

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.01.2024 10:56:04

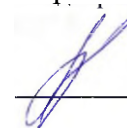
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2057b7b4eeeb196ba794c04

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

УТВЕРЖДЕНО  
на заседании института  
от «\_11\_» апреля 2023 г.,  
протокол № 12  
Директор института



Первов Ю.Ю.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### **Б1.В.02 Реабилитация в стоматологии**

(наименование учебной дисциплины)

### **вариативная часть**

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

### **31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

(наименование ОПОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Владивосток 2023

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.02 Реабилитация в стоматологии. Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отраженных в карте компетенции.

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тестирование, собеседование
2.	ПК-9	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	Тестирование, собеседование
3	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Тестирование, собеседование

### 1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	вопросы к собеседовани	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают	Фонд вопросов

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
	ю	осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	

## 2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

### 2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-5 ПК-9 ПК-10	Неудовлетворительно / не сформирован
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	ПК-5 ПК-9 ПК-10	Удовлетворительно / пороговый
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические	ПК-5 ПК-9 ПК-10	хорошо / продвинутый

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой		
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-5 ПК-9 ПК-10	<b>отлично/высокий</b>

### 3.Карта компетенций

Проект Профессионального стандарта по основным должностям стоматологического профиля Код С Обобщенная трудовая функция «Оказание медицинской помощи взрослым пациентам при терапевтических стоматологических заболеваниях» (разработан ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России); )

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	Индекс	Формулировка
К	Профессиональная	ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	Профессиональная	ПК-9	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи
	Профессиональная	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление

			своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
<b>Ф</b>	<b>II. Наименование функции</b>	<b>Код</b>	<b>Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции</b>
<b>Ф</b>	Проведение диагностики у пациентов в целях выявления ортопедических стоматологических заболеваний, установления диагноза	С/01.8	<p>Трудовые действия:</p> <p>Проведение пациентам с стоматологическими заболеваниями инструментальных методов исследования в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для оказания специализированной медицинской консультации в случае необходимости при наличии медицинских показаний в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</p> <p>Необходимые умения</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Применять средства индивидуальной защиты</p> <p>Необходимые знания</p> <p>Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования, правила применения средств индивидуальной защиты</p>
<b>Ф</b>	Назначение и проведение лечения пациентам с ортопедическими стоматологическими заболеваниями,	С/02.8	<p>Трудовые действия</p> <p>Разработка плана лечения пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с</p>

<p>контроль его эффективности и безопасности</p>		<p>учетом стандартов медицинской помощи  Составление комплексного плана лечения с ортопедическими стоматологическими заболеваниями, динамическое наблюдение за ходом лечения  Выбор, назначение, оценивание эффективности и безопасности применения конструкции зубных протезов и других лечебно-диагностических средств пациентам с ортопедическими стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи  Лечение дефектов твердых тканей зубов, дефектов зубных рядов, частичного и полного отсутствия зубов, заболеваний пародонта, повышенного стирания и других некариозных поражений твердых тканей зубов, функциональной патологии ВНЧС и челюстно-лицевой патологии с использованием ортопедических методов лечения  Необходимые умения  Разрабатывать план лечения пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями с учетом течения заболевания в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи  Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов, инструментов) для диагностики и лечения стоматологических заболеваний и (или) функциональных нарушений зубочелюстно-лицевой системы  Необходимые знания  Общие и функциональные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы, челюстно-лицевой патологией  Современные методы лечения пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями (дефект коронковой части зуба, заболевания пародонта, повышенное стирание зубов, деформация зубных рядов, частичное отсутствие зубов, полное отсутствие зубов, функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава, челюстно-лицевая патология)  Методы немедикаментозного лечения заболеваний</p>
--	--	---

			зубочелюстно-лицевой системы (изготовление ортопедических конструкций); медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
Ф	Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с ортопедическими стоматологическими заболеваниями	С/03.8	<p>Трудовые действия</p> <p>Составление индивидуального плана реабилитации пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Необходимые умения</p> <p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>план реабилитационных мероприятий у пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Необходимые знания</p> <p>Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории «Стоматологическое оборудование»</p> <p>Основные принципы реабилитации пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий индивидуальной программы реабилитации</p>
Ф	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и	С/04.8	<p>Трудовые действия</p> <p>Проведение профилактических стоматологических осмотров врача ортопеда-стоматолога и санитарно-просветительской работы среди пациентов</p>

