

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Стоматология ортопедическая
по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Раздел 1. Обследование пациента с дефектами зубов и зубных рядов. Раздел 2. Клинико-лабораторные этапы протезирования пациентов с дефектами зубов и зубных рядов с опорой на имплантаты. Виды несъемных и съемных протезов.	УК-1 ПК-7	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методы анализа и синтеза информации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыслить абстрактно, анализировать и синтезировать информацию <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Абстрактным мышлением, анализом и синтезом полученной информации <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методы диагностики и лечения больных с заболеваниями зубочелюстной системы, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определить тактику ведения и лечения больных с заболеваниями зубочелюстной системы нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи. <p>Владеть: Методами лечения больных с заболеваниями зубочелюстной системы, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи</p>	Тесты Сит. задачи Темы рефератов	53 5 13

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
---------------------------------------	--

<p>1 ВИДЫ УСТУПОВ, КОТОРЫЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРЕПАРИРОВАТЬ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ КОНТАКТНЫХ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ, ПРОТЕЗИРУЕМЫХ ЛИТЫМИ КОМБИНИРОВАННЫМИ КОРОНКАМИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прямой уступ, уступ в виде ската 2) закругленный уступ в форме выемки (желобоватый) 3) уступ с вершиной 4) прямой уступ со скошенным краем <p>2 ПРИДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КОРОНКЕ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ЛИТЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ КОРОНКИ ПРИВОДИТ К</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) слабой фиксации коронки 2) повреждению маргинального пародонта 3) затруднению наложения коронки 4) появлению внутренних напряжений в металлическом каркасе коронки и отслоению фасетки <p>3. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ УСТУП СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ НА ПОВЕРХНОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вестибулярной, оральной и контактных 2) вестибулярной и контактных 3) вестибулярной 4) вестибулярной, оральной, окклюзионной и контактных <p>4. ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ КОНЕЧНАЯ ЛИНИЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА У КРАЯ ДЕСНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прямого уступа под углом 90° 2) уступа в форме ската под углом около 135° 3) «символа уступа» 4) уступа со скошенным краем <p>5. В КАЧЕСТВЕ МАТРИЦЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФАФОРОВОГО КОЛПАЧКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЛАТИНА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) так как имеет высокую температуру плавления 2) так как имеет минимально возможную толщину 3) так как достаточно жесткая и не образует окислов 4) так как по химическим свойствам совместима с фарфором <p>6. КАРДИНАЛЬНОЕ СВОЙСТВО ВСЕХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ, БЕЗ КОТОРОГО ОТТИСК ПОЛУЧИТЬ НЕВОЗМОЖНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пластичность 2) эластичность 3) приятный цвет, вкус и запах 4) отсутствие усадки <p>Пример ситуационных задач:</p>	<p>УК-1, ПК-7</p>
<p>7. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛОСТЕЙ КОРОНОК ЗУБОВ ПО БЛЭКУ КО ВТОРОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ</p>	

- 1) на жевательной проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- 2) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 3) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 4) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

8. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛОСТЕЙ КРОНОК ЗУБОВ ПО БЛЭКУ К ТРЕТЬЕМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ

- 1) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 2) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 4) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

9. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛОСТЕЙ КРОНОК ЗУБОВ ПО БЛЭКУ К ЧЕТВЕРТОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ

- 1) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 2) на жевательных поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов

10 ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛОСТЕЙ КРОНОК ЗУБОВ ПО БЛЭКУ К ПЯТОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ

- 1) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов
- 2) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

11. ФАЛЬЦ ПО КРАЮ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ ПРЕПАРИРУЕТСЯ С ЦЕЛЮ

- 1) лучшего прилегания вкладки и исключения скола эмали
- 2) исключения опрокидывающего момента
- 3) лучшей фиксации вкладки
- 4) предупреждения смещения вкладки

12. 7 ФАЛЬЦ ПО КРАЮ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ ПРЕПАРИРУЮТ ПОД УГЛОМ

