

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.
протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко
И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова
Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ
ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Протезирование зубных рядов(сложное протезирование)»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Методы обследования пациентов пожилого и старческого возраста с дефектами твердых тканей зубов, зубных рядов и одиночно стоящими зубами в ортопедическ	иОПК – 5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей), с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов в клинике ортопедической стоматологии.	3	1,2 ,3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК – 5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и	Основные методы обследования. Правила и порядок	2, 5, 9, 10	2, 3			

ой стоматологии ..		повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	проведения осмотра Дополнительные методы обследования					
	иОПК – 5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Алгоритмы обследования больных с окклюзионными нарушениями	1	3			
	иПК - 1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями.	3, 9	2			
	иПК - 1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза	9, 10	2			
	иПК – 1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования.	5, 9	3			
	иПК – 1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и	Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. Рентгенологическая картина больных с окклюзионными нарушениями и дефектами зубных рядов	7, 9, 10	1, 3, 4			

			цифровых носителях))						
		иПК – 1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза	5	3			
		иПК – 1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Алгоритм постановки окончательного диагноза	4, 6	4			
2	Ортопедическое лечение больных с повышенным стиранием твёрдых тканей зубов и патологией пародонта	иПК – 2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Классификация повышенного стирания зубов. Классификация заболеваний пародонта	1, 2, 3, 5	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК – 2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Методы ортопедического лечения при патологической стираемости зубов и болезнях пародонта	6, 7, 8, 9, 10	2			
		иПК – 4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Профилактика осложнений при ортопедическом лечении патологической стираемости и болезней пародонта	8, 9, 10	1, 2			
3	Ортопедическое лечение больных старческого возраста несъемными	иПК – 2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Реализация эстетических закономерностей в конструировании зубных протезов	1, 3, 4	1, 2, 3	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение,	В соответствии с п.4.2.2

	протезами	иПК – 2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Протезирование на дентальных имплантатах	2, 4, 5	2, 3		решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	
		иПК-2.8	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Временные (провизорные) конструкции Материалы, используемые для изготовления зубных протезов у пациентов пожилого и старческого возраста	8, 9, 10	1, 3			
		иПК – 4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Гигиенический уход за протезами различных конструкций.	10	1, 3			
4	Ортопедическое лечение больных старческого возраста съемными протезами	иПК – 2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Съемные пластиночные и бюгельные протезы	1, 3	1, 2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК – 2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Ортопедическое лечение больных с одиночно сохранными на челюстях зубами, корнями зубов. Покрывные протезы с опорой на корни зубов и имплантаты	2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2			
5	Ошибки и	иОПК-2.2	Демонстрирует способность	Побочное действие	1, 3, 5,	1,2	1-2	Устный ответ,	В

осложнения при ортопедическом лечении пациентов пожилого и старческого возраста		анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	зубных протезов. Непереносимость зубных протезов (аллергические реакции).	6			стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	соответстви и с п.4.2.2
	иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Профилактика осложнений и ошибок при лечении различными видами зубных протезов и аппаратов	2, 4, 9, 10				
	иОПК – 6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Особенности протезирования при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.	4, 5				
	иПК-6.1	Ведение медицинской документации	Правила заполнения истории болезни	8				
	иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Алгоритм составления отчета о своей работе	7				

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- подготовка докладов/ устных реферативных сообщений,
- решение ситуационных задач;
- курация больного/ разбор тематического больного
- разбор истории болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1 Методы обследования пациентов пожилого и старческого возраста с дефектами твердых тканей зубов, зубных рядов и одиночно стоящими зубами в ортопедической стоматологии

1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов: ОПК-5.3; ПК-1.5

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. цитологических

2. К основным методам обследования относятся: ОПК-5.2;

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения: ОПК-5.1; ПК-1.1

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

4. Окончательный диагноз выставляется на основании: ПК-1.6

1. Жалоб
2. Жалоб и данных анамнеза
3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

5. Осмотр пациента начинают с: ОПК-5.2; ПК-1.3;

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются: ПК-1.6

1. сахарный диабет
2. гипертонический криз
3. хронический обструктивный бронхит
4. хронический гайморит

7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить: ПК-1.4

1. наличие перелома
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате: ПК-1.5

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

9. К основным методам обследования относится: ОПК-5.2; ПК-1.2; ПК-1.3; ПК-1.4

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови
4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

10. К дополнительным методам обследования относится: ОПК-5.2; ПК-1.2; ПК-1.4;

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

Ответы:

1-4	2-2	3-4	4-4	5-3	6-2	7-1	8-3	9-4	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 2 Ортопедическое лечение больных с повышенным стиранием твёрдых тканей зубов и патологией пародонта

1. Назовите стадии стираемости зубов по Бушану ПК-2.1

- 1) физиологическая, переходная, патологическая
- 2) 1, 2, 3
- 3) горизонтальная, вертикальная смешанная

2. Избирательная шлифовка пародонтите производится на группе зубов ПК-4.3

- 1) верхней и нижней челюстей
- 1) верхней челюсти
- 3) нижней челюсти

3. Глубина поражения твердых тканей зубов при 2 степени повышенной стираемости составляет ПК-2.1

- 1) до 1/3 длины коронки
- 2) от 2/3 длины коронки до шейки и более
- 3) от 1/3 до 2/3 длины коронки
- 4) от 1/3 до 1/2 длины коронки

4. При компенсированной форме локализованной повышенной стертости ПК- 2.11

- 1) постепенная дезокклюзия
- 2) коррекция формы зубных рядов
- 3) последовательная дезокклюзия
- 4) перестройка миотатического рефлекса
- 5) верно 2 и 4

5. Форма повышенной стираемости твердых тканей зубов, при которой

поражены вестибулярная и (или) оральная поверхности зубов, называется ПК-2.1

- 1) смешанной
- 2) вертикальной
- 3) компенсированной
- 4) декомпенсированной
- 5) горизонтальной

6. Локализированную форму пародонтита может вызвать: ПК-2.1

- 1) обильные зубные отложения
- 2) перегрузка отдельных зубов при аномалиях прикуса
- 3) положения и формы отдельных зубов
- 4) нависающие края пломб
- 5) все верно

7. Отсутствие снижения высоты нижней трети лица

при компенсированной форме повышенной стираемости зубов обусловлено ПК-2.11

- 1) смещением нижней челюсти
- 2) ростом альвеолярного отростка челюстей
- 3) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС
- 4) выдвиганием зубов

8. Упрощенный индекс гигиены ОНІ-S по Грeну-Вермиллиону определяют на: ПК-4.3

- 1) вестибулярной поверхности зубов 16, 26, 36, 46 и оральной поверхности зубов 11, 21
- 2) вестибулярной поверхности зубов 36, 46 и оральной поверхности зубов 16, 11, 26, 31
- 3) вестибулярной поверхности зубов 11, 21 и оральной поверхности зубов 16, 26, 36, 46
- 4) вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 26, 31 и оральной поверхности зубов 36, 46
- 5) вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 46 и оральной поверхности зубов 26, 31, 36

9. Выключение зубов из окклюзионных контактов при пародонтите ПК-2.11

1. недопустимо
2. допустимо
3. только в молодом возрасте

10. При II и III степенях повышенной стертости зубов показано применение: ПК-2.11

- 1) штампованных коронок
- 2) цельнолитых коронок
- 3) штампованно-паяных мостовидных протезов
- 4) цельнолитых мостовидных протезов
- 5) верно 2 и 4

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	3	1	2	5	2	3	1	5

Тема 3 Ортопедическое лечение больных старческого возраста несъемными протезами

1. Использование плечевой массы при изготовлении металлокерамических протезов ПК-2.1

- 1) увеличивает прочность конструкции
- 2) обеспечивает более точное прилегание коронки в области уступа
- 3) улучшает цвет краевой десны за счет проникновения части светового потока через керамику в десневой край
- 4) обеспечивает надежную фиксацию
- 5) ответы 2 + 3

6) ответы 1 + 2 + 4.

2. Временные (привизорные) конструкции используются для: ПК-2.8

1) восстановления речи и эстетики на время изготовления постоянного протеза

2) предохранения пульпы зуба от инфицирования

3) улучшения качества оттиска

4) защиты от химических и термических раздражителей витальных зубов

5) ответы 1 + 2

6) ответы 1 + 2 + 4.

3. Использование поддесневого уступа наиболее оправдано при изготовлении металлокерамических протезов в области: ПК-2.1

1) фронтальных зубов

2) жевательных зубов

3) всех групп зубов.

