**Специальность:** 31.02.05 Стоматология ортопедическая

**МДК 03.01 Технология изготовления бюгельных протезов**

**Форма промежуточной аттестации:** Экзамен

|  |
| --- |
| **Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение**  **«КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**  **31.02.05 «Стоматология ортопедическая»**  **очная форма обучения** |
| **ЭКЗАМЕН** |
| **МДК 03.01. «Технология изготовления бюгельных протезов»** |
| **Билет № 0** |
| **Время выполнения заданий 20 мин.**  **Инструкция: внимательно прочитайте и выполните задания.** |
| Задания:  1. Конструктивные особенности бюгельного протеза. Показания и противопоказания к применению бюгельного протеза.  2. Создание протетической плоскости, определение центральной окклюзии.  3. Отливка модели по оттиску с верхней челюсти с дефектами зубного ряда.  Преподаватель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Эталон ответа к билету №0**

**Задание 1.**

Каркас бюгельного протеза состоит из:

* *соединяющих дуг* - плоских металлических стержней криволинейного профиля или полуовальной формы, жестко соединяющих два седла протеза или седло и ретенционные элементы на противоположной стороне зубного ряда;
* *седла* - основной части протеза, несущей искусственные зубы и возмещающей утраченные ткани альвеолярного отростка;
* упора - при наличии концевых дефектовзубных рядов на каркасе бюгельного протеза в дистальных отделах крепления для базисанеобходимо создание *упора*, который фиксирует каркас на гипсовой модели и сохраняет необходимый зазор при формовке пластмассы в кювету;
* *ретенционных элементов*: кламмеры, аттачмены, замковые и балочные системы, телескопические коронки, магнитные фиксаторы, удерживающие протез на опорных зубах и препятствующие смещению его в окклюзионном направлении;
* *опорных элементов*: опорные лапки, окклюзионные накладки и другие приспособления, предупреждающие смещение протеза в гингивальном направлении;
* *стабилизирующих элементов* - оральные плечи кламмеров, многозвеньевые, амбразурные и непрерывные кламмеры, препятствующие смещению протеза в трансверзальном направлении.

Показания для установки бюгельных конструкций:

* При частичном отсутствии зубов.
* Для стабилизации подвижных зубов, например, при пародонтите.
* Когда имплантацию не проводят по каким-либо причинам.

Противопоказания:

* присутствие процессов воспалительного характера, имеющих патологическое развитие, или при занесении инфекции в области периапикальных частей единицы ротовой полости;
* в случае наличия у альвеолярного отростка признаков слабости и снижения уровня работоспособности в значительной степени;
* в ситуациях, при которых опорные зубы у пациента имеют недостаточную высоту;
* при наличии сильного искривления зубного ряда или дефектов в прикусе;
* в случае если ротовая полость и ее дно имеет неглубокую посадку, что будет мешать фиксации;
* если у пациента нет опорных зубов, за которые можно зацепить дугу протеза.

Эти противопоказания имеют индивидуальный характер, но они относятся к списку общих проблем, так как встречаются достаточно часто. Дополнительно к подобным факторам еще можно отнести наличие тяжелых форм диабета, выявление онкологических процессов различной степени развития, присутствие хронических проблем с дыхательными путями или сердечно-сосудистые отклонения, находящиеся в стадии обострения.

С осторожностью проводить установку или отложить процедуру можно при беременности, в реабилитационный период после лучевой или химиотерапии.

**Задание 2.**

**Определение центральной окклюзии** является одним из важных этапов протезирования при частичной потере зубов. Он состоит в определении взаимоотношений зубных рядов. Непосредственное отношение к центральной окклюзии имеет высота нижнего отдела лица.

При имеющихся антагонистах высота нижнего отдела лица фиксирована естественными зубами и ее необходимо только зарегистрировать.  
При их потере она становится нефиксированной и ее необходимо определять.  
**При частичной потере зубов возможны следующие клинические варианты определения центральной окклюзии:**

1) Зубы-антагонисты сохранились в трех функционально ориентированных группах зубов: в области передних и жевательных зубов с правой и левой сторон. Высота нижнего отдела лица фиксирована естественными зубами. **Центральную окклюзию** устанавливают на основе максимального количества окклюзионных контактов, регистрируют силиконовыми массами, не прибегая к изготовлению восковых окклюзионных валиков.

2) Зубы-антагонисты имеются, но они расположены только в двух функционально ориентированных группах (переднем и боковом отделах или только в боковых отделах справа или слева). В данном случае сопоставить модели в положении центральной окклюзии можно только с помощью окклюзионных восковых валиков. Определение центральной окклюзии заключается в припасовке окклюзионного валика нижней челюсти к верхней челюсти.

3) Зубы в полости рта имеются, но нет ни одной пары зубов-антагонистов (окклюзии зубов не наблюдается). В этом случае речь идет о центральном соотношении челюстей.  
**Она складывается из нескольких этапов:**  
- формирования протетической плоскости;  
- определения высоты нижнего отдела лица;  
- фиксации мезиодистального соотношения челюстей.  
Для фиксации центрального соотношения челюстей во 2-м и 3-м случаях необходимо изготовление восковых (лучше пластмассовых) базисов с окклюзионными восковыми валиками.

Протетеческая плоскость строиться способом, который включает определение параллельности окклюзионной поверхности верхнего прикусного валика во фронтальном отделе зрачковой линии и носоушной линии в боковом отделе с помощью ученических линеек, для этого одну линейку устанавливают на окклюзионную поверхность валика, а вторую на соответствующую линию, параллельность линеек свидетельствует о правильности формирования протетической (окклюзионной) плоскости, также для контроля параллельности можно использовать аппарат Ларина. Если параллельности нет, то ее создают путем удаления или добавления воска к валику. Носоушная линия должна быть параллельна камперовской горизонтали, которая проходит через переднюю носовую ость и нижний край наружных слуховых проходов на костном черепе

**Задание 3.**

Начинают с замешивания гипса в резиновой колбе. Его смешивают с водой в соотношении 2:1. Гипс постепенно всыпают в жидкость небольшими порциями и после этого замешивают шпателем до получения массы однородной консистенции.

Гипс в оттиск наливают небольшими порциями. Для устранения пузырьков воздуха необходимо постукивать краем оттискной ложки по чашке для замешивания. Также с этой целью применяются вибрастолики.

Оттиск наполняют гипсом чуть выше его краев. Далее небольшое его количество наливают на стол и устанавливают отпечаток на него ложкой вверх. Края разглаживают при помощи шпателя и ждут, пока гипс затвердеет. Потом модель аккуратно, чтобы ее не повредить, отделяют от оттиска и придают ей ровные контуры.

**Выполнила:** Гайнетдинова А.Ф.