- 1) 45°
- 2) 30°
- 3) 90°
- 4) 60°

13 ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ОПАСНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОСТИ ЗУБА, ДНО ПОЛОСТИ I КЛАССА ПОД ВКЛАДКУ НА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБАХ ДОЛЖНО ПРЕПАРИРОВАТЬСЯ

- 1) в форме круговой ступеньки с углублением в центре

<p>2) плоским 3) выпуклым 4) вогнутым</p>
<p>14. 9 ПОДГОТОВКУ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПО БЛЕКУ ПОД ВКЛАДКУ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С ОПЕРАТИВНОГО ПРИЕМА</p> <p>1) сепарация 2) формирование дополнительной полости 3) формирование основной полости 4) создание уступа на контактной поверхности у десны</p>
<p>15. 10.ОПОРНАЯ ПЛОЩАДКА УСТУПА НА ЗУБАХ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ДОЛЖНА ПРЕПАРИРОВАТЬСЯ ШИРИНОЙ</p> <p>1) 0,2–0,3 мм 2) до 1 мм 3) 0,5–0,8 мм 4) до 1,5 мм</p>
<p>16. 11 У МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ЛИТЫМИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ</p> <p>1) ниже стираемость, но выше цветостойкость 2) выше стираемость, но ниже цветостойкость 3) ниже стираемость и ниже цветостойкость 4) выше стираемость и выше цветостойкость</p>
<p>17 ПО КОНСТРУКЦИИ ИСКУССТВЕННЫЕ КОРОНКИ БЫВАЮТ</p> <p>1) трёхчетвертными 2) ортодонтическими 3) комбинированными 4) восстановительными</p>
<p>18 ПО НАЗНАЧЕНИЮ КОРОНКИ БЫВАЮТ</p> <p>1) восстановительными 2) комбинированными 3) металлическими 4) полимеризованными</p>
<p>19 ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ БЫВАЮТ</p> <p>1) литыми 2) полными 3) окончатыми 4) экваторными</p>
<p>20 ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ БЫВАЮТ</p> <p>1) штампованными 2) фарфоровыми 3) пластмассовыми 4) культевыми</p>

<p>21 ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ НЕОБХОДИМО1) с вертикальных стенок сошлифовать твердые ткани соответственно клинической шейке зуба и укоротить зуб на толщину коронки</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) укоротить зуб на 0,5 мм 3) придать коронке зуба конусовидную форму 4) с вертикальных стенок сошлифовать твердые ткани на толщину стенки коронки
<p>22 ВИДЫ УСТУПОВ, КОТОРЫЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРЕПАРИРОВАТЬ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ КОНТАКТНЫХ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ, ПРОТЕЗИРУЕМЫХ ЛИТЫМИ КОМБИНИРОВАННЫМИ КОРОНКАМИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прямой уступ, уступ в виде ската 2) закругленный уступ в форме выемки (желобоватый) 3) уступ с вершиной 4) прямой уступ со скошенным краем
<p>23 ПРИДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КОРОНКЕ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ЛИТЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ КОРОНКИ ПРИВОДИТ К</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) слабой фиксации коронки 2) повреждению маргинального пародонта 3) затруднению наложения коронки 4) появлению внутренних напряжений в металлическом каркасе коронки и отслоению фasetки
<p>24 ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ УСТУП СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ НА ПОВЕРХНОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вестибулярной, оральной и контактных 2) вестибулярной и контактных 3) вестибулярной 4) вестибулярной, оральной, окклюзионной и контактных
<p>25 ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ КОНЕЧНАЯ ЛИНИЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА У КРАЯ ДЕСНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прямого уступа под углом 90° 2) уступа в форме ската под углом около 135° 3) «символа уступа» 4) уступа со скошенным краем
<p>26. 21 В КАЧЕСТВЕ МАТРИЦЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФАФОРОВОГО КОЛПАЧКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЛАТИНА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) так как имеет высокую температуру плавления 2) так как имеет минимально возможную толщину

