

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Стоматология ортопедическая
по специальности 31.08.76 Стоматология детская

№ 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 в детском возрасте 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	73 14

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1 Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, на формировании которой направлено тестовое задание
1. ПРИ ГЛУБОКОЙ ЯЩИКООБРАЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ СТЕНКИ ЕЕ ДОЛЖНЫ 1) дивергировать под углом 3–5° 2) быть параллельными 3) дивергировать под углом 5–7° 4) конвергировать под углом 3–5°	УК-1 ПК-7.
2. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛОСТЕЙ КРОНОК ЗУБОВ ПО БЛЭКУ КО ВТОРОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ 1) на жевательной проксимальной 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	
3. 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	
4. 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	
5 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
<p>6. ФАЛЫЦ ПО КРАЮ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ ПРЕПАРИРУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лучшего прилегания вкладки и исключения скола эмали 2) исключения опрокидывающего момента 3) лучшей фиксации вкладки 4) предупреждения смещения вкладки
<p>7. 7 ФАЛЫЦ ПО КРАЮ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ ПРЕПАРИРУЮТ ПОД УГЛОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 45° 2) 30° 3) 90° 4) 60°
<p>8 ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ОПАСНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОСТИ ЗУБА, ДНО ПОЛОСТИ I КЛАССА ПОД ВКЛАДКУ НА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБАХ ДОЛЖНО ПРЕПАРИРОВАТЬСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в форме круговой ступеньки с углублением в центре 2) плоским 3) выпуклым 4) вогнутым
<p>9. 9 ПОДГОТОВКУ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПО БЛЕКУ ПОД ВКЛАДКУ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С ОПЕРАТИВНОГО ПРИЕМА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сепарация 2) формирование дополнительной полости 3) формирование основной полости 4) создание уступа на контактной поверхности у десны
<p>10. 10.ОПОРНАЯ ПЛОЩАДКА УСТУПА НА ЗУБАХ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ДОЛЖНА ПРЕПАРИРОВАТЬСЯ ШИРИНОЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0,2–0,3 мм 2) до 1 мм 3) 0,5–0,8 мм 4) до 1,5 мм
<p>11. 11 У МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ЛИТЫМИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>12 ПО КОНСТРУКЦИИ ИСКУССТВЕННЫЕ КОРОНКИ БЫВАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) трёхчетвертными 2) ортодонтическими

<p>3) комбинированными 4) восстановительными</p>
<p>13 ПО НАЗНАЧЕНИЮ КОРОНКИ БЫВАЮТ</p> <p>1) восстановительными 2) комбинированными 3) металлическими 4) полимеризованными</p>
<p>14 ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ БЫВАЮТ</p> <p>1) литыми 2) полными 3) окончатыми 4) экваторными</p>
<p>15 ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ БЫВАЮТ</p> <p>1) штампованными 2) фарфоровыми 3) пластмассовыми 4) культевыми</p>
<p>16 ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ НЕОБХОДИМО1) с вертикальных стенок сошлифовать твердые ткани соответственно клинической шейке зуба и укоротить зуб на толщину коронки 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>
<p>17 ВИДЫ УСТУПОВ, КОТОРЫЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРЕПАРИРОВАТЬ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ КОНТАКТНЫХ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ, ПРОТЕЗИРУЕМЫХ ЛИТЫМИ КОМБИНИРОВАННЫМИ КОРОНКАМИ</p> <p>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>
<p>18 ПРИДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КОРОНКЕ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ЛИТЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ КОРОНКИ ПРИВОДИТ К</p> <p>1) слабой фиксации коронки 2) повреждению маргинального пародонта 3) затруднению наложения коронки 4) появлению внутренних напряжений в металлическом каркасе коронки и отслоению фасетки</p>
<p>19 ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ УСТУП СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ НА ПОВЕРХНОСТИ</p>

- 1) вестибулярной, оральной и контактных
- 2) вестибулярной и контактных
- 3) вестибулярной
- 4) вестибулярной, оральной, окклюзионной и контактных