<p>формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики ортопедических стоматологических заболеваний</p>		<p>Подбор медицинских изделий в категории "Стоматологические материалы" для профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>Назначение и контроль профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Контроль соблюдения профилактических стоматологических мероприятий</p> <p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения</p> <p>Организация медицинских стоматологических осмотров и стоматологической диспансеризации взрослого населения, также диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактика стоматологических заболеваний</p> <p>Проводить профилактические стоматологические осмотры врача ортопеда-стоматолога и санитарно-просветительскую работу среди пациентов</p> <p>Необходимые умения</p> <p>Назначать и контролировать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)</p> <p>Необходимые знания</p> <p>Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действия при чрезвычайных ситуациях</p>
---	--	---



			Санитарно-эпидемиологические нормы и требования, правила применения средств индивидуальной защиты
<b>Ф</b>	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями	С/05.8	<p>Трудовые действия</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности, в том числе при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи</p> <p>Оформление необходимой медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>Направление взрослых пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу</p> <p>Необходимые умения</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности, в том числе при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи</p> <p>Определять медицинские показания для направления взрослых пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Необходимые знания</p> <p>Порядок выдачи листков нетрудоспособности</p> <p>Медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p>
<b>Ф</b>	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	С/06.8	<p>Трудовые действия</p> <p>Ведение медицинской стоматологической документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Контроль выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений</p> <p>Руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала</p> <p>Необходимые умения</p> <p>Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Составлять план работы и отчет о работе</p> <p>Необходимые знания</p> <p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ортопедическими стоматологическими заболеваниями, в том числе в электронном виде</p> <p>Требований охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии</p>
<b>Ф</b>	Оказание медицинской	С/07.8	Трудовые действия

	<p>помощи в экстренной форме</p>		<p>Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p><u>Необходимые умения</u></p> <p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p><u>Необходимые знания</u></p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>
--	----------------------------------	--	--

<b>II. Компонентный состав компетенции</b>		
<b>Перечень компонентов</b>	<b>Технология формирования</b>	<b>Средства и технологии оценки</b>
<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы организации медицинской помощи населению;</li> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, применяемые в сфере</li> </ul>	<p>Контактная работа Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>

<p>здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обеспечение населения; правовые основы в области иммунопрофилактики, профилактики госпитальных инфекций.</li> </ul> <p>основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях;</li> <li>-нормативные документы по профилактике ИСМП;</li> <li>-правовые основы в области иммунопрофилактики;</li> <li>-специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней;</li> <li>-учение об эпидемическом процессе,</li> <li>-эпидемиологический подход к изучению болезней человека,</li> <li>-эпидемический процесс и неинфекционную эпидемиологию,</li> <li>-эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний</li> <li>-осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, и стихийных бедствиях</li> <li>- основы организации медицинской помощи населению;</li> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, применяемые в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей;</li> <li>- основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обеспечение населения; правовые основы в области иммунопрофилактики, профилактики госпитальных инфекций.</li> </ul>		
<p><b>Умеет:</b></p> <p>применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать состояния здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;</li> </ul>	<p>Контактная работа Самостоятельная работа</p>	<p>Демонстрация практических навыков</p>