<p>3) так как достаточно жесткая и не образует окислов 4) так как по химическим свойствам совместима с фарфором</p>
<p>27 КАРДИНАЛЬНОЕ СВОЙСТВО ВСЕХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ, БЕЗ КОТОРОГО ОТТИСК ПОЛУЧИТЬ НЕВОЗМОЖНО</p> <ol style="list-style-type: none">1) пластичность2) эластичность3) приятный цвет, вкус и запах4) отсутствие усадки
<p>28 ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ АПРОКСИМАЛЬНЫЕ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ</p> <ol style="list-style-type: none">1) конвергировать под углом 6-8°2) слегка дивергировать3) конвергировать под углом 15-20°4) конвергировать под углом 9°
<p>29.ПРИ ОБЖИГЕ ФАРФОРОВОЙ МАССЫ, КРОМЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ol style="list-style-type: none">1) вакуум2) давление3) центрифугирование4) верно все перечисленное
<p>30 ПРИПАСОВКУ КЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ С ПОМОЩЬЮ</p> <ol style="list-style-type: none">1) корригирующих силиконовых масс2) альгинатных слепочных масс3) жидкого гипса4) копировальной бумаги
<p>31 ТОЛЩИНА ПЛАТИНОВОЙ ФОЛЬГИ, ПРИМЕНЯЕМОЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ, РАВНА</p> <ol style="list-style-type: none">1) 0,025 мм2) 0,01 мм3) 0,05 мм4) 0,075 мм
<p>32.МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА МЕТАЛЛИЧЕСКОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ИЗ КОБАЛЬТО-ХРОМОВОГО СПЛАВА</p> <ol style="list-style-type: none">1) 0,3 мм

- 2) 0,2 мм
- 3) 0,1 мм
- 4) 0,4 мм
- 5) 0,5 мм

33 ОСНОВОЙ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛПАЧОК

- 1) литой
- 2) паяный
- 3) штампованный
- 4) из платиновой фольги

34 ПЕРВЫЙ СЛОЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ, НАНОСИМЫЙ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) грунтовым (опаковым) слоем
- 2) эмалевым слоем
- 3) глазурью
- 4) дентинным слоем

35.СЛОЙ КЕРАМИЧЕСКОГО ПОКРЫТИЯ, КОТОРЫЙ ПРИДАЕТ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКЕ ОСНОВНОЙ ЦВЕТОВОЙ ТОН, НАЗЫВАЮТ

- 1) дентинным слоем
- 2) эмалевым слоем
- 3) глазурью
- 4) грунтовым (опаковым) слоем

36 ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ КОРОНКАМИ ОТТИСК СНИМАЮТ

- 1) силиконовыми материалами
- 2) альгинатными материалами
- 3) гипсом
- 4) цинкоксидэвгеноловыми материалами

37 ПЕРЕД ПОЛУЧЕНИЕМ ДВОЙНОГО ОТТИСКА ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗУБОДЕСНЕВЫХ БОРОЗДОК ИСПОЛЬЗУЮТ ХЛОПЧАТОБУМАЖНЫЕ РАСТВОРАМИ

- 1) алюмокалиевых квасцов
- 2) ортофосфорной кислоты
- 3) гидрохлорида эфедрина
- 4) трихлоруксусной кислоты

38 ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) стеклоиономерные цементы
- 2) поликарбосилатный цемент