20 ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ КОНЕЧНАЯ ЛИНИЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА У КРАЯ ДЕСНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1) прямого уступа под углом 90°
- 2) уступа в форме ската под углом около 135°
- 3) «символа уступа»
- 4) уступа со скошенным краем

21. 21 В КАЧЕСТВЕ МАТРИЦЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФАРФОРОВОГО КОЛПАЧКА

ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЛАТИНА

- 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

22 КАРДИНАЛЬНОЕ СВОЙСТВО ВСЕХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ, БЕЗ КОТОРОГО ОТТИСК ПОЛУЧИТЬ НЕВОЗМОЖНО

- 1) пластичность
- 2) эластичность
- 3) приятный цвет, вкус и запах
- 4) отсутствие усадки

23 ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ АПРОКСИМАЛЬНЫЕ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ

- 1) конвергировать под углом $6-8^\circ$
- 2) слегка дивергировать
- 3) конвергировать под углом $15-20^\circ$
- 4) конвергировать под углом 9°

24. ПРИ ОБЖИГЕ ФАРФОРОВОЙ МАССЫ, КРОМЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) вакуум
- 2) давление
- 3) центрифугирование
- 4) верно все перечисленное

25 ПРИ ПАСОВКУ КЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ С ПОМОЩЬЮ

- 1) корригирующих силиконовых масс
- 2) альгинатных слепочных масс

<p>3) жидкого гипса 4) копировальной бумаги</p>
<p>26 ТОЛЩИНА ПЛАТИНОВОЙ ФОЛЬГИ, ПРИМЕНЯЕМОЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ, РАВНА</p> <p>1) 0,025 мм 2) 0,01 мм 3) 0,05 мм 4) 0,075 мм</p>
<p>27.МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА МЕТАЛЛИЧЕСКОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ИЗ КОБАЛЬТО-ХРОМОВОГО СПЛАВА</p> <p>1) 0,3 мм 2) 0,2 мм 3) 0,1 мм 4) 0,4 мм 5) 0,5 мм</p>
<p>28 ОСНОВОЙ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛПАЧОК</p> <p>1) литой 2) паяный 3) штампованный 4) из платиновой фольги</p>
<p>29 ПЕРВЫЙ СЛОЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ, НАНОСИМЫЙ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>1) грунтовым (опаковым) слоем 2) эмалевым слоем 3) глазурью 4) дентинным слоем</p>
<p>30.СЛОЙ КЕРАМИЧЕСКОГО ПОКРЫТИЯ, КОТОРЫЙ ПРИДАЕТ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКЕ ОСНОВНОЙ ЦВЕТОВОЙ ТОН, НАЗЫВАЮТ</p> <p>1) дентинным слоем 2) эмалевым слоем 3) глазурью 4) грунтовым (опаковым) слоем</p>
<p>31 ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ КОРОНКАМИ ОТТИСК СНИМАЮТ</p> <p>1) силиконовыми материалами 2) альгинатными материалами</p>

<p>3) гипсом 4) цинкоксидэвгеноловыми материалами</p>
<p>32 ПЕРЕД ПОЛУЧЕНИЕМ ДВОЙНОГО ОТТИСКА ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗУБОДЕСНЕВЫХ БОРОЗДОК ИСПОЛЬЗУЮТ ХЛОПЧАТОБУМАЖНЫЕ РАСТВОРАМИ</p> <p>1) алюмокалиевых квасцов 2) ортофосфорной кислоты 3) гидрохлорида эфедрина 4) трихлоруксусной кислоты</p>
<p>33 ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>1) стеклоиономерные цементы 2) поликарбоксилатный цемент 3) «Темп Бонд» 4) «Акрилоксид»</p>
<p>34 ДЛЯ ПРИПАСОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ИЗ ЛАБОРАТОРИИ КОРОНКУ НА</p> <p>1) разборной гипсовой модели 2) гипсовой модели 3) гипсовом столбике 4) металлическом штампе</p>
<p>35 ПРОВЕРКА ОККЛЮЗИОННЫХ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРОВОДИТСЯ В ОККЛЮЗИЯХ</p> <p>1) передней, боковых и центральной 2) передней и центральной 3) центральной и боковых 4) боковых и передней</p>
<p>36 ВОСПАЛЕНИЕ МАРГИНАЛЬНОГО ПАРОДОНТА ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИЕ</p> <p>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>

