

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения России  
Кафедра ортопедической стоматологии



**ПРОГРАММА**

государственной итоговой аттестации ординаторов  
по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура)  
по специальности 31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

"СОГЛАСОВАНО"

Директор института  
профессионального образования  
профессор *А.Г. Сонис*

\_\_\_\_\_ А.Г. Сонис  
" 18 " 08 2015 г.

Программа рассмотрена и утверждена  
на заседании кафедры

протокол № 8 2015 г.  
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

*В.П. Тлустенко*  
\_\_\_\_\_ В.П. Тлустенко  
" 20 " 05 2015 г.

Самара  
2015 г

**Цель** государственной итоговой аттестации – установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"(Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1086,зарегистрирован в Минюсте России 27.10.2014 N 34465).

К итоговым аттестационным испытаниям допускается ординатор, успешно завершивший в полном объеме освоение ООП по специальности 31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ, разработанной высшим учебным заведением ГОУ ВО СамГМУ в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

государственная Итоговая аттестация – государственный экзамен, включает в себя три этапа:

- тестовый контроль
- зачет по практическим навыкам
- собеседование по основным разделам профессиональных болезней (экзаменационные билеты для итоговой государственной аттестации)

В результате обучения ординатор должен:

1. обязан владеть общеврачебными манипуляциями,
2. уметь оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях,
3. в полном объеме владеть современной техникой диагностики и дифференциальной диагностики болезней твердых тканей зуба, пародонта, СОПР, ВНЧС,
4. оказывать высококвалифицированную стоматологическую помощь при лечении заболеваний твердых тканей зуба, пародонта, СОПР, ВНЧС
5. проявлять онкологическую настороженность при ранних клинических признаках малигнизации,
6. руководствоваться основами клинической гнатологии
7. владеть методами формирования здорового образа жизни,
8. соблюдать требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении оздоровительных, профилактических, лечебно - диагностических и реабилитационных мероприятий,
9. проводить врачебное обследование и оценивать данные физического исследования больного;
10. составлять план лабораторного, функционального, инструментального обследования;
11. давать клиническую оценку результатов лабораторных, лучевых, электрофизиологических, эндоскопических и других распространенных в клинической практике диагностических методов исследования;
12. формулировать в своих заключениях диагностическое решение (предварительный или клинический диагноз) в соответствии с требованиями МКБ-10;
13. владеть принципами и методами профилактики и лечения наиболее распространенных стоматологических заболеваний, а также реабилитации больных,
14. научиться проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия в объеме квалифицированной ортопедической помощи при лечении распространенных у взрослых воспалительных, дистрофических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических заболеваний полости рта.

**Требования к уровню освоения содержания дисциплин:**  
**ЗНАТЬ:**

- закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- биомеханику зубочелюстной системы;
- сущность методики исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья;
- основные закономерности роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.
- организацию ортопедической стоматологической помощи населению;
- особенности проявления клиники частичного и полного отсутствия зубов;
- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта;
- способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы;
- меры предупреждения загрязнения окружающей среды;
- дезинфекцию ручных инструментов, наконечников, турбин, аспирационных систем;
- методы стерилизации стоматологических инструментов, их эффективность; оборудование, материалы, средства; технология выполнения;
- строение, функции эмали и дентина;
- современные представления о строении и функции пульпы зубов; эндодонт; взаимоотношения основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе;
- эндодонтические аспекты морфологии зубов верхней и нижней челюсти;
- современные представления о строении и функции периодонта;
- современные аспекты строения и функции пародонта; возможность направленной регенерации тканей пародонта;
- десневая жидкость, её роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений;
- строение и функции слизистой оболочки полости рта;
- слюнные железы, слюна и ротовая жидкость; роль слюны в процессах де- и реминерализации твердых тканей зубов;
- современные аспекты взаимодействия, взаимозависимости слюны и микробного зубного налёта;
- связь антимикробных и других факторов слюны с этиопатогенезом развития кариеса и других заболеваний полости рта;
- возможности использования параметров ротовой жидкости для прогноза риска возникновения кариеса, воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта;
- современные методики сбора анамнеза, проведения осмотра пациентов; анализ полученных клинико-лабораторных данных;
-