4. Преимуществами безметалловых керамических протезов по сравнению с металлокерамическими являются: ПК-2.1, ПК-2.8

1) биосовместимость материала

2) высокая точность краевого прилегания

3) простота изготовления

4) более низкая стоимость

5) более высокая эстетичность

6) ответы 1 + 2 + 3

7) ответы 1 + 2 + 5.

5. Изготовление каркаса цельнокерамического протеза происходит методом: ПК-2.8

1) литья

2) фрезирования

3) прессованием керамики

4) всеми методами.

6. Для фиксации цельнокерамических протезов используют: ПК-2.8

1) стеклоиономерный цемент

2) фосфат – цемент

3) поликарбоксилатный цемент

4) адгезивные системы двойного отверждения

5) все вышеперечисленное.

7. Средства ухода за несъёмными протезами ПК-4.3

1) Безабразивная паста.

2) Щетка чистящая для протезов.

3) Ершик для очищения промежутков между зубами.

4) Дезинфицирующие и очищающие ополаскиватели.

5) Ирригатор

6) Флосс

7) Все верно

8. Наиболее частой причиной утраты зубного имплантата является: ПК-2.11

1) остеомиелит челюсти

2) отлом головки имплантата

3) воспалительные осложнения

4) аллергическая реакция

5) гальванизм.

9. Какова периодичность контрольных осмотров в отдаленные сроки после имплантации: ПК-2.11

1) ежемесячно

2) 2 раза в год

3) один раз в год

4) 4 раза в год

5) 5 раз в год.

10. Предпочтительной конструкцией промежуточной части мостовидного протеза с опорой на имплантат является: ПК-2.11

1) седловидная

- 2) касательная
- 3) промывная
- 4) касательная и промывная
- 5) все вышеперечисленное.

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	3	3	7	3	3	4

Тема 4 Ортопедическое лечения больных старческого возраста съемными протезами

1. Бюгельный протез передает жевательное давление на: ПК-2.1

- 1) естественные зубы
- 2) жевательные мышцы
- 3) слизистую оболочку полости рта и естественные зубы
- 4) височно-нижнечелюстной сустав
- 5) слизистую оболочку полости рта, мышцы, естественные зубы

2. Имплантация не проводится:ПК-2.11

- 1) при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава
- 2) при остеомиелите челюстей
- 3) при парофункциях
- 4) при эндокринных заболеваниях
- 5) при всех вышеперечисленных заболеваниях.

3. Факторами, определяющими успех имплантации, являются: ПК-2.11

- 1) биосовместимость материалов
- 2) структура поверхности
- 3) состояние ложа имплантата
- 4) техника операции
- 5) все вышеперечисленное.

4. Абсолютным показанием к изготовлению съемного протеза является дефект зубного ряда относящийся к (по Кеннеди): ПК-2.1

- 1) 1 и 3 классу
- 2) 2 и 4 классу
- 3) 1 и 2 классу
- 4) 3 и 4 классу

5. Бюгельные протезы относятся к: ПК-2.1

- 1) физиологическим
- 2) полуфизиологическим
- 3) нефизиологическим
- 4) комбинированным

6. Показанием к изготовлению съемного пластиночного протеза может являться дефект зубного ряда протяженностью :ПК-2.1

- 1) 1- 16 зубов
- 2) 3- 5 зубов
- 3) 5- 10 зубов
- 4) 5- 14 зубов

7. Относительным противопоказанием к изготовлению съемного протеза является:ПК-2.1

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гастрит
- 3) эпилепсия
- 4) инфаркт миокарда

8. Для определения центр окклюзии в клинику поступают модели ПК-2.11

- 1) фиксированные в артикулятор
- 2) фиксированные в оклюдатор
- 3) с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- 4) с восковыми базисами и искусственными зубами

9. Какая часть аттачмена укрепляется в корне зуба? ПК-2.11

- 1) патрица
- 2) матрица
- 3) обе
- 4) наиболее сложная.

10. Применение замковых креплений противопоказано: ПК-2.1,

- 1) при низких клинических коронках
- 2) при атрофии пародонта опорных зубов более 1/3 длины корня
- 3) при атрофии пародонта опорных зубов более 1/2 длины корня
- 4) ответы 1 + 3
- 5) ответы 1 + 2.

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	3	3	2	1	3	3	1	2

Тема 5 Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов пожилого и старческого возраста

1. Основным этиологическим фактором аллергии на акриловый протез является: ОПК-2.2

- 1) стабилизатор гидрохинон
- 2) остаточный мономер
- 3) пластификатор дибутил фталат
- 4) красители.

2. Следующие профилактические мероприятия можно предложить в целях уменьшения отрицательного воздействия протезов: ОПК -2.3

- 1) изготовление цельнолитых протезов
- 2) изготовление протезов с литым базисом
- 3) изготовление протезов из бесцветной пластмассы
- 4) систематический массаж протезного ложа
- 5) все вышеперечисленное.

3. Укажите факторы, определяющие успех адаптации больного к протезу: ОПК-2.2

- 1) качество протеза
- 2) реактивность организма
- 3) тип высшей нервной деятельности пациента
- 4) психологическая подготовка пациента к протезу
- 5) все факторы.

4. Мягкие подкладки съемных пластинчатых протезов показаны при: ОПК-2.3, ОПК 6.2

- 1) сухой малоподвижной слизистой оболочке
- 2) при гипертрофированной слизистой
- 3) при болтающемся гребне
- 4) при повышенном рвотном рефлексе
- 5) во всех случаях.

5. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет: ОПК-2.2, ОПК-6.2

- 1) выбор обезболивающих средств
- 2) устранение травмирующей слизистой оболочку фактора
- 3) применение дезинфицирующих средств
- 4) применение кератопластических средств
- 5) применение антибактериальных препаратов

6. Для диагностирования аллергии на базисные пластмассы проводят следующие тесты: ОПК-2.2

- 1) экспозиционно-провокационная проба
- 2) лейкопеническая проба
- 3) тест химического серебрения
- 4) соскоб на Candida

- 5) рН-метрия
- 6) измерение разницы потенциалов
- 7) ответы 1 + 2 + 3 + 4 + 5
- 8) ответы 1 + 3 + 4.

**7. Какие манипуляции не входят в отчет стоматолога- ортопеда о проделанной работе:
ПК-6.5**

1. количество проведенных операций
2. количество перевязок
3. проведение экспертизы нетрудоспособности
4. направления на консультацию
5. 1, 2, 3
6. 2, 4, 5

8. Основными учетными документами стационара являются: ПК-6.1

1. выписка из медицинской карты стационарного больного для продолжения амбулаторного наблюдения
2. медицинская карта стационарного больного

9. О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти? ОПК-2.3

- 1) О перфорации верхнечелюстной пазухи.
- 2) О перфорации полости носа.
- 3) О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка.
- 4) О выходе инструмента за пределы костной ткани.
- 5) О переломе бора.

10. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти? ОПК -2.3

- 1) Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
- 2) Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
- 3) Инъекционной травмой нервного ствола.
- 4) Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.
- 5) Все перечисленные факторы.

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	2	4	5	2	4	5

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя)

Тема 1

1. Повышенное стирание зубов. Понятия «физиологическое», «задержанное», «повышенное» стирание твердых тканей зубов.
2. Центральное соотношение челюстей. Определение и фиксация.

Тема 2

1. Особенности протезирования при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.
2. Выбор плана лечения, показания, противопоказания к удалению корней зубов, использованию в качестве дополнительной опоры протезов

Тема 3

1. Показания к покрывным протезам, телескопическим коронкам.
2. Методы оценки функциональной эффективности зубных протезов.

Тема 4

1. Современные средства барьерной защиты врача и пациента в ортопедической стоматологии.
2. Возможные ошибки при ортопедическом лечении винирами, мостовидными протезами.

Тема 5

1. Нарушение дикции после протезирования.
2. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста.

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля

Тема 1. Методы обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов в клинике ортопедической стоматологии

Задача 1

Пациент В., 65 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частичное отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, нарушение эстетики.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
2. Какие вопросы необходимо задать пациенту

Ответ:

1. Ортопантомографию
2. С чем связана утрата зубов и как давно началась.

Задача 2

Пациентка В., 77 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи нарушение дикции. У пациентки тугоухость, на прием пришел с сопровождением (сестра).