<p>37.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>38.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>39.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>40.ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ШТИФТОВЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ДЛИНА ШТИФТА ДОЛЖНА БЫТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) равна 2/3 длины корня зуба 2) равна 1/2 длины корня зуба 3) равна всей длине корня 4) меньше высоты будущей искусственной коронки
<p>41.КУЛЬТЕВЫМИ ВКЛАДКАМИ МОЖНО ПРОТЕЗИРОВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) резцы, клыки, премоляры и моляры 2) резцы 3) резцы и клыки 4) резцы, клыки и премоляры
<p>42.ШТИФТОВОЙ ЗУБ С ВКЛАДКОЙ (ПО АВТОРУ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ильиной-Маркосян 2) Логана 3) Ричмонда 4) Ахметова
<p>43..ШТИФТ ШТИФТОВОГО ЗУБА ПО РИЧМОНДУ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 750 пробы золота с платиновой лигатурой 2) 950 пробы золота с платиновой лигатурой 3) 365 пробой серебра с золотой лигатурой 4) никель-хромового сплава
<p>44.ШТИФТОВАЯ КУЛЬТЕВАЯ ВКЛАДКА МОЖЕТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНА ТОЛЬКО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на зубы любой группы 2) на однокорневые зубы верхней и нижней челюстей 3) на резцы, клыки и премоляры верхней челюсти 4) на резцы, клыки и премоляры нижней челюсти

<p>45. ДЛЯ ДВОЙНОГО СЛЕПКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕПОЧНЫЕ МАССЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) силиконовые 2) твердокристаллические 3) альгинатные 4) термопластические
<p>46. НА КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ МОЖНО ИЗГОТОВИТЬ КОРОНКУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) любую 2) только штампованную 3) только литую 4) только пластмассовую
<p>47. СПОСОБЫ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ВКЛАДКАМИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) двойной 2) анатомический 3) функциональный 4) компрессионный
<p>48. КАРДИНАЛЬНОЕ СВОЙСТВО ВСЕХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ, БЕЗ КОТОРОГО ОТТИСК ПОЛУЧИТЬ НЕВОЗМОЖНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пластичность 2) простота в обращении 3) приятный цвет, вкус и запах 4) отсутствие усадки
<p>49. СТАНДАРТНЫЕ ЗАГОТОВКИ ФАРФОРОВЫХ КОРОНОК СО ШТИФТОМ РАЗЛИЧНЫХ РАЗМЕРОВ И РАСЦВЕТОК КОРОНКИ С НАБОРОМ ШТИФТОВ К НИМ ПОЛУЧИЛИ НАЗВАНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) коронок Логана 2) коронок Дювеля 3) коронок Копейкина 4) коронок Гаврилова
<p>50. ПРИ ЗДОРОВОМ ПАРОДОНТЕ, КОГДА ДЕСНЕВОЙ КАРМАН ВЫРАЖЕН СЛАБО, УСТУП СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ НИЖЕ ДЕСНЕВОГО КРАЯ НА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0,2-0,3 мм 2) 0,1-0,2 мм 3) 0,3-0,4 мм 4) 0,4-0,5 мм
<p>51. В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ МОДЕЛИ К ДУБЛИРОВАНИЮ ОПОРНЫЕ ЗУБЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО МОДЕЛИРУЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) воском