дополнительные и специальные методы диагностики:

- рентгенологические (визиография, ортопантомография, спиральная компьютерная томография и др.)
- цитологические, гистологические, иммунологические, бактериоскопические;
- лабораторные исследования (анализ крови, мочи, слюны, десневой жидкости и др.);
- электроодонтодиагностики, ультразвуковой остеометрии, перитестометрии, электромиографии и др.;
- сравнительная оценка специальных методов исследования в определении состояния микроциркуляции в пародонте и других отделах полости рта и лица;

болезни зубов некариозного происхождения:

- гипоплазия эмали;
- флюороз;
- гиперплазия твёрдых тканей зуба;
- наследственные нарушения развития зуба;
- травматические повреждения зубов;
- истирание твердых тканей зубов;
- кислотный некроз эмали;
- клиновидные дефекты;
- некроз твёрдых тканей зубов;
- эрозия твёрдых тканей зубов;
- гиперестезия твёрдых тканей зубов;

Кариес зубов:

формы кариеса зубов:

- кариес в стадии пятна;
- поверхностный кариес;
- средний кариес;
- глубокий кариес;

заболевания и травмы ВНЧС:

1) дисфункциональные синдромы:

- а) нейро - муокулярный синдром;
- б) окклюзионно - артикуляционный синдром;
- в) привычные вывихи в суставе;

2) артриты: а) острые инфекционные (специфические и неспецифические) и аллергические;

- б) острые травматические;
- в) хронические системные, инфекционно-аллергические;

3) артрозы: а) постинфекционные (неартрозы);

- б) посттравматические (деформирующие остеоартрозы);
- в) миогенные остеоартрозы;
- г) обменные артрозы;

д) анкилозы (фиброзные, костные);

4) сочетанные формы;

новообразования и диспластические новообразования.

Болезни пародонта:

#### гингивит:

- катаральный;
- язвенно-некротический;
- гипертрофический;
- пародонтит;
- пародонтоз;

Заболевания слизистой оболочки полости под влиянием, съемных протезов:

1. Воспалительные стоматиты:

-разлитые /острые и хронические/

-очаговые: травматические /острые и хронические/

3. Сочетанные /воспалительные заболевания и дисфункция рефлекторного аппарата/

3. Не воспалительные /дисфункции рецепторного аппарата/ - первичные периферические под влиянием протезов - вторичные центральные, висцеро-рефлекторные

Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия)

- клиника частичного отсутствия зубов.
- классификация дефектов зубных рядов
- функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
- деформация окклюзии. Этиология, клинические формы
- методики определения высоты нижнего отдела лица.
- порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
- формирование диагноза при частичном отсутствии зубов

Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия)

- клиника полного отсутствия зубов
- классификация беззубой верхней челюсти по Шредеру
- классификация беззубой нижней челюсти по Келлеру
- состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Лунду, буферные зоны по Гаврилову).
- классификация податливости слизистой оболочки по Суппле.

Основы клинической гнатологии

- движения нижней челюсти
- окклюзионная поверхность (морфологические и функциональные особенности)
- «факторы окклюзии»
- основы окклюзионной диагностики

#### **УМЕТЬ:**

- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности;
- оценивать и объяснять возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;

- ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- представлять роль патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний;
- использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.
- организовать профилактику ортопедических стоматологических заболеваний;
- осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к ортопедическому вмешательству;
- оценить объем ортопедического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания;
- определить наиболее целесообразную методику ортопедического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме;
- организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с ортопедическими стоматологическими заболеваниями.