Вопросы:

1. Кому можно задать вопросы для сбора анамнеза?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответ:

1. Вопросы задать жене
2. Направить на ортопантомографию

Задача 3

Пациентка Н., 67 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Клинический осмотр полости рта:

0		0	0	0	С/п	R	С	С	С/п	С/п	R	0	0		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	R	С											R	П	0

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. К какому специалисту необходимо направить пациентку перед началом ортопедического лечения

Ответы:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности 44 % по Агапову. Этиологический фактор – кариес и его осложнения.
2. Необходимо провести КЛКТ 3D
3. К парадонтологу

Задача 4

Пациентка Н., 55 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответы:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности 76 % по Агапову. Этиологический фактор – кариес и его осложнения. Вторичная деформация окклюзии 2 тип
2. Необходимо провести КЛКТ 3D

Тема 2 Ортопедическое лечение больных с повышенным стиранием твёрдых тканей зубов и патологией пародонта

Задача 1

Пациент Н, 76 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, отсутствие нижних жевательных зубов с обеих сторон. Объективно коронки фронтальных зубов верхней и нижней челюстей стертые на 1/2.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какой вид протезирования предложите пациенту?

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти 1 класс по Кеннеди. Патологическая стираемость средней степени тяжести
2. Комбинированный вид лечения: Частичный съёмный пластиночный протез на нижнюю челюсть и коронки цельнолитые или комбинированные на фронтальную группу зубов.

Задача 2

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ф, 66 лет с пожеланием закрыть красивой «беленькими» коронками стертые на ¼ 11, 12 зубы. Работала портнихой, часто зажимала булавки зубами. В средствах ограничена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какой вид коронки можно предложить пациенту?
3. Что предпримете с целью профилактики?

Ответы:

1. Патологическая стираемость локализованная форма, легкой степени
2. Керамические виниры.
3. Обязательная психологическая беседа с целью предотвращения поломки ортопедических конструкций

Задача 3

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К., 77 лет с жалобами на плохое пережевывание пищи, подвижность фронтальных зубов нижней челюсти
Объективно: отсутствую 16,24,25, 45,46,47 зубы. Подвижность 31, 32, 41, 42 1 степени.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по Кеннеди
2. Какой вид ортопедического лечения предложите пациенту

Ответы:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, частичное отсутствие зубов нижней челюсти 2 класс по Кеннеди, пародонтит легкой степени тяжести.
2. Комбинированный вид протезирования. Мостовидные протезы с опорой на 15-17, 23-26 и бюгельный протез с шинирующими многозвеньевыми кламмерами на нижнюю челюсть

Тема 3 Ортопедическое лечение больных старческого возраста несъемными протезами

Задача 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К., 67 лет с жалобами на плохое пережевывание пищи. Объективно: отсутствую 16,15, 24,25, 45 зубы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по Кеннеди
2. Какой вид ортопедического лечения предложите пациенту
3. Какие средства гигиены порекомендуете пациенту для ухода за конструкциями

Ответы:

1. Частичное отсутствие зубов верхней и нижней челюстей 3 класс по Кеннеди, Комбинированный вид протезирования.
2. Мостовидные протезы с опорой на 13,14-17, 23-26 44-46
3. Зубная щетка средней жесткости, зубная паста, ершики, флоссы и ирригатор.

Задача 2

Пациент М., 54 лет, обратился с жалобами на отсутствие боковой группы зубов верхней и нижней челюстей справа. После проведенного обследования принято решение заместить дефекты зубных рядов металлокерамическими мостовидными протезами. Врачом проведено препарирование опорных зубов.

1. Каким требованиям должны соответствовать опорные зубы после проведения препарирования?

2. Какую группу оттисковых материалов необходимо выбрать для получения оттисков?

3. Потребуется ли изготовление временных конструкций протезов

4. Какие средства гигиены порекомендуете пациенту для ухода за конструкциями

Ответы:

1. Культы опорных зубов должны быть параллельны друг другу и иметь дивергенцию стенок 5-7 градусов

2. Силиконовые оттисковые материалы

3. Да, на время изготовления постоянных конструкций необходимо выполнить временные (провизорные)

4. Зубная щетка средней жесткости, зубная паста, ершики, флоссы и ирригатор.

Задача 3

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент П, 47 лет с целью замены имеющегося временного частичного съемного пластиночного протеза на верхней челюсти на постоянную ортопедическую конструкцию. Объективно протез замещает отсутствующий 21 зуб. Рядом стоящие зубы интактны и обтачивать их пациент не хочет

Вопрос:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
2. Какой вариант лечения предложите пациенту?

3. Какие средства гигиены порекомендуете пациенту для ухода за конструкциями

Ответ:

1. Ортопантомографию
2. Установка дентального имплантата с одномоментным протезированием временной конструкцией с последующей заменой на цельнокерамическую.
3. Зубная щетка средней жесткости, зубная паста, ершики, флоссы и ирригатор.

Тема 4 Ортопедическое лечения больных старческого возраста съёмными протезами

Задача 1

Пациент М, 66 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, отсутствие нижних жевательных зубов с обеих сторон.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по Кеннеди
2. Какой вид протезирования предложите пациенту?

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти 1 класс по Кеннеди.
2. Частичный съёмный пластиночный протез на нижнюю челюсть

Задача 2

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Н, 57 лет с жалобами на сложности с приемом пищи. Объективно: зубы на верхней челюсти сохранены полностью на нижней челюсти имеются 33, 43 стертые на 2/3 коронок зубов, все имеющиеся зубы устойчивы. Остальные зубы отсутствуют. На рентгенограмме: 33, 43 депульпированы, каналы запломбированы до верхушек, изменений в периапикальных тканях нет

Вопрос: какие виды протезирования можно предложить пациенту?

Ответы:

1. Изготовить штифтовые конструкции с замковым креплением на 43, 33 и съёмный протез с литым базисом и замковой фиксацией
2. Удалить корни 33, 43 и изготовить несъёмную конструкцию все-на-четырёх

Задача 3

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Ф., 67 лет с жалобами на плохое пережевывание пищи, подвижность фронтальных зубов нижней челюсти
Объективно: отсутствую 16,24,25, 45,46,47 зубы. Подвижность 31, 32, 41, 42 1 степени.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по Кеннеди
2. Какой вид ортопедического лечения предложите пациенту

Ответы:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, частичное отсутствие зубов нижней челюсти 2 класс по Кеннеди, пародонтит легкой степени тяжести.
2. Комбинированный вид протезирования. Мостовидные протезы с опорой на 15-17, 23-26 и бюгельный протез с шинирующими многосвязевыми кламмерами на нижнюю челюсть

Тема 5 Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов пожилого и старческого возраста

Задача 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной К. 53 лет с жалобой на плохую фиксацию съёмных пластиночных протезов на верхней и нижней челюстях.

Анамнез заболевания: утратил жевательные зубы 7 лет назад. Были изготовлены пластиночные съёмные протезы на верхнюю с гнутыми кламмерами на 1.3 и 2.4 и нижнюю челюсти с гнутыми кламмерами 4.5 и 3.4. Месяц назад был удалён 2.4 зуб. На нижней челюсти больным протезом не пользуется уже год, так как были удалены 4.4 и 4.5 зубы, и протез перестал фиксироваться.

Объективно при осмотре:

Оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1-2 степень подвижности зубов. Шейки зубов оголены на 1/4. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков и альвеолярной части челюстей в участках отсутствия зубов.

Слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти гиперемирована.

Протез пластиночный на верхней челюсти с гнутыми кламмерами, кламмер с левой стороны утратил опору, края базиса протеза на верхней челюсти не соответствуют границам протезного ложа (не доходят до переходной складки и линии «А» базис в области передних зубов неплотно прилегает с небной стороны). Фиксация протеза неудовлетворительная.

Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии - уменьшена на 4-5 мм отмечается глубокое перекрытие зубов во фронтальном отделе и дистальный сдвиг нижней челюсти.

Отмечаются обильные зубные отложения в области зубов нижней челюсти и симптомы пародонтита на верхней и нижней челюстях.