<p>2) гипсом 3) пластмассой 4) цементом</p>
<p>52. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ УСТУП СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ НА ПОВЕРХНОСТИ (-ЯХ)</p> <p>1) вестибулярной 2) вестибулярной и контактных 3) вестибулярной, оральной и контактных 4) вестибулярной, оральной, окклюзионной и контактных</p>
<p>53. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ АПРОКСИМАЛЬНЫЕ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ</p> <p>1) конвергировать под углом 6-8° 2) быть строго параллельны 3) слегка дивергировать 4) конвергировать под углом 15-20</p>
<p>54. АЛЬГИНАТНЫЕ ОТТИСКНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ЗАМЕШИВАЮТСЯ НА ВОДЕ</p> <p>1) холодной 2) теплой 3) содержащей 3–4% поваренной соли 4) содержащей буру</p>
<p>55. ОСНОВУ СИЛИКОНОВЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1) кремнийорганические полимеры 2) натриевая соль альгиновой кислоты 3) эвгенол 4) парафин</p>
<p>56. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКОВ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>1) 2% раствор глутарового альдегида 2) раствор марганцевокислого калия 3) плазму 4) ультразвук</p>
<p>57. ОБРАТИМЫЕ ГИДРОКОЛЛОИДНЫЕ ОТТИСКНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКОВ</p> <p>1) для дублирования моделей 2) функциональных 3) двойных 4) для оформления краев индивидуальных ложек</p>
<p>58. ОТТИСКНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ МАТЕРИАЛОВ</p> <p>1) вспомогательных 2) конструкционных</p>

<p>3) зуботехнических 4) основных</p>
<p>59. ФИКСИРОВАТЬ ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ ВРЕМЕННЫМ ЦЕМЕНТОМ МОЖНО</p> <p>1) нельзя 2) на любой срок наблюдения за больным 3) если у больного нет бруксизма 4) не более чем на 5–7 дней</p>
<p>60. ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ И ОБЖИГЕ ТУГОПЛАВКОГО ФАРФОРА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОЛПАЧКА ИСПОЛЬЗУЮТ ФОЛЬГУ</p> <p>1) платиновую 2) золотую 3) палладиевую 4) кадмиевую</p>
<p>61. ОБЖИГ ФАРФОРА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ФАРФОРОВЫХ КОРОНОК ПРОИЗВОДЯТ НА КОЛПАЧКЕ</p> <p>1) платиновом 2) палладиевом 3) кадмиевом 4) серебряном</p>
<p>62. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ УСТУП СЛЕДУЕТ ПРЕПАРИРОВАТЬ НА ПОВЕРХНОСТИ (ЯХ)</p> <p>1) вестибулярной, оральной и контактных 2) вестибулярной 3) вестибулярной и контактных 4) вестибулярной, оральной, окклюзионной и контактных</p>
<p>63. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ РЕЗЦОВ С ЖИВОЙ ПУЛЬПОЙ ОСОБУЮ ОСТОРОЖНОСТЬ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ НА</p> <p>1) оральной поверхности в области вогнутости 2) вестибулярной поверхности 3) контактных поверхностях в области экватора 4) контактных поверхностях в пришеечной области</p>
<p>64. КОРОНКИ, ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОТОРЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАЗБОРНАЯ КОМБИНИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ</p> <p>1) фарфоровая и металлокерамическая 2) пластмассовая 3) штампованная металлическая 4) штампованная комбинированная</p>
<p>5. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ МОГУТ БЫТЬ ФИКСИРОВАНЫ В</p> <p>1) артикулятор или окклюдатор 2) гнатодинамометр 3) кимограф 4) параллеломер</p>

