

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр  
Сибирского отделения Российской академии наук»  
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ОБУЧАЮЩИЙ  
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»**

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИНЫ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1  
«ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –  
ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ  
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ  
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ**

Составитель:  
д.м.н., профессор Галонский В.Г.

Красноярск  
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Обучающий симуляционный курс	ПК-5 ПК-6	клинические симуляционные задачи	6

### Перечень клинических симуляционных задач

#### Задача №1

Пациент В., 58 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на боль и хруст при широком открывании рта в ВНЧС слева. Из анамнеза: хруст наблюдается в течение 2 лет, боль появилась 4 дня назад. Пациент жует преимущественно на правой стороне. Объективно: асимметрия лица, хруст в левом ВНЧС при боковых движениях нижней челюсти и широком открывании рта. Прикус бипрогнатический. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. 26, 27 зубы отсутствуют. Рентгенологическая картина: деформация головки суставного отростка левого ВНЧС.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Предварительный план лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?
5. Требуется ли хирургическое вмешательство?

Ортопедическое лечение больных с применением имплантатов.

Ортопедическое лечение больных с патологией ВНЧС.

Эстетические аспекты ортопедического лечения. Диагностика и профилактика осложнений и ошибок при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов.

#### Задача №2

Пациент Н., 63 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на поломку съемного протеза - перелом базиса. Протез изготовлен около года назад. Со слов пациента фиксация протеза была удовлетворительной.

1. Требуются ли оттиски для проведения починки протеза в данной клинической ситуации?
2. Следует ли после починки протеза назначить пациента для осмотра и коррекции протеза?
3. Может ли быть произведена починка перелома базиса протеза в случае если пациент пытался произвести починку самостоятельно?
4. Необходима ли гипсовка протеза в кювету для проведения починки с использованием базисных акриловых пластмасс?

5. Что следует предпринять при невозможности сопоставления фрагментов протеза по линии перелома?

### **Задача №3**

Пациентка Н., 45 лет, обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники по поводу протезирования после оперативного удаления правой половины нижней челюсти с экзартикуляцией правого ВНЧС. При внешнем осмотре: асимметрия лица, западение правой щеки, втянутый рубец подчелюстной области. В полости рта: на верхней челюсти мостовидный протез с опорами на 14, 17 зубы, на нижней челюсти справа сохранены 41, 42, 43 зубы до уровня резекции челюсти.

Сохранившиеся зубы устойчивы.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Предварительный план лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?
5. Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

### **Задача №4:**

Пациент Л., 58 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с целью протезирования. В анамнезе: перелом тела нижней челюсти с дефектом кости в области 44, 45 зубов 6 месяцев назад. От хирургического лечения отказался.

Объективно: вертикальная подвижность фрагментов нижней челюсти при ложном суставе в области 45 зуба. На фрагментах сохранились 47, 46, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 зубы, дефект кости не превышает 2 см.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Предварительный план лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?
5. Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

### **Задача №5.**

Пациент В., 54 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на боль и хруст при широком открывании рта в ВНЧС слева. Из анамнеза: хруст наблюдается в течение 2 лет, боль появилась 4 дня назад. Пациент жует преимущественно на правой стороне. Объективно: асимметрия лица, хруст в левом ВНЧС при боковых движениях нижней челюсти и широком открывании рта. Прикус бипрогнатический. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. 26, 27 зубы отсутствуют. Рентгенологическая картина: деформация головки суставного отростка левого ВНЧС.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Предварительный план лечения больного?

4. Вид ортопедической конструкции?
5. Требуется ли хирургическое вмешательство?

Ортопедическое лечение больных с применением имплантатов. Ортопедическое лечение больных с патологией ВНЧС. Эстетические аспекты ортопедического лечения. Диагностика и профилактика осложнений и ошибок при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов.

#### **Задача №6:**

Пациент С., 52 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на эстетический дефект, в связи с разрушением коронок 4 передних зубов верхней челюсти и изменением их в цвете. Из перенесенных и сопутствующих заболеваний пациент указывает на ахилический гастрит, которым страдает в течение 5 лет. По поводу данного заболевания принимает лекарства, включая соляную кислоту. Со слов пациента прием кислоты осуществляется непосредственно из флакона без использования трубочки. При внешнем осмотре асимметрии лица не выявлено, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта:

слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. 15, 28, 38, 48 зубы удалены. Зубы 11, 12, 21, 22 - убыль твердых тканей на 3/4 величины коронок зубов, изменение цвета зубов. Отмечается изменение формы коронок остальных зубов верхней и нижней челюстей из-за стирания по режущим краям и жевательным поверхностям с образованием характерных фасеток стирания в пределах эмали. Прикус ортогнатический с вертикальной резцовой дизокклюзией до 10 мм.

1. Назовите вероятную причину убыли твердых тканей зубов у данного пациента?
2. Перечислите изменения, которые характерны для полости зуба при повышенном стирании твердых тканей зубов?
3. Назовите показатели ЭОД в норме?
4. Предложите способ восстановления эстетики в области передних зубов в данной клинической ситуации?
5. Какой материал рекомендован для изготовления ортопедической конструкции при данной патологии?