<p>3) «Темп Бонд» 4) «Акрилоксид»</p>
<p>39 ДЛЯ ПРИПАСОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ИЗ ЛАБОРАТОРИИ КОРОНКУ НА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) разборной гипсовой модели 2) гипсовой модели 3) гипсовом столбике 4) металлическом штампе
<p>40 ПРОВЕРКА ОККЛЮЗИОННЫХ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРОВОДИТСЯ В ОККЛЮЗИЯХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) передней, боковых и центральной 2) передней и центральной 3) центральной и боковых 4) боковых и передней
<p>41 ВОСПАЛЕНИЕ МАРГИНАЛЬНОГО ПАРОДОНТА ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ ИСКУССТВЕННЫХ КРОНОК ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) толстого их края и отсутствия экватора 2) отсутствия контакта с соседними зубами 3) глубокого погружения края коронок в десневые бороздки 4) неплотного прилегания края коронок к шейкам зубов
<p>42. ПОКАЗАНИЕ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ КУЛЬТЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) если коронка зуба разрушена на 1/2 и более 2) если зуб депульпирован более года назад 3) если канал корня запломбирован до верхушки 4) если зуб имеет здоровые периапикальные ткани
<p>43. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА НА УРОВНЕ С КРАЕМ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) штифтовой конструкцией 2) искусственной коронкой 3) вкладкой 4) мостовидным протезом
<p>44. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ РАЗРУШЕНИИ ЗУБОВ ПОКАЗАНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) коронки на искусственной культе со штифтом 2) металлические штампованные коронки 3) литые коронки 4) комбинированные коронки
<p>45. ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ШТИФТОВЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ДЛИНА ШТИФТА ДОЛЖНА БЫТЬ</p>

<ol style="list-style-type: none">1) равна 2/3 длины корня зуба2) равна 1/2 длины корня зуба3) равна всей длине корня4) меньше высоты будущей искусственной коронки
<p>46.КУЛЬТЕВЫМИ ВКЛАДКАМИ МОЖНО ПРОТЕЗИРОВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none">1) резцы, клыки, премоляры и моляры2) резцы3) резцы и клыки4) резцы, клыки и премоляры
<p>47.ШТИФТОВОЙ ЗУБ С ВКЛАДКОЙ (ПО АВТОРУ)</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ильиной-Маркосян2) Логана3) Ричмонда4) Ахметова
<p>48..ШТИФТ ШТИФТОВОГО ЗУБА ПО РИЧМОНДУ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ</p> <ol style="list-style-type: none">1) 750 пробы золота с платиновой лигатурой2) 950 пробы золота с платиновой лигатурой3) 365 пробой серебра с золотой лигатурой4) никель-хромового сплава
<p>49.ШТИФТОВАЯ КУЛЬТЕВАЯ ВКЛАДКА МОЖЕТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНА ТОЛЬКО</p> <ol style="list-style-type: none">1) на зубы любой группы2) на однокорневые зубы верхней и нижней челюстей3) на резцы, клыки и премоляры верхней челюсти4) на резцы, клыки и премоляры нижней челюсти
<p>50.ДЛЯ ДВОЙНОГО СЛЕПКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕПОЧНЫЕ МАССЫ</p> <ol style="list-style-type: none">1) силиконовые2) твердокристаллические3) альгинатные4) термопластические
<p>51.НА КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ МОЖНО ИЗГОТОВИТЬ КОРОНКУ</p> <ol style="list-style-type: none">1) любую2) только штампованную3) только литую4) только пластмассовую
<p>52.СПОСОБЫ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ВКЛАДКАМИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ</p> <ol style="list-style-type: none">1) двойной2) анатомический3) функциональный4) компрессионный

53.КАРДИНАЛЬНОЕ СВОЙСТВО ВСЕХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ, БЕЗ КОТОРОГО ОТТИСК ПОЛУЧИТЬ НЕВОЗМОЖНО

- 1) пластичность
- 2) простота в обращении
- 3) приятный цвет, вкус и запах
- 4) отсутствие усадки