<p>66. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КУЛЬТЕВЫХ ВКЛАДОК СО ШТИФТОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) патологическая стираемость зубов декомпенсированной формы 3 степени 2) если зуб депульпирован более года назад 3) если канал корня запломбирован до верхушки 4) если зуб имеет здоровые периапикальные ткани
<p>67. 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>68. 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>70. ФИКСИРОВАТЬ ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ ВРЕМЕННЫМ ЦЕМЕНТОМ МОЖНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на любой срок наблюдения за больным 2) если у больного нет бруксизма 3) не более чем на 5–7 дней 4) нельзя
<p>1. ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ, ИЗГОТОВЛЕННУЮ МЕТОДОМ НАНЕСЕНИЯ НА ОГНЕУПОРНОЙ МОДЕЛИ (НА РЕФРАКТОРЕ) КОНЕЧНАЯ ЛИНИЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА У КРАЯ ДЕСНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прямого уступа под углом 90 градусов 2) «символа уступа» 3) уступа в форме ската под углом около 135 градусов 4) уступа со скошенным краем
<p>72. АНОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ЗУБЫ (ГЕТЧИНСОНА, ФУРНЬЕ, ПФЛЮГЕРА) – ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) системной гипоплазии твердых тканей зубов 2) эндемического флюороза 3) эрозии эмали зубов 4) аномалии развития и прорезывания зубов
<p>73. ОСНОВОЙ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛПАЧОК</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) литой 2) штампованный 3) паяный 4) из платиновой фольги

2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса				
Н	-	001				
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. Межокклюзионное 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	-	002				
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.</p> <p>Зубная формула:</p> <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> <p>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	-	<p>Частичная потеря зубов верхней челюсти; частичная потеря зубов нижней челюсти (по Кеннеди 1кл, по Гавилову 2кл, по Жулёву 2кл, 4подкл).</p> <p>Генерализованная декомпенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 2).</p>				
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	-	<p>1. Протезировать зубы верхней и нижней челюстей искусственными коронками, объединенными в блок с целью шинирования.</p> <p>2. Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти частичными съемными протезами или искусственными коронками с опорой на имплантаты.</p>				
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	-	003				
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.</p> <p>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> <p>4.Протезировать зубы нижней челюсти металлокерамическими</p>				

		коронками с опорой на имплантаты или частичным съемным 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.				
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>Больной Д. 25 лет, обратился в клинику с жалобами на повышенную чувствительность зубов к температурным и химическим воздействиям. Из анамнеза – работает на цементном производстве. Объективно: высота нижней трети лица не изменена. 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 ортогнатический. Отмечается стираемость клинических коронок зубов до дентина.</p>	87654321	12345670	07654321	12345678
87654321	12345670					
07654321	12345678					
В	1	Поставьте диагноз.				
Э	-	Генерализованная компенсированная повышенная стираемость зубов (по Гаркуше 1кл).				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	2	Объясните патогенез заболевания.				
Э	-	Профессиональная вредность – работа на заводе (цемент + ротовая жидкость = абразив)				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указано основное звено патогенеза.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	3	Составьте план ортопедического лечения.				
Э	-	Протезировать зубы верхней и нижней челюсти искусственными коронками.				
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.				
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.				
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.				
H	-	005				
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или				

		экстренной формах
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	-	В клинику ортопедической стоматологии обратился больной с жалобами на нарушение функции жевания и речи. Из анамнеза установлено, что 2 года назад он перенес травму мягких тканей, окружающих ротовое отверстие. При внешнем осмотре выявлено наличие рубцов мягких тканей, деформирующих ротовое отверстие. Открывание рта ограничено до 17 мм. Установлено, что у пациента на нижней челюсти полная потеря зубов (I тип по Оксману), на верхней челюсти частичная потеря зубов (2 класс по Е.И. Гаврилову), отсутствуют 14, 12, 25, 26. Сохранившиеся зубы имеют подвижность первой степени. Воспаление краевого пародонта оставшихся зубов не выявлено.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Полная потеря зубов нижней челюсти (I тип по Оксману). Частичная потеря зубов верхней челюсти (2 класс по Е.И. Гаврилову). Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Укажите особенности ортопедического лечения больного.
Э	-	При снятии оттиска используют частичные оттискные ложки/ детские ложки; сначала вносят в полость рта оттискную массу, затем ложку; при регистрации центрального соотношения челюстей используют силиконовый материал или восковые шаблоны с уменьшенными валиками, при выборе ортопедической конструкции – разборный/шарнирный протез, сужение искусственных зубных дуг, уменьшение размеров базиса.
P2	-	Особенности ортопедического лечения указаны верно.
P1	-	Особенности ортопедического лечения указаны не полностью.
P0	-	Особенности ортопедического лечения указаны неверно.
Н	-	006
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	-	В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 30 лет, с жалобами на деформацию правой ушной раковины. Из анамнеза установлено, что 6 месяцев назад она попала в автомобильную аварию. Последствием травмы была потеря наружной части ушной раковины. При внешнем осмотре выявлены рубцы оставшихся мягких тканей.

