

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию

Багрий А.Э.

«01» июня 2023



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ**

| | |
|-----|---|
| 1. | Организация и оснащение отделения ортопедической стоматологии. |
| 2. | Материаловедение в ортопедической стоматологии. |
| 3. | Методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии. |
| 4. | Ортопедическое лечение больных с патологией твёрдых тканей зубов. |
| 5. | Ортопедическое лечение больных с дефектами зубных рядов мостовидными зубными протезами. |
| 6. | Ортопедическое лечение съёмными протезами при частичном отсутствии зубов. |
| 7. | Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. |
| 8. | Эстетика в ортопедической стоматологии. |
| 9. | Ортопедическое лечение больных при патологии стирания твёрдых тканей зубов. |
| 10. | Ортопедические методы лечения больных с патологией пародонта. |
| 11. | Ортопедическое лечение больных с использованием имплантатов. |
| 12. | Диагностика и профилактика осложнений при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов. |
| 13. | Ортопедическое лечение больных с деформацией зубных рядов, осложнённой частичной отсутствием зубов. |
| 14. | Ортопедическое лечение больных с аномалиями зубов, зубных рядов, окклюзии. |
| 15. | Ортопедическое лечение больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава, обусловленной мышечно-суставной дисфункцией и окклюзионными нарушениями. |
| 16. | Ортопедическое лечение больных с челюстно-лицевой патологией. |

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больному П. 60 лет, изготавливаются полные съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. На клиническом этапе "проверка конструкции восковых репродукций протезов" выявлено: бугорковое смыкание справа повышение прикуса, смещение центра

нижнего зубного ряда вправо, просвет между боковыми зубами слева от 3 до 7 зуба. Какая ошибка была допущена врачом при определении центральной окклюзии?

- A. Задняя окклюзия
- B. Смещение нижней челюсти влево
- C. Передняя окклюзия
- D. Деформация восковых базисов
- E. Смещение нижнего базиса с валиком вверх

2. Женщина 65 лет жалуется на прикусывание слизистой оболочки щек во время жевания еды. Полные съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть изготовлены 2 дня назад. Объективно: слизистая оболочка отечная, гиперемированная, отмечаются следы травмирования. Назовите вероятную причину в данном клиническом случае.

- A. Зафиксирована передняя окклюзия
- B. Неправильно определенная высота прикуса
- C. Бугорково-бугорковый контакт в участке боковых зубов
- D. Продленные пределы базиса протеза
- E. Выбраны зубы несоответствующего размера

3. Пациентка явилась с целью протезирования. Объективно: нижняя треть лица уменьшена, носо-губные складки углублены, фронтальная группа зубов верхней и нижней челюстей отсутствует. Коронки 17, 15, 26, 27, 36, 37, 45, 47 зубов стертые на 2/3 высоты, жевательные поверхности этих зубов гладкие, пигментированные, альвеолярный отросток не гипертрофированный, межальвеолярная высота снижена. Определите форму патологической стираемости у данной пациентки.

- A. Горизонтальная, некомпенсированная, III степени тяжести
- B. Горизонтальная, компенсированная, III степени тяжести
- C. Вертикальная, некомпенсированная, III степени тяжести
- D. Вертикальная, компенсированная, III степени тяжести
- E. Смешанная, некомпенсированная, III степени тяжести

4. Пациент 57-ми лет жалуется на подвижность металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 33, 37. Пользуется протезом 9 месяцев. Объективно: на рентгенограмме отмечается атрофия альвеолярного отростка в участке 33 на 2/3 и 37 на 1/2 длины корня, патологические карманы, гингивит. Какая причина патологической подвижной опорных зубов?

- A. Депульпирование опорных зубов
- B. Травмирования круговой связки краями коронок
- C. Функциональная перегрузка опорных зубов
- D. Массивное сошлифовывание твердых тканей
- E. Моделирование гирлянды в пришеечной области

5. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка с жалобами на острую боль в 26 зубе, которая усиливается вечером и ночью. Объективно: консольный металлокерамический мостовидный протез с опорой на 26 зуб и консолью 25 зуба. Зуб живой, обработка осуществлялась под проводниковой анестезией. Протез изготовлен с соблюдением всех требований. Какие ошибки врача могли привести к такому осложнению?

- A. Непрерывное препарирование зуба без охлаждения, отсутствие провизорных коронок
- B. Обработка зуба в виде срезанного конуса
- C. Формирования кругового уступа в участке шейки зуба
- D. Отсутствие медиальной опоры в мостовидном протезе
- E. Цементирования мостовидного протезу на фосфат-цемент

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Пациент обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на изменение цвета 12 зуба. Объективно: наличие обширной пломбы с нарушением угла режущего края, пришеечная часть зуба сохранена. Зуб депульпирован. Прикус прямой. Пациент желает изготовить недорогую эстетическую ортопедическую конструкцию.

Вопросы:

2. Поставьте диагноз.
3. Выберите тактику ортопедического лечения.
4. Назовите последовательность этапов препарирования под выбранный Вами вид ортопедической конструкции.
5. Каковы клинические этапы изготовления данной ортопедической конструкции?
6. Каковы лабораторные этапы изготовления данной ортопедической конструкции?

2. Пациент 45 лет, обратился с жалобами на жжение языка, металлический привкус во рту. Неделю назад были зафиксированы штампованные металлические коронки 16, 17, 26, 27. На 36, 46 имеются золотые коронки.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Укажите причины металлического привкуса во рту.
2. Составьте план лечения.
3. Особенности Лабораторных этапов изготовления коронок из драгоценных сплавов.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести пациенту?
5. Какой вид сплава можно предложить пациенту?

3. Пациент обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на изменение цвета 11 и 21 зубов. Терапевтическое лечение данных зубов проводилось неоднократно. Два года назад при повторном лечении эти зубы были депульпированы. В результате произошло изменение цвета твердых тканей 11 и 21 зубов. Объективно 11 и 21 зубы имеют пломбы, по цвету отличающиеся от твердых тканей. Полости по классификации Блэка 4 класса, ИРОПЗ – 0,6. Прикус прямой. Коронковая часть зубов высокая. На рентгенограмме патологических изменений в области периапикальных тканей не отмечается, каналы корней запломбированы до апикального отверстия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой вид ортопедической конструкции даст в данном случае максимальный эстетический результат?
3. Опишите последовательность препарирования твердых тканей зубов под выбранную вами ортопедическую конструкцию.
4. Назовите клинические этапы изготовления металлокерамических коронок.
5. Назовите лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.

Зав. кафедрой ортопедической
стоматологии, к. мед. н., профессор



В. А. Клёмин