсть вы обнаружили, что опорные коронки контактируют, а промежуточная часть не смыкается с антагонистами на 1-1,5мм. Какие причины могли привести к этому обстоятельству?
26. После препарирования под металлические коронки | 35_ больной явился к стоматологу через день с жалобами на самопроизвольные боли в области | 3_, усиливающиеся ночью, боли от температурных раздражителей. Поставьте диагноз осложнения. Следствием чего явилось указанное положение? Как можно было избежать его?
27. Через две недели после фиксации мостовидного протеза с опорами на | 4-6 больной обратился к врачу с жалобами на боли при накусывании в области мостовидного протеза и кровоточивость десен. Осмотр показал, что слизистая десны в области искусственных коронок гипертрофирована и отечна, при зондировании кровоточит. Мостовидный протез завывает прикус на 1,5-2мм. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
28. Через три дня после препарирования 1 | под металлокерамическую коронку больной обратился с жалобами на повышенную чувствительность зуба при приеме холодной, кислой и сладкой пищи. Коронка должна быть изготовлена через 2 недели. Ваша тактика?
29. После проведенной санации полости рта больной направлен к стоматологу – ортопеду. Осмотр полости рта показал, что у больного отсутствуют 2.5; 1.4; 1.5. У 1.1; 1.2 сохранены корни. R - грамма показывает, что каналы запломбированы до верхушек, воспалительного процесса в периодонте нет. С

применением каких конструкций зубных протезов должно проводиться ортопедическое лечение больного в данной клинической ситуации?

30. Больной Н., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на косметический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти. При осмотре обнаружено отсутствие 2 1 ! 1 2, имеющиеся зубы устойчивые, не пломбированные. Поставьте диагноз. Выберите конструкцию протеза.

31. При припасовке мостовидного протеза с опорами на / 5 ----- 8 врач установил, что протез невозможно наложить на оба опорных зуба одновременно. Припасовка коронок была выполнена с соблюдением необходимых требований. Какая ошибка врача привела к вышеизложенным ситуациям? Могли ли иметь место ошибки зубного техника и если да, то какие?

32. Больной обратился к врачу с просьбой заменить металлическую коронку 11 на пластмассовую. Следует ли врачу проводить дополнительное препарирование зуба после снятия металлической коронки, если да, то каковы особенности препарирования?

33. Через месяц после наложения мостовидного протеза на / 5 ----- 8, пациент обратился к врачу с жалобой на откол облицовочного материала искусственных зубов / 6 7. Что могло привести к данному осложнению? Какова тактика врача.

34. Больной Г., явился с жалобами на эстетическую неудовлетворенность из – за разрушения коронки 11. При обследовании выявилось, что коронка 11 разрушена на $\frac{3}{4}$, корень 11 устойчив. Рентгенологически – канал корня запломбирован до верхушки. Составьте план ортопедического лечения.

35. После формирования полости для изготовления вкладки врач приступил к моделированию из воска вкладки непосредственно в полости рта. Однако при выведении восковой модели вкладки из полости она сломалась. Повторное моделирование не принесло успеха. Каким методом воспользовался врач для изготовления вкладки? Какая ошибка допущенная врачом повлекла за собой поломку восковой модели вкладки и как исправить ошибку?

36. Жалобы больного связаны с отломом коронки 11. Отлом коронки до уровня десневого края. Твердые ткани корня частично прикрыты десной. Ваш план лечения.

37. При припасовке коронки 16 врач отмечает, что она заужена. С помощью наковальни и молоточка коронка была расширена. При повторной припасовке, коронка с трудом прошла экваторную часть зуба и погрузилась в слизистую оболочку десны. Какова тактика врача? Какие были допущены ошибки и кем?

38. У больного, обратившегося к врачу, установлено отсутствие 6 / 6, в / 5 7 обнаружены кариозные полости II класса: в / 5 - на дистальной поверхности, в / 7 на медиальной. Какой вид протезирования вы считаете наиболее целесообразным в данной клинической ситуации и какова последовательность работы?