В	1	Составьте план лечения больного.
Э	-	Консультация челюстно-лицевого хирурга, лора. Протезировать правую ушную раковину экзопротезом из эластичной пластмассы.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	007
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 38 лет, в связи предстоящей резекцией правой половины верхней челюсти и удалением правого глазного яблока. При внешнем осмотре выявлена деформация верхней челюсти справа. При осмотре полости рта: зубы устойчивы, состояние краевого пародонта зубов в норме. На нижней челюсти справа – штампованно-паяный мостовидный протез с опорой на 44, 47; слева одиночная штампованная коронка на 37. Прикус ортогнатический.
В	1	Какое ортопедическое лечение показано у данной пациентки?
Э	-	Протезировать верхнюю челюсть и правое глазное яблоко комбинированным челюстно-лицевым протезом.
P2	-	Ответ указан верный.
P1	-	Ответ указан неполный, не указана локализация процесса.
P0	-	Ответ указан неверный.
В	2	Особенность фиксации протеза верхней челюсти.
Э	-	Фиксация за счет анатомической ретенции, кламмерной системы, телескопической системы, очковой оправы.
P2	-	Ответ указан верный.
P1	-	Ответ указан неполный, названы не все особенности.
P0	-	Ответ указан неверный.
Н	-	008
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратился больной 65 лет, в связи с предстоящей резекцией всей нижней челюсти. При внешнем осмотре выявлена деформация тела нижней челюсти. При осмотре полости рта: на верхней челюсти полная потеря зубов, пациент пользуется полным съемным пластиночным протезом.
В	1	Какое ортопедическое лечение показано в данном случае в связи с предстоящей резекцией нижней челюсти по поводу онкозаболевания?