Зубная формула:

Зубная формула															
О	О	О	О	О							О	О	О	О	О
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	О	О								О	О	О	О

Вопросы:

1. Запишите пункт жалобы в истории болезни пациента.
2. Заполните местный статус в истории болезни пациента.
3. Укажите этиологический фактор разрушенных зубов.
4. Укажите дополнительные методы обследования.
5. Сформулируйте развернутый диагноз.
6. Составьте комплексный план реабилитации пациента.
7. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
8. Составьте задачи ортопедического лечения.
9. Составьте план ортопедического лечения. Выберите оптимальный вариант.
10. Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии или центрального соотношения, в чём заключается сущность данного метода.
11. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.
12. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ

1. На плохую фиксацию съёмных пластиночных протезов на верхней и нижней челюстях.
2. Оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1-2 степень подвижности зубов. Шейки зубов оголены на ¼. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков и альвеолярной части челюстей в участках отсутствия зубов.
Слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти гиперемирована.
3. Streptococcus mutans, Str. Viridans.
4. Рентгенологические методы исследования (КЛКТ, ОПТГ, внутриротовая рентгенография).
5. Дефект зубного ряда верхней челюсти 1 класс по Кеннеди. Дефект зубного ряда нижней челюсти 1 класс по Кеннеди. Генерализованный пародонтит.
6. 1. Профессиональная гигиена полости рта. 2. Терапевтическая санация. 3. Хирургическая санация полости рта. 4. Рациональное протезирование. 5. Диспансеризация.
7. План терапевтического лечения:
 - санировать полость рта.
 - провести лечение пародонта, сохранившихся зубов.
 - оздоровить слизистую оболочку протезного ложа перед ортопедическим лечением.
8. Задачи ортопедического лечения:
 - восстановить целостность зубного ряда верхней челюсти с помощью пластиночного протеза;
 - восстановить целостность зубного ряда нижней челюсти с помощью пластиночного протеза;

- обеспечить максимально эффективную фиксацию пластиночного протеза на верхней и нижней челюстях;

- нормализовать высоту нижнего отдела лица в состоянии центрального соотношения;
- нормализовать мезио-дистальное положение нижней челюсти;
- обеспечить защиту от функциональной перегрузки, оставшихся зубов.

9. План ортопедического лечения:

- провести шинирование оставшихся зубов с помощью волоконно-композитных технологий;
- изготовить съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на верхнюю челюсть;
- изготовить съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть.

10. Анатомо-физиологический. Определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя и определение высоты нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии или центрального соотношения методом вычитания средней статистической разницы в 2-4 мм.

11. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

12. Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев.

Задача 2

При наложении цельнолитого протеза на опорные зубы, повышается прикус на промежуточной части протеза в центральной окклюзии. В карточке отсутствует запись об определении и фиксации центральной окклюзии. Возможные причины и ваши дальнейшие действия.

Ответ:

1. Не правильно зафиксирована центральная окклюзия, произвольно, без прикусных валиков
2. Необходимо изготовить прикусные валики. Определить и зафиксировать центральную окклюзию. Протез переделать
3. Проконтролировать клинические этапы в амбулаторной карте пациента

Задача 3

Пациентке Л.68 лет неделю назад изготовили Частичный съёмный пластиночный протез на нижнюю челюсть. Пользоваться им не может по причине болезненности. В анамнезе у пациентки красный плоский лишай на слизистой полости рта.

Возможные причины неудачи, ваши дальнейшие действия.

Ответ:

1. Не полностью собран анамнез
2. Необходимо изготовить протез на мягкой подкладке.
3. Проконтролировать запись анамнеза и клинических этапов в амбулаторной карте пациента

2.4 Итоговый тестовый контроль

1) ГАЗОВАЯ ПОРИСТОСТЬ БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ

1. быстрого нагрева кюветы
2. недостаточного сжатия пластмассы
3. быстрого охлаждения кюветы
4. нарушения пропорций полимера и мономера

2) ОПТИМАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. диагональное
2. сагиттальное
3. поперечное
4. вестибуло-оральное

3) ОПТИМАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. поперечное
2. диагональное
3. сагиттальное
4. вестибуло-оральное

4) ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЁМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (ЧАС)

1. 24

2. 12
3. 48
4. 72
- 5) ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРОТЯЖЁННОСТЬЮ (ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ)
 1. от 1 до 16
 2. от 3 до 5
 3. от 5 до 10
 4. от 6 до 14
- 6) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЛОТНОСТЬ ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО КОНТАКТА МЕЖДУ ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ И ЗУБАМИ-АНТАГОНИСТАМИ ПРОВЕРЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ
 1. проверки конструкции съёмного протеза
 2. припасовки индивидуальной ложки
 3. определения центрального соотношения челюстей
 4. определения центральной окклюзии
- 7) ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СНИМАЮТ ОТТИСК С ЧЕЛЮСТИ
 1. нижней с протезом
 2. нижней без протеза
 3. верхней без протеза
 4. верхней с протезом
- 8) ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ
 1. линии эстетического центра лица
 2. носо-губных складок
 3. филтрума верхней губы
 4. крыльев носа
- 9) ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ
 1. до оперативного вмешательства
 2. через 3 дня после удаления зубов
 3. через 5-7 дней после удаления зубов
 4. через 2 недели после удаления зубов
- 10) ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗ НАКЛАДЫВАЕТСЯ В ПОЛОСТЬ РТА
 1. в первые 2-4 часа после удаления зуба
 2. в первые 24 часа после удаления зуба
 3. на 2-12 сутки
 4. через 1-2 месяца
- 11) НА ЭТАПЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ ЛАБОРАТОРИИ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ
 1. гипсовые модели и восковые базисы с окклюзионными валиками
 2. гипсовые модели, загипсованные в артикулятор
 3. металлический каркас консольного протеза
 4. консольный протез с облицовкой
- 12) КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЁМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. керамическая масса
 2. воск
 3. слепочная масса
 4. гипс

- 13) К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ОТНОСИТСЯ
1. большая протяженность дефекта зубного ряда
 2. прогенический прикус
 3. перекрёстный прикус
 4. прямой прикус
- 14) ОККЛЮДАТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1. только вертикальные
 2. сагиттальные и боковые
 3. сагиттальные, боковые и вертикальные
 4. только сагиттальные
- 15) АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1. сагиттальные, боковые и вертикальные
 2. только боковые движения
 3. только вертикальные
 4. сагиттальные и вертикальные
- 16) К ТВЁРДОКРИСТАЛЛИЗУЮЩИМСЯ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ
1. гипсы
 2. С-силиконы
 3. А-силиконы
 4. тиоколовые
- 17) К ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПАМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ
1. постановка искусственных зубов, замена воска на пластмассу
 2. коррекция протеза
 3. получение оттисков
 4. проверка конструкции протеза
- 18) К КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПАМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ
1. проверка конструкции протеза, коррекция протеза
 2. замена воска на пластмассу,
 3. постановка искусственных зубов
 4. шлифовка и полировка готового протеза
- 19) ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП
1. замены воска на пластмассу
 2. постановки искусственных зубов
 3. изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
 4. определения центральной окклюзии
- 20) ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП
1. постановки искусственных зубов
 2. замены воска на пластмассу
 3. отделки протеза
 4. изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
- 21) ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП
1. проверки конструкции протеза
 2. коррекции протеза
 3. определения центральной окклюзии
 4. получения оттисков
- 22) ОТРОСТОК УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ
1. по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами

2. между экватором и окклюзионной поверхностью
 3. на вестибулярной поверхности зуба
 4. между экватором и десной
- 23) УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ
1. плеча, тела, отростка
 2. отростка, окклюзионной накладки
 3. окклюзионной накладки, ответвления
 4. ответвления, тела, окклюзионной накладки
- 24) ЧАСТЬ ГНУТОГО ПРОВОЛОЧНОГО КЛАММЕРА, НАХОДЯЩАЯСЯ В КОНТАКТЕ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБОМ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. плечо
 2. тело
 3. отросток
 4. окклюзионная накладка
- 25) ЧАСТЬ ГНУТОГО ПРОВОЛОЧНОГО КЛАММЕРА, НАХОДЯЩАЯСЯ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА, НАЗЫВАЕТСЯ
1. отросток
 2. плечо
 3. тело
 4. дуга
- 26) ЧАСТИЧНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ УДЕРЖИВАЕТСЯ НА ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ
1. кламмеров
 2. пластмассовых зубов
 3. базиса
 4. фарфоровых зубов
- 27) ПРОТЕЗНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ БАЗИСА ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА
1. альвеолярного отростка, твёрдого нёба, частично нёбная поверхность сохранившихся зубов
 2. альвеолярного отростка
 3. альвеолярного отростка и мягкого нёба
 4. альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба
- 28) НАРУЖНЫЙ КРАЙ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ
1. по переходной складке с вестибулярной стороны, обходя уздечку и тяжи, перекрывая альвеолярные бугры
 2. с нёбной стороны, перекрывая боковые зубы на $\frac{2}{3}$
 3. с нёбной стороны, перекрывая передние зубы на $\frac{1}{3}$
 4. по альвеолярным буграм верхней челюсти
- 29) ГРАНИЦЫ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРЕКРЫВАЮТ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЗУБЫ С НЁБНОЙ СТОРОНЫ НА
1. $\frac{1}{3}$
 2. $\frac{1}{2}$
 3. $\frac{2}{3}$
 4. $\frac{3}{4}$
- 30) ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБАМ
1. перекрывая коронки зубов на $\frac{2}{3}$
 2. не касаясь зубов
 3. по середине коронки зубов
 4. перекрывая коронки зубов на $\frac{1}{3}$