2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент А., 47 лет, с жалобами на попадание жидкости из полости рта в полость носа при приеме пищи. Из анамнеза установлено, что больной находится на учете в кожно-венерологическом диспансере по поводу третичного сифилиса. При осмотре полости рта: на твердом небе в средней трети имеется дефект округлой формы 1,5 на 1 см; отсутствие 15, 16, 25, 26. Сохранившиеся зубы устойчивы, воспаление краевого пародонта не выявлено.
В	1	Составьте план ортопедического лечения?
Э	-	Протезировать дефект твердого неба дуговым протезом с кламмерной системой фиксацией и obturating частью.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие оптимальные варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
В	2	Дайте обоснование наиболее оптимальной конструкции obturating протеза?
Э	-	Дефект твердого неба располагается в средней трети, имеются отсутствующие зубы 15,16,25,26.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью.
P0	-	Ответ указан верно.
Н	-	010
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>Пациент 50 лет обратился в стоматологическую клинику по поводу затруднений в пережевывании пищи и подвижности зубов.</p> <p>Зубная формула: <u>00004320/12340000</u> 00004300/02340000</p> <p>При осмотре выявлена подвижность всех зубов 3 степени. При обследовании слизистой оболочки полости рта обнаружен повышенный рвотный рефлекс в области задних отделов твердого нёба и слизистых бугорков. На ортопантограмме отмечается вертикальный тип резорбции альвеолярного отростка. Клыки имеют атрофию альвеол на 2/3, остальные зубы – более 2/3. Пациент не имеет опыта протезирования.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти. Частичная потеря зубов нижней челюсти. Генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Составьте план подготовки к протезированию.
Э	-	Консультация врача стоматолога-хирурга с целью удаления зубов на верхней и нижней челюсти и последующей имплантацией.
P2	-	План подготовки к протезированию указан верно.
P1	-	План подготовки к протезированию указан не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	План подготовки к протезированию указан неверно.
В	3	Составьте план протезирования.
Э	-	Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти полными съемными протезами или только на период остеоинтеграции имплантатов. Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти ортопедическими конструкциями с опорой на имплантаты.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса				
Н	-	003				
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза				
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности				
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ				
У	-	<p>Больной С. 50 лет, обратился с жалобами на нарушение внешнего вида вследствие уменьшения высоты коронок зубов, на чувство онемения в деснах, боль в жевательных мышцах по утрам, на привычку сжимать зубы.</p> <p>Объективно: высота нижней трети лица снижена, носогубные и подбородочные складки выражены, углы рта опущены, отмечается симметричное утолщение в области угла и ветви нижней челюсти, при пальпации тонус жевательных мышц увеличен, выявляется наличие болезненных точек по переднему краю собственно жевательных мышц справа и слева.</p> <p>Зубная формула:</p> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">87654321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345670</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">07654321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345678</td> </tr> </table> <p>Прикус прямой. Клинические коронки всех зубов интактны, жевательные поверхности боковых и режущие края передних стерты на ½ высоты. Межжюкклюзионное пространство – 7 мм.</p>	87654321	12345670	07654321	12345678
87654321	12345670					
07654321	12345678					
В	1	Поставьте диагноз.				
Э	-	Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 2, по Грозовскому - горизонтальная)				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен не полностью, не указана локализация процесса.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	2	Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?				
Э	-	КлКТ ВНЧС 16*16, аксиография, электромиография, миоэлектрометрия				
P2	-	Дополнительные методы исследования указаны верно.				
P1	-	Дополнительные методы исследования указаны не полностью. Часть дополнительных методов не названа или обозначена неверно.				
P0	-	Дополнительные методы исследования указаны неверно.				
В	3	Составьте план ортопедического лечения.				
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изготовление окклюзионной каппы с целью нормализации положения головок ВНЧС и расслабления мышц. 2. Изготовление временных пластмассовых искусственных коронок с целью восстановления межальвеолярной высоты и нормализации 				