Э	-	Протезирование резекционным протезом после удаления всей нижней челюсти.
P2	-	Ответ указан верный.
P1	-	Ответ указан неполный, не указана локализация процесса.
P0	-	Ответ указан неверный.
B	2	Технология непосредственного резекционного протеза?
Э	-	До операции снимают оттиски верхней и нижней челюстей, отливают модели, загипсовывают в окклюдатор, производят фантомную резекцию и изготавливают протез. Его фиксируют спиральными пружинами или отталкивающимися магнитами. Магниты устанавливаются на протезах верхней и нижней челюстей в области жевательных зубов с обеих сторон. Группу передних зубов делают в виде съемного блока.
P2	-	Технология указана верно.
P1	-	Технология указана не полностью.
P0	-	Технология указана неверно.
H	-	009
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
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	-	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.
B	1	Составьте план ортопедического лечения?
Э	-	Протезировать дефект твердого неба дуговым протезом с кламмерной системой фиксации 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.
B	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	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
		Пациент 50 лет обратился в стоматологическую клинику по поводу затруднений в пережевывании пищи и подвижности зубов.
		Зубная формула: <u>00004320/12340000</u> 00004300/02340000
У	-	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.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти. Частичная потеря зубов нижней челюсти. Генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
Р0	-	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.
Р2	-	План подготовки к протезированию указан верно.
Р1	-	План подготовки к протезированию указан не полностью, не указана локализация процесса.
Р0	-	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.
Р2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
Р1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
Р0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	011
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>Пациент 70 лет обратился в клинику по поводу протезирования с жалобами на отсутствие 31 и 32 зубов. Зубы были удалены 1 месяц назад вследствие травмы. Ранее не протезирован.</p> <p>Объективно: лицо симметричное, открывание рта свободное. Симптомов нарушения функции ВНЧС нет.</p> <p>Зубная формула: $\frac{07654321}{07654321} / \frac{12345670}{00345000}$</p> <p>Боковые зубы удалены более 15 лет назад по поводу осложненного кариеса. Деформации зубных рядов не наблюдается.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти (2 класс по Кеннеди, 6 класс по Гаврилову, 3 класс 3 подкласс по Жулёву).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Предложите возможные варианты протезирования.
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Протезировать нижнюю челюсть в области зубов 3.1; 3.2; 3.6; 3.7 искусственными коронками с опорой на имплантаты. 2. Протезировать нижнюю челюсть в области зубов 3.1; 3.2 мостовидным протезом с опорой на 3.3; 4.1; 4.2; в области зубов 3.6; 3.7 искусственными коронками с опорой на имплантаты. 3. Протезировать нижнюю челюсть в области зубов 3.1; 3.2 мостовидным протезом с опорой на 3.3; 4.1; 4.2; в области зубов 3.6; 3.7 малым седловидным протезом. 4. Протезировать нижнюю челюсть частичным съёмным протезом.
P2	-	Возможные варианты протезирования указаны верно.
P1	-	Возможные варианты протезирования указаны не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	Возможные варианты протезирования указаны неверно.
Н	-	012
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 62 лет обратился в клинику с жалобами на боли и подвижность 14 и 44. Из анамнеза выяснено, что 2 года назад ему было произведено удаление большинства зубов на верхней и нижней челюсти, и спустя 2 недели после удаления были изготовлены 2 съёмных пластиночных протеза. Никаких указаний по повторному обращению ему не давали.</p> <p>Объективно: лицо симметрично, подбородочные и носогубные складки умеренно выражены.</p> <p>Зубная формула:</p>

		0 0 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 7 0 0 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 7 0
		Соотношение челюстей ортогнатическое. Все зубы имеют подвижность 1 степени. В положении центральной окклюзии плотно смыкаются только 14 и 44.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов верхней челюсти. Частичная потеря зубов нижней челюсти. Генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Каким должно было быть правильное ведение пациента после первичного протезирования.
Э	-	На этапе припасовки и наложения протеза необходимо проверить правильность положения всех элементов протеза, качество фиксации, точность границ базиса, необходимо проверить характер смыкания зубных рядов во всех видах окклюзии. Дать рекомендации о правилах пользования протезом. Назначить пациента на осмотр на следующий день для контроля и проведения коррекции протеза. При возникновении болезненности целесообразно явиться ко врачу для коррекции протеза.
P2	-	Ведение пациента после первичного протезирования указано верно.
P1	-	Ведение пациента после первичного протезирования указано не полностью, нет ключевых пояснений.
P0	-	Ведение пациента после первичного протезирования указано неверно.
В	3	Составьте план лечения.
Э	-	1. Провести избирательное шлифование зубов 1.4; 4.4., перебазировку протезов по необходимости, коррекцию окклюзионных взаимоотношений с имеющимися протезами. Дать рекомендации. 2. Протезировать верхнюю и нижнюю челюсти новыми частичными съемными протезами с кламмерной системой фиксации.
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью: не указаны другие варианты лечения.
P0	-	План ортопедического лечения составлен неверно.
Н	-	013
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	-	Пациент 67 лет обратился в клинику по поводу повторного протезирования. Из анамнеза выяснено: на нижней челюсти справа 47 и 48 были удалены более 10 лет назад, 45 и 46 около двух лет назад.