### ***ВЛАДЕТЬ:***

- выбор режущего инструмента (220 манипуляций);
- препарирование всех видов кариозных полостей по Блэку (120 зубов)
  - для металлических вкладок (100 зубов);
  - для цельнокерамических вкладок и накладок, виниров (20 зубов);
  - использование кофердамов и робердамов (60 зубов);
  - стеклоиономерных материалов (70 зубов), светового отверждения (30 зубов) и двойного отверждения (20);
  - изготовление вкладок прямым методом (10 зубов);
  - использование внутриканальных штифтов при изготовлении культевых вкладок (30 зубов);
  - работа с альгинатными оттискными материалами (300 оттисков);
  - работа с силиконовыми оттискными материалами (100 оттисков);
  - работа с полиэфирными оттискными материалами (30 оттисков);
  - в том числе: снятие анатомических оттисков (100); снятие функциональных оттисков (80); снятие функционально-присасывающихся оттисков (50)
  - использование временных коронок изготовленных прямым способом (50 зубов);
  - препарирование зубов под металлическую штампованную коронку
  - препарирование зубов под цельнолитую коронку (30 зубов);
  - препарирование зубов под комбинированную коронку (с облицовкой из пластмассы или керамики (10 зубов);
  - проводить избирательное пришлифовывание зубов (200 зубов);
  - изготавливать индивидуальные оттискные ложки (50)
  - определять центральную окклюзию и центральное соотношение челюстей (250 пациентов)

### **восстановление частичного отсутствия зубов:**

- путем изготовления паяных мостовидных протезов (25 протезов);
- путем изготовления цельнолитых мостовидных протезов (30 протезов);
- путем изготовления цельнолитых мостовидных протезов с облицовкой из пластмассы или керамики (50 протезов);
- изготовить бюгельный протез с клammerной фиксацией (15 протезов);
- изготовить бюгельный протез с замковой фиксацией (7 протезов)
- изготовить частичный съемный пластиночный протез (30 протезов);

#### восстановление полного отсутствия зубов:

- изготовить полный съемный пластиночный протез на верхнюю челюсть (30 протезов);
- изготовить полный съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть (30 протезов);
- изготовить полный съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть с утяжелением (30 протезов);
- изготовить полный съемный пластиночный протез с фиксацией на имплантатах (3 протеза);

#### При заболеваниях пародонта:

- заполнить и оценить одонтопародонтограмму
- выполнить временное шинирование зубов (10 зубов);
- выполнить долговременное шинирование зубов (10 зубов);
- выполнить постоянное шинирование зубов (10 зубов);
- обучить гигиене полости рта (100 пациентов);
- проводить контроль гигиены (100 пациентов);
- провести избирательное пришлифовывание зубов (20 зубов);

#### При заболеваниях слизистой оболочки полости рта:

взять материал для:

- цитологического исследования (5 больных);
- бактериоскопического исследования (20 больных);
- измерить разность потенциалов в полости рта (5 больных).

#### При заболеваниях ВНЧС:

- провести анализ МРТ и КТР сустава (20 больных)
- провести анализ электромиограмм
- контроль окклюзионных соотношений с помощью окклюзиографии
- избирательное пришлифовывание
- изготовить капу

### **ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ (ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ**

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования по специальности «стоматология ортопедическая» (ординатура) осуществляется посредством

проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по стоматологии ортопедической в соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.

2.Ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), обучающего симуляционного курса и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

3. Лица, освоившие основную профессиональную образовательную программу послевузовского профессионального образования по специальности «стоматологических групп» и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца.

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

#### Объем и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоемкость (часы)	Аудиторная работа, ч	Самостоятельная работа, ч	Форма контроля знаний
1	Тестовый контроль	36	1	35	Оценка
2	Зачет по практическим навыкам	36	6	30	Зачтено
3	Собеседование	36	2	34	Оценка
Всего		108	10	98	

#### **Собеседование:**

##### **Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:**

отвечает на все вопросы билета, а также на дополнительные вопросы членов комиссии.

##### **Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:**

отвечает на 90% поставленных перед ним вопросов.

##### **Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:**

отвечает на 80% вопросов.