- 31) ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ
1. химическим соединением с жёстким акриловым базисом протеза
 2. повышенной степенью твёрдости
 3. длительным сохранением эластичности
 4. незначительной степенью усадки
- 32) ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ
1. потерей эластичности вследствие вымывания пластификатора
 2. длительным сохранением эластичности
 3. незначительной степенью усадки
 4. повышенной степенью твёрдости
- 33) ПРОМЫШЛЕННЫЙ ВЫПУСК АКРИЛОВЫХ ПОДКЛАДОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ БАЗИСОВ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
1. полимера, мономера
 2. пасты, катализатора и подслоя (праймера)
 3. основной и катализаторной масс
 4. пластин, армированных металлическими сетками
- 34) ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1. термопластические массы
 2. пластмассы
 3. керамические массы
 4. металлические сплавы благородных металлов
- 35) ПАРАЛЛЕЛОМЕТРОМ НАЗЫВАЮТ АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1. пути введения и выведения протеза, линии обзора, наклона модели
 2. податливости слизистой оболочки
 3. подвижности слизистой оболочки
 4. болевой чувствительности
- 36) ПОЛУЧЕНИЕ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ПОЗДНЕМ (ОТСРОЧЕННОМ) ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРОИСХОДИТ
1. через 4 и более недель после удаления зубов
 2. через 1-5 дней после удаления зубов
 3. до удаления зубов
 4. в день удаления зубов, сразу после операции
- 37) ПОЛУЧЕНИЕ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРОИСХОДИТ
1. до удаления зубов
 2. через 1-5 дней после удаления зубов
 3. через 4 и более недель после удаления зубов
 4. в день удаления зубов
- 38) ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ
1. зрачковой
 2. носовой
 3. ушной
 4. зубной
- 39) ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА В БОКОВОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ
1. носо-ушной
 2. смыкания губ

3. волосистой части головы
4. нижних зубов
- 40) ЛИНИЯ УЛЫБКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПО ВОСКОВОМУ ВАЛИКУ НА УРОВНЕ
 1. красной каймы верхней губы при улыбке
 2. середины альвеолярного отростка верхней челюсти
 3. красной каймы нижней губы при улыбке
 4. по линии смыкания губ
- 41) ЛИНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СООТВЕТСТВУЕТ
 1. линии между центральными резцами
 2. носо-ушной линии
 3. строго середине кончика носа
 4. уздечке верхней губы
- 42) ЛИНИЯ КЛЫКОВ НА ВОСКОВОМ БАЗИСЕ С ОККЛЮЗИОННЫМ ВАЛИКОМ ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ ПЕРПЕНДИКУЛЯРА, ОПУЩЕННОГО ОТ
 1. наружного края крыла носа
 2. зрачка глаза
 3. наружного угла глаза
 4. внутреннего угла глаза
- 43) ОРИЕНТИРОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. линия улыбки
 2. перегородка носа
 3. уздечка верхней губы
 4. фильтр верхней губы
- 44) КЛИНИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОДБОРА ФРОНТАЛЬНЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ШИРИНЕ В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. центральная линия и линия, проходящая через наружный край крыла носа
 2. углы рта
 3. уздечка верхней губы
 4. линия улыбки
- 45) БОЛЬШАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ
 1. диагонально
 2. трансверзально
 3. сагиттально
 4. парасагиттально
- 46) КЛАММЕРНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ
 1. механической фиксации
 2. анатомической ретенции
 3. биологической фиксации
 4. биофизической фиксации
- 47) МЕХАНИЧЕСКАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
 1. телескопическими коронками
 2. когезией
 3. анатомической ретенцией
 4. адгезией
- 48) К АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕТЕНЦИИ ОТНОСЯТ
 1. выраженность альвеолярных бугорков, свода нёба, высоту альвеолярного отростка
 2. когезию
 3. адгезию
 4. телескопическую фиксацию
- 49) ПО ФУНКЦИИ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

1. удерживающие, опорно-удерживающие
 2. круглые, полукруглые
 3. гнутые, литые
 4. зубо-десневые, надесневые, назубные
- 50) ПО СТЕПЕНИ ОХВАТА ЗУБА КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА
1. одноплечие, двухплечие
 2. гнутые, литые
 3. удерживающие, опорно-удерживающие
 4. круглые, полукруглые
- 51) ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА
1. зубо-десневые, надесневые, назубные
 2. гнутые, литые
 3. круглые, полукруглые
 4. удерживающие, опорно-удерживающие
- 52) ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА
1. гнутые, литые, полимеризованные, комбинированные
 2. круглые, полукруглые
 3. назубные, надесневые, зубо-десневые
 4. удерживающие, опорно-удерживающие
- 53) ПО ПРОФИЛЮ СЕЧЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА
1. круглые, полукруглые, ленточные
 2. гнутые, литые
 3. назубные, надесневые
 4. удерживающие, опорно-удерживающие
- 54) ДИАМЕТР УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА СОСТАВЛЯЕТ ОТ (ММ)
1. 0,8-1,2
 2. 0,1-0,5
 3. 1,4-1,9
 4. 2-2,5
- 55) ПЛЕЧО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА РАВНОМЕРНО КАСАЕТСЯ ЗУБА И РАСПОЛАГАЕТСЯ
1. между экватором и пришеечной частью зуба
 2. на окклюзионной поверхности зуба
 3. между окклюзионной поверхностью зуба и экватором
 4. на экваторе
- 56) ДИАГОНАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ БЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА
1. на верхней челюсти
 2. на нижней челюсти
 3. на верхней и нижней челюстях
 4. при 1 классе дефекта зубного ряда (по Кеннеди)
- 57) ЛИНЕЙНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИМЕЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ КЛАММЕРОВ В КОЛИЧЕСТВЕ
1. 2
 2. 1
 3. 3
 4. 4
- 58) ИЗГОТОВЛЕНИЕ УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАММЕРОВ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ
1. моделирования воскового базиса и постановки искусственных зубов
 2. отливки гипсовых моделей
 3. замены воска на пластмассу