39. При накладывании коронки на зуб десна вокруг шейки зуба бледнеет, а при снятии коронки из зубо–десневого кармана появляется кровь. Чья ошибка привела к этому осложнению? Как его устранить?
40. Больной М., обратился в клинику с жалобами на косметический дефект в области фронтальной группы зубов верхней челюсти. При осмотре врач выявил отсутствие / 1 2, разрушенность коронковой части 1 /, более чем 2/3. Составьте план лечения.
41. Больная С., 35 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с просьбой восстановить утраченные 6 ! 6 зубы. Поставьте диагноз. Уточните – нуждается ли данная больная в протезировании? Наметьте план ортопедического лечения.
42. При обследовании больного врач обнаружил, что металлическая коронка на клыке широка и коротка. После снятия этой коронки оказалось, что зуб полностью декальцинирован из–за длительного свободного доступа слюны. Ваши действия.
43. У больного отсутствуют 3.1, 4.1 зубы. У зубов 3.2, 4.2 наблюдается подвижность 3 степени, корни зубов оголены на $\frac{3}{4}$ длины. Составте план лечения.
44. Больной И., предъявляет жалобы на болезненность в области 11. Объективно: 11 разрушен, корень выступает над уровнем десны на 1–2мм, перкуссия слабopоложительна. На рентгенограмме 11 канал не запломбирован. Патологических изменений на верхушке корня нет. Перидонтальная щель слегка расширена. Составьте план лечения.
45. Больной Х., 42 года, явился с жалобой на частую расцементировку пластмассовых коронок на 11, 21. Коронки изготовлены два года назад. За это время они расцементировались четырежды. Объективно: искусственные пластмассовые коронки изменены в цвете, культи зубов конической формы и выступают над десной на 2–2,5мм. Перкуссия слегка болезненна. На вестибулярной поверхности альвеолярного отростка в проекции корня выявлен свищ. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
46. Больной К., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохое пережевывание пищи и косметический дефект. При осмотре обнаружено отсутствие $\begin{matrix} 2 & 1 & 1 \\ & & \end{matrix}$.
- $\begin{matrix} 8 & 7 & 6 & 5 & 1 & 4 & 5 & 6 \end{matrix}$
47. зуб отломан до половины, рентгенологически: канал запломбирован до верхушки, остальные зубы интактны. Поставьте диагноз. Выберите конструкцию протеза.
48. После препарирования под искусственные коронки 11, 13, 15 больной явился к стоматологу через неделю, с жалобами на самопроизвольные в области 11, 13, усиливающиеся ночью от температурных раздражителей. Поставьте диагноз осложнения. Следствием чего явилось указанное осложнение, можно ли было избежать его, если да, то как?

49. Жалобы больного связаны с отломом коронки 1.1. Отлом коронки до уровня десневого края. Твердые ткани корня частично прикрыты десной. Ваш план лечения.
50. У больного отсутствуют все моляры. Определите жевательную эффективность по Агапову
51. У пациента в полости рта остались 6 5 I 7 8
I 4 5, ему изготовлены съемные протезы. После припасовки и наложения съемных протезов обнаружилось: углы рта опущены, губы запавшие, при разговоре верхние зубы не видны из под края красной каймы. Допущена ли ошибка в процессе изготовления протезов? Кем и какая?
52. Больной Г., явился с жалобами на эстетическую неудовлетворенность из-за разрушения коронки 11. При обследовании выявилось, что коронка 11 разрушена на $\frac{3}{4}$, корень 11 устойчив. Рентгенологически – канал корня запломбирован до верхушки. Составьте план ортопедического лечения
53. Больной обратился к врачу с жалобами на боли и кровоточивость десен в области 16. Обнаружено: на 16 искусственная коронка, контакта с 15 нет, десневой сосочек отечен. При зондировании кровоточит. У медиальной стенки 16 определяется патологический зубодесневой карман. Следствием чего является данная ситуация?
54. У больного вследствие длительного отсутствия 6 5 4/ зубы, граничащие с дефектом, наклонены в сторону дефекта, а 5/ выдвинулся вертикально. Поставьте диагноз. Какие правила препарирования опорных зубов нужно строго соблюдать при ортопедическом лечении данной патологии? Как поступить с 5/ ,который осложняет изготовление мостовидного протеза на нижнюю челюсть?
55. Больной М., обратился в клинику с жалобами на косметический дефект в области фронтальной группы зубов верхней челюсти. При осмотре врач выявил отсутствие 12, разрушенность коронковой части 11, более чем $\frac{2}{3}$. Составьте план лечения.
56. Больной М., 52 года, обратился с жалобами на боли в области мягкого неба и уздечки верхней губы. Сутки назад были наложены частичные съемные протезы. Объективно: лицо пропорциональное, носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Высота нижнего отдела лица не изменена. Соотношение челюстей ортогнатическое. Какие погрешности были допущены при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов. Как их устранить?