##### **Ответ оценивается «неудовлетворительно», если ординатор:**

Не ориентирован в основных вопросах специальности, не знает значительной части программного материала

#### **Тестовый контроль:**

##### **Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:**

90-100 % правильных ответов

##### **Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:**

80-89% правильных ответов



**Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:**

70-79% правильных ответов

**Ответ оценивается «неудовлетворительно», если ординатор:**

менее 70% правильных ответов

**Зачет по практическим навыкам:**

**Зачтено - 70%** и более правильно выполненных практических манипуляций

**Не зачтено – менее 70%** правильно выполненных практических манипуляций

### **Примеры билетов и задач.**

#### **ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России**

**Специальность : 060105.65 – «Ортопедическая стоматология»**

#### **Экзаменационный билет №1**

Изучение ЭМГ жевательных мышц. Методика проведения, чтение электромиограммы.

Зав.кафедрой ортопедической

#### **Экзаменационный билет №2**

Провести подбор инструментов и препарирование на модели зуба 1.1 под металлокерамическую коронку (методика «силиконового ключа»)

#### **Экзаменационный билет №3**

Провести параллелометрию методом выбора (логический метод).

Нанести рисунок каркаса бюгельного протеза.

#### **Экзаменационный билет №4**

Проведите на гипсовой модели моделирование из воска каркаса бюгельного протеза.

#### **Экзаменационный билет №5**

Провести препарирование полости II класса по Блэку зуб 2.6 под вкладку на модели.

#### **Специальность: 060105.65 - "Стоматология"**

##### **Задача №1**

Больной С., 37 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, подвижность зубов, эстетический недостаток.

Анамнез: считает себя больным в течении нескольких лет, в последние 2 недели кровоточивость десен и подвижность зубов резко усилились.

Объективно: десна в области нижних фронтальных зубов гиперемированна, отечна, легко кровоточит при дотрагивании, имеются значительные отложения зубного камня.

Пародонтальные карманы в области нижних фронтальных зубов достигают 4 - 6 мм, на других участках 2 - 3 мм, содержат серозно - гнойный экссудат. Шейки зубов обнажены на 2 - 3 м. Подвижность нижних фронтальных зубов 2 - 3 степени. Рентгенологически отмечается резорбция альвеолярной кости в пределах 1/3 - 1/2 длины корней зубов. В

области верхних фронтальных зубов имеются диастема и тремы, наблюдается глубокое резцовое перекрытие.

Зубная формула:

0	П П
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
0 0	0 0

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возможные причины возникновения заболевания.
3. Составьте план обследования и лечения.
4. Прогноз заболевания.

### Задача №2

Больная С., 53 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие отдельных зубов нижней челюсти, кровоточивость десны нижней челюсти, запах изо рта, слабую фиксацию полного съемного протеза на верхней челюсти.

Анамнез: зубы верхней и нижней челюсти удалялись из-за их патологической подвижности. на верхней челюсти зубы удалены 3 года назад. Лечилась у стоматолога по поводу пародонтоза. Последний курс лечения прошла у пародонтолога 1 месяц назад.

Объективно: альвеолярный отросток верхней челюсти сильно атрофирован на всем протяжении, имеется полный съемный протез, удовлетворительного качества, но фиксируется плохо. На нижней челюсти отсутствуют 45, 46, 34, 35, 36, остальные зубы подвижные 1-2 степени. На ортопантомограмме отмечается снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корней зубов. Имеются неглубокие патологические карманы в области оставшихся зубов. Прикус прямой.

Зубная формула:

0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
0 0	0 0 0

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Прогноз заболевания.

### Задача №3

Больной М., 63 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами: на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, нарушение эстетики.

Анамнез: зубы удалялись постепенно в течение 10-12 лет, ранее пользовался мостовидными протезами, последний зуб удалил 5 месяцев назад, больше не протезировался.

Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, носогубные и подбородочная складки выражены, углы рта опущены, губы западают, подбородок выступает вперед. В полости

рта отсутствуют все зубы. На верхней челюсти альвеолярный отросток атрофирован на 1/2, слизистая оболочка на альвеолярном отростке плотная и слегка податливая, небный торус отсутствует. На нижней челюсти альвеолярная часть сильно атрофирована в области боковых зубов, в области фронтальных зубов средняя степень атрофии. Альвеолярная часть нижней челюсти покрыта тонкой, легко ранимой слизистой оболочкой.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Прогноз протезирования.

#### **Задача №4**

Пациентка А., 65 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику ( ортопедическое отделение) с жалобами на отсутствие зубов на верхней челюсти, появление сухости во рту, жжение языка, периодические боли в ВНЧС.

Анамнез: зубы на верхней челюсти удалены 2 года назад, пациентка не протезировалась после удаления всех зубов.

Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, углы рта опущены, верхняя губа западает, на нижней челюсти имеются все зубы, кроме последних моляров, есть слабая стираемость окклюзионных поверхностей.

Альвеолярный отросток верхней челюсти атрофирован незначительно, слизистая оболочка беззубой верхней челюсти плотная , средне - податливая.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы исследования нужны для постановки окончательного диагноза.
3. Составьте план лечения.

#### **Задача №5**

Больная А., 62 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувство жжения слизистой оболочки под полным съемным пластиночным протезом верхней челюсти и сухость во рту.

Анамнез: больная протезирована полным съемным пластиночным протезом 2 месяца назад, до этого пользовалась частичными съемными пластиночными протезами в течении 1 года. Подобных жалоб не было.

Объективно: полные съемные пластиночные протезы хорошего качества, высота нижнего отдела лица восстановлена. Слизистая оболочка верхней челюсти ярко красного цвета, не отечна, механических повреждений на слизистой оболочке нет. В крови наблюдается иоинофилия, повышенное содержание IgE.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

#### **Задача №6**

Больной С., 48 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии жалобами на подвижность передних верхних зубов, кровоточивость десен, запах изо рта.

Анамнез: впервые видимая подвижность фронтальных зубов верхней челюсти появилась 5 месяцев назад, кровоточивость десен наблюдалась в весенний и осенний периоды. За лечением к стоматологу не обращался.

Объективно: слизистая оболочка десны в области передних верхних зубов ярко красного цвета зубы 13,12,11,21,22,23, имеют подвижность 1 - 2 степени, имеются патологические зубодесневые карманы глубиной до 4 -5 мм, на зубах наддесневые камни. На

ортопантомограмме челюстей отмечается снижение высоты межзубных перегородок до 1/2 длины корней зубов. На окклюзиограмме имеются супраконтакты в области клыков верхней челюсти. Температура тела 36.6 С. Прикус ортогнатический.  
Зубная формула:

0	
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
п п	к

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

### Задача №7

Больная У., 48 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на стираемость, повышенную чувствительность к кислому, сладкому передних зубов, эстетический недостаток, затрудненное откусывание пищи.

Анамнез: зубы стираются постепенно на протяжении 15 лет. Ранее обращалась к стоматологу, но лечения не проводилось. Причину стирания зубов указать не может, 36, 46 и 47 удалила 6 - 8 лет назад.

Объективно: лицо симметричное. подбородочная и носогубные складки умеренно выражены. Все сохранившиеся боковые зубы на верхней и нижней челюстях имеют обычное анатомическое строение и физиологическую стираемость. 35, 37, 45 и 48 наклонены в сторону дефекта. Нижние передние зубы стертые на 2/3, вместо режущего края имеются площадки с углубленной по середине поверхностью и истонченными краями. Эмаль на вестибулярной поверхности передних нижних зубов истончена. На небной поверхности верхних передних зубов имеются углубления и истончение эмали, режущие края стертые на 1/3. Альвеолярные отростки в области передних зубов верхней и нижней челюстей гипертрофированы, в положение центральной окклюзии между всеми зубами имеется контакт. Имеется глубокое резцовое перекрытие.

1. Назначьте дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план ортопедического лечения.

### Задача №8

Больной А., 52 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на стирание зубов, эстетический недостаток, повышенную чувствительность зубов к сладкому и кислому.