4. шлифовки и полировки
- 59) ЗАМКОВОЕ КРЕПЛЕНИЕ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗНОВИДНОСТЬ
 1. механической фиксации
 2. анатомической ретенции
 3. биофизическая фиксация
 4. биомеханической фиксации
- 60) БАЛОЧНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗНОВИДНОСТЬ
 1. механической фиксации
 2. анатомической ретенции
 3. биофизической фиксации
 4. биомеханической фиксации
- 61) ПРИМЕНЕНИЕ ЗАМКОВЫХ КРЕПЛЕНИЙ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ
 1. повысить эстетику
 2. уменьшить рвотный рефлекс
 3. улучшить дикцию
 4. улучшить гигиену полости рта
- 62) ДЛЯ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА ОПОРНЫЙ ЗУБ ПРИ КОНЦЕВОМ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СО СТОРОНЫ
 1. медиальной
 2. вестибулярной
 3. оральной
 4. дистальной
- 63) ПЛЕЧИ ЛИТОГО КЛАММЕРА АККЕРА В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ
 1. удерживающую, опорную и стабилизирующую
 2. опорную
 3. направляющую
 4. удерживающую
- 64) ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ
 1. моделирования воскового базиса, постановки искусственных зубов
 2. отливки гипсовых моделей
 3. изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
 4. отделки, шлифовки и полировки
- 65) ИЗОЛЯЦИЯ КОСТНЫХ ВЫСТУПОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ
 1. изготовления кламмеров, моделирования воскового базиса, постановки искусственных зубов
 2. изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
 3. отливки гипсовых моделей
 4. отделки, шлифовки и полировки
- 66) ПРИ ПОЧИНКЕ ПЕРЕЛОМА БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ГИПСОВКИ В КЮВЕТУ
 1. прямой
 2. обратный
 3. косвенный
 4. индивидуальный
- 67) ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВНУТРЕННЕГО НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. быстрое охлаждение кюветы
 2. недостаток мономера
 3. избыток мономера
 4. быстрый нагрев кюветы
- 68) ЧАСТИЧНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ НУЖДАЕТСЯ В ПРИПАСОВКЕ В ПОЛОСТИ РТА ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ
1. поднутрений у естественных зубов и их наклона
 2. нарушения технологии
 3. врачебных ошибок
 4. некачественной полировки протеза
- 69) ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ НА БАЗИСЕ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБЛАСТИ ТРАВМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. водный дентин
 2. копировальную бумагу
 3. спирт
 4. воск
- 70) ФАЗАМИ АДАПТАЦИИ К СЪЁМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ЯВЛЯЮТСЯ
1. раздражение, частичное торможение, полное торможение
 2. ближайшая, быстрая, отделённая
 3. успокоение, привыкание, адаптация
 4. медленная, быстрая, очень быстрая
- 71) ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ К СЪЁМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ (ДНИ)
1. 1
 2. 2
 3. 3
 4. 4
- 72) ФАЗА ЧАСТИЧНОГО ТОРМОЖЕНИЯ К СЪЁМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ (ДНИ)
1. 2-4
 2. 7-10
 3. 10-20
 4. 20-30
- 73) ФАЗА ПОЛНОГО ТОРМОЖЕНИЯ К СЪЁМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ (ДНИ)
1. с 5 по 33
 2. со 2 по 15
 3. с 3 по 7
 4. с 4 по 21
- 74) КОРРЕКЦИЮ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПРОВОДИТ С ПОМОЩЬЮ
1. фрез
 2. твёрдосплавных турбинных боров
 3. алмазных турбинных боров
 4. вулканитовых дисков
- 75) ДЛЯ ДОБАВЛЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ЗУБА ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА ПОЛУЧАЮТ ОТТИСК МАССОЙ
1. альгинатной
 2. термопластической
 3. гидроколлоидной
 4. цинкоксиэвгеноловой

- 76) ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С ЧЕЛЮСТИ
1. нижней с протезом
 2. нижней без протеза
 3. верхней и нижней без протеза
 4. нижней без протеза, верхней с протезом
- 77) ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СВЯЗИ С ПОТЕРЕЙ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С ЧЕЛЮСТИ
1. нижней с протезом и верхней
 2. нижней с протезом
 3. верхней и нижней без протеза
 4. нижней без протеза
- 78) БАЗАЛЬНАЯ ДУГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КРИВУЮ, ПРОХОДЯЩУЮ ПО
1. проекции верхушек корней зубов
 2. гребню альвеолярных отростков
 3. жевательной поверхности зубов
 4. режущему краю фронтальных зубов
- 79) ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ _____ СКАТА СУСТАВНОГО БУТОРКА
1. у вершины
 2. у основания
 3. в нижней трети
 4. на середине
- 80) ПРИ НАЛИЧИИ ТРЁХ ПАР ЗУБОВ-АНТАГОНИСТОВ В КАЖДОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ГРУППЕ (ПРИ ОТСУТСТВИИ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА) ОПРЕДЕЛЯЮТ
1. центральную окклюзию
 2. центральное соотношение челюстей
 3. межальвеолярное расстояние
 4. высоту нижнего отдела лица
- 81) ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО
1. измерить разницу между верхним и нижним отделом лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
 2. изготовить диагностические модели
 3. провести рентгенологическое исследование зубов
 4. провести реопарадонтотографию
- 82) В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ КОНТАКТ
1. щёчных бугров жевательных зубов (и) или контакт клыков
 2. резцов и щёчных бугров премоляров
 3. резцов
 4. дистальных бугров вторых моляров
- 83) УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТА) В СРЕДНЕМ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)
1. 17
 2. 26
 3. 33
 4. 60
- 84) УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

1. 100-110
 2. 17-33
 3. 40-60
 4. 80-90
- 85) НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. дентальная рентгенография
 2. панорамная рентгенография
 3. ортопантомография
 4. телерентгенография
- 86) ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1. окклюзионных контактов
 2. окклюзионной высоты
 3. выносливости тканей пародонта
 4. степени подвижности зубов
- 87) КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЕННЕДИ ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ
1. 4
 2. 2
 3. 3
 4. 5
- 88) ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТЁРТОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1. углубление носогубных складок, старческое выражение лица
 2. асимметрия лица
 3. «птичье» лицо
 4. гиперемия кожных покровов
- 89) ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И/ИЛИ ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. вертикальная локализованная
 2. декомпенсированная
 3. компенсированная
 4. горизонтальная
- 90) ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. компенсированная
 2. чрезмерная
 3. горизонтальная
 4. вертикальная
- 91) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК
1. IV класс по классификации Кеннеди
 2. III тип по классификации Шредера
 3. III класс по классификации Кеннеди
 4. I класс по классификации Келлера
- 92) ПРИ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОЧАГОВАЯ ГИПЕРЕМИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГЕНЕЗЕ
1. механическом
 2. аллергическом
 3. токсическом

4. соматическом
- 93) НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ФОРМОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СКАТА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. отвесная
 2. отлогая
 3. грибовидная
 4. умеренно выраженная
- 94) КОЭФФИЦИЕНТЫ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА ЗУБОВ, ПРЕДЛОЖЕННЫЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКИМ, ПОЛУЧЕНЫ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
1. гнатодинамометрии
 2. анатомических особенностей строения зубов
 3. подвижности зубов
 4. жевательных проб
- 95) ОДНОСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ
1. 2
 2. 1
 3. 3
 4. 4
- 96) ПРИ ПОТЕРЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ
1. отражённый травматический узел
 2. атрофический блок
 3. прямой травматический узел
 4. отсутствие всяких изменений
- 97) ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ (В ГРАММАХ) НАЗЫВАЕТСЯ
1. миотонометрия
 2. реопародонтография
 3. электромиография
 4. мастикациография
- 98) ЗАПИСЬ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РАЗЖЕВЫВАНИИ ЛЕСНОГО ОРЕХА МАССОЙ 0,8 Г НАЗЫВАЕТСЯ
1. мастикациография
 2. реопародонтография
 3. миотонометрия
 4. электромиография
- 99) $\frac{1}{4}$ СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ВЫСОТЫ АНАТОМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА
1. половине размера
 2. двум размерам
 3. 1,5 размерам
 4. одному размеру
- 100) $\frac{1}{2}$ СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ВЫСОТЫ АНАТОМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА
1. одному размеру
 2. двум размерам
 3. 1,5 размерам
 4. половине размера
- 101) $\frac{3}{4}$ СТЕПЕНИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ВЫСОТЫ АНАТОМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА
1. 1,5 размерам
 2. двум размерам
 3. одному размеру
 4. половине размера

- 102) ЗУБО-ДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК ИМЕЕТ ГЛУБИНУ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)
1. 0,5-1
 2. 2-3
 3. 4-5
 4. 6-7
- 103) К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ ДЕФЕКТ
1. двусторонний концевой
 2. односторонний концевой
 3. включённый в боковом отделе
 4. включённый в переднем отделе
- 104) ЗУБНЫЕ РЯДЫ С ОДНОСТОРОННИМИ КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
1. 2
 2. 1
 3. 3
 4. 4
- 105) ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ДЕЛЯТСЯ НА КЛАССЫ
1. четыре
 2. три
 3. два
 4. пять
- 106) СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ ВСЕ ЗУБНЫЕ РЯДЫ С ДЕФЕКТАМИ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ
1. 4
 2. 3
 3. 2
 4. 5
- 107) ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ПЕРВОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ
1. зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
 2. зубные ряды с односторонними концевыми дефектам
 3. зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе
 4. включенные дефекты переднего отдела зубной дуги
- 108) ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ КО ВТОРОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ
1. зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
 2. зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
 3. зубные ряды с включёнными дефектами в боковом отделе
 4. включённые дефекты переднего отдела зубной дуги
- 109) ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ТРЕТЬЕМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ
1. зубные ряды с включёнными дефектами в боковом отделе
 2. зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
 3. зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
 4. включённые дефекты переднего отдела зубной дуги
- 110) ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ЧЕТВЁРТОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ
1. включённые дефекты только переднего отдела зубного ряда
 2. зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
 3. зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
 4. зубные ряды с включёнными дефектами в боковом отделе