		окклюзии. 3. Изготовление постоянных искусственных коронок.				
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.				
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью, отсутствует несколько этапов.				
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.				
H	-	004				
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза				
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности				
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ				
У	-	<p>Больная Н. 55 лет обратилась в клинику с целью протезирования. Объективно: высота нижней трети лица снижена, носогубные и подбородочные складки выражены, углы рта опущены. Зубная формула: <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00054321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">00054321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345000</td> </tr> </table> Прикус прямой. Выявляется стираемость клинических коронок оставшихся зубов до дентина. Определяется патологическая подвижность I степени всех премоляров. Состояние альвеолярных отростков в области отсутствующих зубов соответствует второму типу по классификации Эльбрехта. Межокклюзионное пространство 10 мм.</p>	00054321	12345000	00054321	12345000
00054321	12345000					
00054321	12345000					
В	1	Поставьте диагноз.				
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти; частичная потеря зубов нижней челюсти (по Кеннеди 1кл, по Гавилову 2кл, по Жулёву 2кл, 4подкл). Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 2).				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.				
Э	-	С формами патологической стираемости: с компенсированной, с субкомпенсированной и локализованной.				
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.				
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: указаны не все диагнозы.				
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена неверно.				
В	3	Составьте план ортопедического лечения.				
Э	-	1. Протезировать зубы верхней и нижней челюстей искусственными коронками, объединенными в блок с целью шинирования. 2. Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти частичными съемными протезами или искусственными коронками с опорой на имплантаты.				
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.				

P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.				
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.				
H	-	005				
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза				
Ф	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности				
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ				
У	-	<p>Больная А.45 лет, обратилась в клинику с целью протезирования. Объективно: высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки выражены, углы рта опущены. При открывании рта отмечается смещение нижней челюсти влево. При пальпации ВНЧС слева определяются щелчки в начале фазы открывания рта.</p> <p>На томограмме ВНЧС: выявлено сужение задне -верхнего отдела суставной щели слева.</p> <p>Зубная формула:</p> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">07654321</td> <td style="padding: 0 10px;">12345670</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">80054321</td> <td style="padding: 0 10px;">12300000</td> </tr> </table> <p>Глубокое резцовое перекрытие. Клинические коронки оставшихся зубов стерты до ½ их высоты. Свободное межокклюзионное пространство составляет 9мм.</p>	07654321	12345670	80054321	12300000
07654321	12345670					
80054321	12300000					
В	1	Поставьте диагноз.				
Э	-	<p>Частичная потеря зубов нижней челюсти (по Кенеди 1кл, по Жулёву 2кл, 5подкл)</p> <p>Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 2)</p> <p>Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.</p>				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация процесса.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	2	Объясните патогенез заболевания.				
Э	-	Причина – частичная потеря зубов нижней челюсти.				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указаны основные звенья патогенеза.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	3	Составьте план ортопедического лечения.				
Э	-	<p>1.Протезировать нижнюю челюсть частичным съемным протезом с целью нормализации положения нижней челюсти.</p> <p>2.Протезировать зубы верхней и нижней челюсти временными пластмассовыми коронками.</p> <p>3.Протезировать зубы верхней и нижней челюсти металлокерамическими коронками.</p>				

		4.Протезировать зубы нижней челюсти металлокерамическими коронками с опорой на имплантаты или частичным съёмным протезом.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.

2.3 Темы рефератов:

1. Протезирование съёмными протезами с опорой на имплантаты.
2. Эстетические особенности протезирования частичной потери зубов с помощью цельнокерамических протезов.
3. Ортопедическое лечение патологической стираемости зубов.
4. Особенности протезирования переднего отдела зубного ряда с опорой на имплантаты.
5. Современные методы изготовления съёмных конструкций с телескопической системой фиксации.
6. Применение термопластических материалов в ортопедической стоматологии
7. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение ретенированных зубов.
8. Виды безметалловой керамики. Особенности протезирования.
9. Особенности ортопедического лечения пациентов с частичной потерей зубов при заболеваниях пародонта.
10. Особенности ортопедического лечения пациентов с частичной потерей зубов съёмными протезами с замковой фиксацией.
11. Особенности ортопедического лечения больных с аномалиями зубочелюстной системы и заболеваниями ВНЧС. Самолигируемые в ортодонтии.
12. Современное решение проблемы концевое седла протезного ложа.
13. Стоматологическая керамика. Особенности подбора цвета металлокерамических и керамических протезов.

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-7	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-7	Глубокое усвоение программного материала, логически	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные	Знание основного материала, допустимы неточности в	Незнание значительной части программного материала,

	стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий
--	--	--	--	---

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.