		Около года назад протезировался дуговым протезом на нижнюю челюсть с клammerной фиксацией на 44, 35 и 36, однако, пользоваться им не смог, из-за болезненности под базисом протеза. Многократные коррекции базиса улучшения не принесли. Объективно: зубная формула $\begin{array}{cccccccc cccccccc} 8 & 7 & 6 & 5 & 4 & 3 & 2 & 1 & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 & 7 & 8 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 4 & 3 & 2 & 1 & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 & 7 & 8 \end{array}$ <p>Имеется выраженная атрофия беззубого альвеолярного отростка. Зубной ряд верхней челюсти интактный. В положении центральной окклюзии 18 касается слизистого бугорка на нижней челюсти справа. Имеется оголение корней 18 с небной поверхности на 8 мм.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти (2 класс по Кеннеди, 1 класс по Гаврилову, 2 класс 3 подкласс по Жулёву). Деформация зубного ряда верхней челюсти (зубоальвеолярное удлинение - 2 класс по Пахомовой, декомпенсированная форма).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	В чём заключалась ошибка при первичном протезировании.
Э	-	Неправильный выбор ортопедической конструкции.
P2	-	Ответ указан верно.
P1	-	Ответ указан не полностью, не указаны другие причины.
P0	-	Ответ указан неверно.
В	3	Составьте план подготовки к протезированию
Э	-	Консультация врача стоматолога-хирурга с целью удаления зуба 1.8 и имплантации зубов 4.5; 4.6; 4.7
P2	-	План подготовки к протезированию составлен верно.
P1	-	План подготовки к протезированию составлен не полностью: не указана локализация процесса.
P0	-	План подготовки к протезированию составлен неверно.
Н	-	014
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	-	Больная, 55 лет, обратилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов. Из анамнеза выявлено, что больная страдает гипертонической болезнью, вегето-сосудистой дистонией, язвенной болезнью желудка. Испытывает страх перед стоматологическими манипуляциями. Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица не изменена. Зубная формула: отсутствуют 35, 44, 45. 36 под пломбой, располагающейся на окклюзионной и дистальной контактной поверхностях, лечен 20 лет назад. На рентгенограмме – медиальные

		каналы запломбированы не до верхушки, в области медиального корня 36 разрежение костной ткани с четкими контурами, диаметром 3 мм. Изменений в области дистального корня нет, канал запломбирован до верхушки, равномерно на всем протяжении.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Частичная потеря зубов нижней челюсти (3 класс по Кеннеди, 4 класс по Гаврилову, 2 класс 2 подкласс по Жулёву). Дефект твердых тканей 3.6. (2 класс по Блэку, 3 класс по Жулёву)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: указаны не все диагнозы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Составьте план лечения.
Э	-	Если зуб 3.6 удалось перелечить: 1. Протезировать нижнюю челюсть в области 3.6 искусственной коронкой с опорой на искусственную культю со штифтами; в области 35, 44, 45 искусственными коронками с опорой на имплантаты. 2. Протезировать нижнюю челюсть в области 4.4; 4.5 мостовидным протезом с опорой на 4.6; 4.3; в области 3.5 мостовидным протезом с опорой на 3.4 и искусственную культю со штифтами 3.6. Если зуб 3.6 был удален: 1. Протезировать нижнюю челюсть в области 3.5, 3.6, 4.4, 4.5 искусственными коронками с опорой на имплантаты. 2. Протезировать нижнюю челюсть в области 4.4; 4.5 мостовидным протезом с опорой на 4.6; 4.3; в области 3.5; 3.6 мостовидным протезом с опорой на 3.3; 3.4; 3.7. 3. Протезировать нижнюю челюсть частичным съемным протезом.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения составлен не полностью, не указана локализация процесса.
P0	-	План лечения составлен неверно.

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 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	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные 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	Знание основного материала, допустимы неточности в 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	Незнание значительной части программного материала, 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.