Анамнез: зубы начали стираться лет 15 -20 назад, к стоматологу с этими жалобами не обращался. Причину стирания указать не может, но точно помнит, что у его отца были низкие зубы.

Объективно: лицо симметрично, носогубные и подбородочная складки углублены, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица снижена. Нижние передние зубы стертые на 2/3, вместо режущего края имеются площадки с углубленной по середине поверхностью и истонченными краями. В пришеечной области всех передних зубов имеются полости клиновидной формы с гладкими, ровными краями. На небной поверхности верхних передних зубов имеются углубления и истончения эмали, режущие края стертые более, чем на 1/3. Жевательные поверхности нижних и верхних боковых зубов стертые на 2/3, они

имеют характерную кратерообразную форму с острыми краями по всему периметру. Альвеолярные отростки не гипертрофированы. Прикус прямой.

1. Нуждается ли больной в дополнительных методах исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план ортопедического лечения.

#### Задача №9

Пациент М. 31 года обратился с жалобами на шумовые явления в области ВНЧС, «разболтанность» сустава.

В анамнезе имеется травма ВНЧС произошедшая около 7 месяцев назад.

Объективно лицо асимметрично за счет слабо выраженной припухлости в области ВНЧС.

Амплитуда открывания рта 4,8 см, траектория зигзагообразная.

На рентгенограмме ВНЧС при максимально открытом рте, справа мышечковый отросток располагается впереди суставного бугорка, касаясь при этом его переднего ската, слева мышечковый отросток находится на вершине суставного бугорка.

Зубная формула:

7654321	12345678
87654321	1234567

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте план лечения.

#### Задача №10

Пациентка М. 46 лет поступила с жалобами на тупые боли в области ВНЧС умеренной интенсивности, локализованные, возникающие в основном утром, щелканье в ВНЧС справа, боль в ухе справа и снижение слуха.

Началось заболевание 2-2,5 года назад с редких щелчков в ВНЧС справа.

Объективно лицо ассиметрично, в начале открывания рта происходит девиация нижней челюсти вправо, мостовидные протезы в полости рта изготовлены около 8 лет назад.

Прикус снижен на 3 мм.

На рентгенограмме ВНЧС суставная щель сужена в верхнем и заднем отделе справа и в верхнем отделе слева, суставные поверхности склерозированы.

Зубная формула:

7654321	1234567
87654321	1234567

1. Какие методы исследования необходимо провести.
2. Поставьте диагноз.

#### Задача №11

Пациент В. 48 лет обратился с жалобами на жжение слизистой оболочки полости рта и языка, «бегание мурашек» и покалывание.

Объективно слизистая оболочка полости рта несколько гиперемирована. В полости рта имеются металлические штамповано - паяные мостовидные протезы с дефектами напыления и обнаженными местами спайки. Между дефектами напыления и местами спайки выявлены гальванические токи до 26 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте план лечения.

#### **Задача №12**

Больной А., 51 год, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в ВНЧС, с иррадиацией в висок, затылок, шею, верхнюю и нижнюю челюсть, хруст при полном сжатии челюстей с двух сторон, шум в ушах, усталость жевательных мышц при жевании. бруксизм, затрудненное пережевывание пищи, стертость зубов.

Анамнез: стираемость зубов происходит в течении 15 - 20 лет, хруст появился около 5 лет назад, боли в ВНЧС - около 6 месяцев. Все зубы сохранены.

Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, подбородочная и носогубные складки углублены, углы рта опущены. Все зубы верхней и нижней челюсти стерты от 1/3 до 2/3. Жевательные поверхности передних и боковых зубов имеют фасетки стирания и кратерообразные полости. Альвеолярные отростки не гипертрофированы. Открывание рта на 5,5 см, происходит со смещением в правую сторону. Пальпация ВНЧС с двух сторон резко болезненна при плотном сжатии челюстей. Пальпация собственно - жевательных и височных мышц слабо болезненна. Прикус прямой.

1. Назначьте дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план ортопедического лечения.