- 111) СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ Е.И. ГАВРИЛОВА К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ДЕФЕКТЫ
1. концевые односторонние
 2. комбинированные
 3. включенные двусторонние
 4. включенные в переднем отделе
- 112) СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ДЕФЕКТЫ
1. комбинированные
 2. концевые односторонние и двусторонние
 3. включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние
 4. одиночно сохранившиеся зубы на одной челюсти
- 113) СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТСЯ ДЕФЕКТЫ
1. включённые боковые (односторонние и двусторонние) и передние
 2. концевые односторонние и двусторонние
 3. комбинированные
 4. одиночно сохранившиеся зубы на челюстях
- 114) ОЦЕНКУ НАЛИЧИЯ И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРОВОДЯТ
1. в полости рта и на диагностических моделях челюстей
 2. при внешнем осмотре
 3. при помощи реопародонтографии
 4. при помощи электромиографии
- 115) АРТИКУЛЯТОР СО СВОБОДНОПОДВИЖНОЙ ОСЬЮ, В КОТОРОМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАПРАВЛЯЮТСЯ ОККЛЮЗИОННЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ
1. «скользящий»
 2. «суставной»
 3. полурегулируемый
 4. средне-анатомический
- 116) ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗ
1. сразу после удаления или не позднее 24 часов
 2. через 24 часа после удаления, но не позднее 72 часов
 3. в течение первой недели после удаления
 4. через 10 дней после удаления
- 117) ВО ВРЕМЯ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА У ПАЦИЕНТА С. 56 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНО ИСТИРАНИЕ ВСЕХ ЗУБОВ ОТ 1/3 ДО 2/3 ДЛИНЫ КОРОНОК. ВЫСОТА НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА НЕ СНИЖЕНА. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. генерализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 2 степени, компенсированная форма
 2. генерализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 2 степени, декомпенсированная форма
 3. локализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 3 степени
 4. генерализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 3 степени, декомпенсированная форма
- 118) ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ ДНОМ ПОЛОСТИ РТА И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ
1. лингвальную пластинку
 2. лингвальную дугу
 3. губные пелоты
 4. щёчные пелоты

- 119) ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1. углубление носогубных складок
 2. асимметрия лица
 3. «птичье» лицо
 4. увеличение нижней трети лица
- 120) ПЕРКУССИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ
1. выявления болевой реакции пародонта
 2. определения глубины кариозной полости и чувствительности ее стенок
 3. определения тонуса мышц, выявления скрытых костных выступов
 4. определения глубины патологического кармана
- 121) ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ РАЗРАБОТАН МЕТОД
1. избирательного пришлифовывания
 2. временного шинирования
 3. постоянного шинирования
 4. непосредственного протезирования
- 122) СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ С УДЕРЖИВАЮЩИМИ КЛАММЕРАМИ ПЕРЕДАЁТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА
1. слизистую оболочку полости рта
 2. естественные зубы
 3. жевательные мышцы
 4. слизистую оболочку и естественные зубы
- 123) ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА, ДАВШИМ НАЗВАНИЕ ЭТИМ КОНСТРУКЦИЯМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. дуга
 2. седло с искусственными зубами
 3. опорно-удерживающий кламмер
 4. многозвеньевой кламмер
- 124) ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПЛЕЧА КЛАММЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН
1. обеспечивает фиксацию и стабилизацию протеза
 2. передаёт жевательное давление на периодонт опорных зубов
 3. соединяет все элементы кламмера
 4. предупреждает опрокидывание протеза
- 125) КАРКАС СЕДЛА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ
1. вершине
 2. оральном скате
 3. вестибулярном скате
 4. оральном скате и вершине
- 126) НАИБОЛЕЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ
1. с помощью внутриротовой записи движений нижней челюсти
 2. по носоушной и зрачковой горизонтали
 3. по методу Паунда
 4. с помощью аппарата Ларина
- 127) ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫХ ОККЛЮЗИОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ СЪЁМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1. дисфункция ВНЧС
 2. гальванизм
 3. «парниковый эффект»

4. клиновидный дефект
- 128) ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ЗАВЫШЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА
 1. недопустимо во всех случаях
 2. допустимо во всех случаях
 3. недопустимо только при полном отсутствии зубов
 4. допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы
- 129) ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 1. убылью твёрдых тканей зубов, образованием заместительного дентина
 2. увеличением полости зуба в объёме
 3. образованием в области шейки дефекта клиновидной формы
 4. дистальным перемещением зубов
- 130) КЛИНИКА ОСТРОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СХОДНА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
 1. эозинофильной гранулёмы
 2. пародонтоза
 3. кариеса зубов
 4. лейкоплакии
- 131) ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 1. гипертрофией альвеолярной кости в области стёртых зубов
 2. зубоальвеолярным удлинением в области всех коронок зубов
 3. укорочением длины зубных дуг
 4. уменьшением вертикальных размеров всех зубов
- 132) ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 1. стиранием вестибулярной или нёбной поверхности передних зубов
 2. деформацией окклюзионной поверхности
 3. дистальным смещением нижней челюсти
 4. вертикальной деформацией зубных рядов III степени
- 133) КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. осмотр полости рта
 2. магнитно-резонансная томография
 3. томография ВНЧС
 4. прицельная рентгенография
- 134) ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. функциональной приспособительной реакцией зубочелюстной системы
 2. нарушением гистогенеза твёрдых тканей зубов
 3. начальной стадией проявления генерализованного пародонтита
 4. патологическим деструктивным процессом
- 135) СНИЖЕНИЕ МЕЖОККЛЮЗИОННОЙ ВЫСОТЫ И ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
 1. парафункцией жевательных мышц
 2. сухостью в полости рта
 3. атрофией слюнных желёз
 4. непереносимостью зубных протезов
- 136) ДВУСТОРОННИЙ, ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ К КЛАССУ
 1. 1
 2. 3
 3. 2

4. 4

137) К НЕАКТИВНЫМ ОРГАНАМ РЕЧИ ОТНОСЯТ

1. зубы верхней и нижней челюстей
2. глотку
3. язык
4. губы

138) ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ ЗУБА

1. уменьшается в размере
2. увеличивается в размере
3. не изменяется
4. может уменьшаться, может увеличиваться

139) ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

1. аномалия прикуса
2. гингивит
3. профессиональная гигиена полости рта
4. заболевания сердечно-сосудистой системы

140) СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ: СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ _____ СУСТАВНОГО БУГОРКА

1. у основания ската
2. на скате
3. на вершине
4. за вершиной

141) ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЛИНЫ КОРОНКИ ЗУБА

1. более половины
2. до $\frac{1}{3}$
3. от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$
4. от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$

142) ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. бруксизм
2. алиментарная недостаточность
3. воздействие средств гигиены
4. химические воздействия

143) К ЭКЗОГЕННОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

1. химическое воздействие кислот
2. патология прикуса
3. бруксизм
4. частичная адентия

144) БРУКСИЗМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. произвольное скрежетание зубами
2. жжение слизистой полости рта
3. сухость полости рта
4. болевой синдром дисфункции ВНЧС

145) НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЁМНОЙ КОНСТРУКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1. функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
2. разрушению зубов-антагонистов

3. клиновидному дефекту
 4. сколу облицовочного материала ортопедической конструкции
- 146) ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРНО ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ
1. «чашеобразная» резорбция костной ткани в боковых отделах и горизонтальная резорбция костной ткани во фронтальных отделах верхней и нижней челюстей
 2. отсутствие резорбции костной ткани верхней и нижней челюстей
 3. прогрессирующая резорбция в боковых отделах верхней и нижней челюстей
 4. прогрессирующая резорбция костной ткани во фронтальном отделе верхней и нижней челюстей
- 147) ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И (ИЛИ) ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. вертикальная
 2. компенсированная
 3. декомпенсированная
 4. горизонтальная
- 148) ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ
1. компенсированная
 2. вертикальная
 3. смешанная
 4. декомпенсированная
- 149) ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО
1. компенсаторным ростом альвеолярного отростка челюстей
 2. смещением нижней челюсти
 3. изменением взаимоотношений элементов ВНЧС
 4. выдвиганием зубов
- 150) ТАМПОНИРОВАНИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО ДЕФЕКТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СНЯТИИ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ПРОВОДЯТ
1. марлевым тампоном
 2. воском
 3. ватным тампоном
 4. силиконовым материалом высокой плотности
- 151) ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДЯТ В СТАДИИ
1. тестообразной
 2. песочной
 3. тянущихся нитей
 4. набухания
- 152) ПРОЯВЛЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. пародонтит
 2. сиалоаденит
 3. пульпит
 4. периодонтит
- 153) СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ
1. своевременное зубное протезирование
 2. ежедневную чистку зубов жёсткой зубной щёткой
 3. использование отбеливающих капп

4. проведение аллергических проб перед протезированием
- 154) СОСТАВНОЙ ЭЛЕМЕНТ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ТОКСИЧЕСКИМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ
1. базисная пластмасса
 2. мягкая подкладка
 3. гарнитурный зуб
 4. удерживающий элемент
- 155) СРОКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ
1. 3 - 5 лет
 2. 2 - 4 года
 3. 5 лет
 4. 7 лет
- 156) МЯГКИЕ ПОДКЛАДКИ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ БЫВАЮТ
1. силиконовые
 2. акриловые
 3. безакриловые
 4. нейлоновые
- 157) УКАЖИТЕ ПРОТЕЗ, МАКСИМАЛЬНО ПЕРЕДАЮЩИЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ПОЛУФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СПОСОБОМ
1. бюгельный
 2. мостовидный
 3. частично съемный- пластиночный
 4. полный съемный
- 158) УКАЖИТЕ ПРОТЕЗ, МАКСИМАЛЬНО ПЕРЕДАЮЩИЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СПОСОБОМ
1. мостовидный
 2. бюгельный
 3. полный съемный пластиночный
 4. частично съемный пластиночный
- 159) ДВУХСЛОЙНЫЙ БАЗИС СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА С МЯГКОЙ ПОДКЛАДКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ
1. наличии острых костных выступов (экзостозов) на протезном ложе
 2. выраженных альвеолярных отростках с равномерно податливой слизистой оболочкой
 3. повышенном пороге болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
 4. равномерной атрофии альвеолярных отростков
- 160) ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВОЙ КОРРЕКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДЯТ
1. на следующий день после наложения съемного протеза
 2. только при появлении боли под протезом
 3. через неделю после наложения протеза
 4. после полной адаптации к съемному протезу
- 161) ИЗМЕРЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ
1. гнатодинамометрия
 2. реопародонтография
 3. миотонометрия
 4. электромиография
- 162) ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ
1. компенсированной
 2. декомпенсированной
 3. горизонтальной
 4. вертикальной

163) СЪЕМНЫЙ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ВРЕМЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ИЗ

1. пластмассы
2. титанового сплава
3. альгината
4. керамической массы

164) ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

1. зубными, суставными, мышечными
2. лицевыми, глотательными, зубными
3. язычными, мышечными, суставными
4. зубными, глотательными, лицевыми

165) ТЕЛО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА РАСПОЛОЖЕНО

1. на аппроксимальной поверхности зуба
2. на оральной поверхности зуба
3. в базисе протеза под искусственными зубами
4. на вестибулярной поверхности зуба

166) МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬСОВЫХ КОЛЕБАНИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ СОСУДОВ ПАРОДОНТА, ОСНОВАННЫМ НА ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ ПОЛНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. реопародонтография
2. фагодинамометрия
3. фотоплетизмография
4. ортопантомография

167) К ВИДАМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТТИСКОВ ОТНОСЯТ

1. компрессионные
2. анатомические
3. альгинатные
4. диагностические

Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы зачета

1. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении полными съемными пластиночными протезами. Применение функциональных речевых проб при протезировании пациентов с полным отсутствием зубов.
2. Влияние съемных пластиночных протезов на слизистую оболочку полости рта. Диагностика, лечение и профилактика протезных стоматитов.
3. Особенности протезирования пациентов с явлениями непереносимости акриловых полимерных материалов. Физиологические основы адаптации к зубным протезам.
5. Ортопедические методы лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта: избирательное шлифовывание твердых тканей зубов, временное и постоянное шинирование.
6. Теоретические основы и методы избирательного шлифовывания твердых тканей зубов.
7. Ортодонтическое лечение взрослых как этап подготовки полости рта к протезированию или шинированию зубов. Особенности ортодонтического лечения пациентов с патологией пародонта.
8. Биомеханические основы шинирования зубов. Виды шинирования и классификации шин.
9. Параллелометрия. Понятие, цели, задачи, методики проведения при планировании шинирующих конструкций при ортопедическом лечении заболеваний пародонта.
10. Временное шинирование. Показания, цели, задачи. Виды несъемного шинирования при заболеваниях пародонта.
11. Современные техники шинирования зубов при пародонтитах: адгезивное шинирование, вантовые системы.

12. Ортопедическое лечение шинирующими конструкциями с элементами бюгельных протезов при заболеваниях пародонта
13. Непосредственное протезирование (иммидиат-протезы). Показания, методы, клинико-лабораторные этапы изготовления.
14. Реабилитация пациентов с заболеваниями пародонта. Роль гигиены полости рта у пациентов с наличием зубных протезов при заболеваниях пародонта.
15. Повышенное стирание твердых тканей зубов. Этиология. Патогенез. Классификации повышенного стирания твердых тканей зубов.
16. Декомпенсированная форма повышенного стирания твердых тканей зубов: клиника, особенности ортопедического лечения.
17. Компенсированная форма повышенного стирания твердых тканей зубов: клиника, особенности ортопедического лечения.
18. Клиника, этиология, дифференциальная диагностика и особенности ортопедического лечения компенсированной и декомпенсированной форм повышенного стирания твердых тканей зубов.
19. Генерализованная форма повышенного стирания со снижением межальвеолярной высоты. Понятие о миосуставном дисфункциональном синдроме.
20. Генерализованная форма повышенного стирания без снижения межальвеолярной высоты. Понятие о «миостатическом рефлекс по Рубинову» и физиологической основе его перестройки.
21. Комплексные методы лечения повышенного стирания твердых тканей зубов.
22. Вторичные деформации окклюзионной поверхности зубных рядов. Этиология, патогенез, клиника.
23. Зубоальвеолярное удлинение. Механизм развития. Клинические формы. Дифференциальная диагностика.
24. Специальные методы подготовки полости рта к протезированию: терапевтические, хирургические, ортодонтические, ортопедические.
25. Аномалии зубочелюстной системы у взрослых. Особенности ортодонтического лечения взрослых..
26. Аномалии зубочелюстной системы у взрослых. Возрастные пределы, показания и особенности ортодонтического лечения взрослых. Особенности реакции органов зубочелюстной системы взрослых на ортодонтическое лечение.
27. Аномалии прикуса, сочетающиеся с частичным отсутствием зубов, деформации зубных рядов и заболеваниями пародонта. Принципы и последовательность лечения.
28. Особенности ортопедического лечения больных с соматическими заболеваниями.
29. Ортопедическое лечение пациентов с хроническими заболеваниями полости рта
30. Диагностика и профилактика осложнений и ошибок при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать: Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок		
		Уметь: Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок		
		Владеть: Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок		
иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Знать: Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		<p>профессиональных решений на основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля</p> <p>Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок</p>		
иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	<p>Знать: Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций</p>	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
<p>Уметь: использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности</p>		Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.	
<p>Владеть: навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере</p>		Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при	<p>Знать: Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую</p>	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного

	решении профессиональных задач	классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выявлять признаки стоматологических заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и дифференциальной диагностики	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		заболеваний		
иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и	Обучающийся не может использовать теоретические знания	показывает умение переложить теоретические знания на

		<p>объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>
ОПК-6	<p>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии</p>		
		<p>Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции</p>		
		<p>Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике</p>		

		методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Знать: Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , Обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы , томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Знать: Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: Навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Знать: клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Знать: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

			задач в рамках РП	
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности	Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств		
		Уметь: Основные принципы лечения стоматологических пациентов		
		Владеть: Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
ПК-2.8	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов	Знать: Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	<p>Уметь: Обосновывать методы лечения дефектов зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)</p>	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<p>Владеть: Навыками ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)</p>	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	<p>Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях</p>	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<p>Уметь: Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<p>Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в</p>	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		медицинской практике		
ПК-6.	Организационно-управленческая деятельность	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций		
		Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций		
		Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач		
иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Знать: Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Знать: Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе,	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и

		критерии самооценки	количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Разрабатывать план работы исходя из профессиональных задач и структуру отчета	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками составления плана работы и отчета о своей работе	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки доклада/устных реферативных сообщений:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.