<p>- организовать и оказать лечебно-профилактическую и санитарно-противоэпидемическую помощь населению</p> <p>-выполнять профилактически, гигиенические и противоэпидемические мероприятия</p> <p>-устанавливать причинно-следственные связи изменения состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания</p> <p>применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности.</p> <p>применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности.</p>		
<p><b>Владеет:</b></p> <p>- навыками работы с законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;</p> <p>- методикой сбора социально- гигиенической информации; информации о состоянии здоровья населения (в очагах чрезвычайных ситуаций);</p> <p>- методами проведения санитарно-гигиенического надзора водоснабжения, питания, размещения населения в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- методикой проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости населения и эпидемиологического обследования очагов инфекционных заболеваний; алгоритмом эпидемиологического надзора за отдельными группами и нозологическими формами инфекционных болезней.</p> <p>оценками (эпидемиологическими) состояния общественного здоровья</p> <p>- навыками работы с законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;</p> <p>- методикой сбора социально- гигиенической информации; информации о состоянии здоровья населения (в очагах чрезвычайных ситуаций);</p> <p>- методами проведения санитарно-гигиенического надзора водоснабжения, питания, размещения населения в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- методикой проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости населения и эпидемиологического обследования очагов инфекционных заболеваний; алгоритмом эпидемиологического надзора за отдельными группами и нозологическими</p>	<p>Контактная работа Самостоятельная работа</p>	<p>Промежуточная аттестация</p>

<p>формами инфекционных болезней.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы организации медицинской помощи населению;</li> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, применяемые в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей;</li> <li>- основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обеспечение населения; правовые основы в области иммунопрофилактики, профилактики госпитальных инфекций.</li> <li>- навыками работы с законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;</li> <li>- методикой сбора социально-гигиенической информации; информации о состоянии здоровья населения (в очагах чрезвычайных ситуаций);</li> <li>- методами проведения санитарно-гигиенического надзора водоснабжения, питания, размещения населения в чрезвычайных ситуациях;</li> <li>- методикой проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости населения и эпидемиологического обследования очагов инфекционных заболеваний; алгоритмом эпидемиологического надзора за отдельными группами и нозологическими формами инфекционных болезней.</li> </ul>		
--	--	--

<b>III. Дескрипторы уровней освоения компетенции</b>	
<b>Ступени уровней освоения компетенции</b>	<b>Отличительные признаки</b>
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

### 3.1 Тестовые задания

#### Тестовый контроль по дисциплине **Б1.В.02 Реабилитация в стоматологии**

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
С	<b>31.08.73</b>	<b>Стоматология терапевтическая</b>
К	ПК-5 ПК-7	Организация и технология лучевого исследования. Методы исследования. Лучевая диагностика - клиническая дисциплина, разрабатывающая теорию и практику применения излучений в диагностике заболеваний. История развития и физические

		<p>основы рентгеновского излучения. Основы радиационной защиты. Предметы изучения лучевой диагностики. Рентгенодиагностика, компьютерная и магнитно-резонансная томографии, радионуклидная диагностика, ультразвуковая диагностика, ангиография и интервенционная радиология. Источники излучений, используемые с диагностической целью. Регламентация лучевых диагностических исследований. Принципы защиты от ионизирующих излучений. Основные методы получения медицинских диагностических изображений. Анализ изображений, компьютерная обработка медицинских изображений. Цифровые технологии получения изображения. Методы искусственного контрастирования внутренних органов. Контрастные средства и сферы их применения. Возможные осложнения. Радиационная безопасность при рентгеностоматологических исследованиях.</p> <p>Методы лучевой диагностики в стоматологии. Рентгеновская и магнитно-резонансная томографии. Дентальная объемная томография. Радионуклидная и ультразвуковая диагностика в стоматологии. Цифровые технологии. Методики : внутриворотные рентгенограммы - контактные, вприкус, интерпроксимальные, внеровотные рентгенограммы, томограммы, зонограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы.</p> <p>Рентгенсемиотика заболеваний зубов. Гингивит, пародонтит, пародонтоз, идиопатические заболевания и пародонтомы.</p> <p>Рентгенодиагностика кариеса, рентгенопозитивные и рентгенонегативные пломбировочные материалы. Рентгенодиагностика хронических периодонтитов постоянных и временных зубов (гранулирующего, гранулематозного, фиброзного), заболеваний пародонта (пародонтит, пародонтоз, гистиоцитозы).</p> <p>Основные методы: цифровая ортопантомография, радиовизиография, микрофокусная рентгенография, мультиспиральная компьютерная томография и дентальная объемная томография</p>
Ф	В/01.8	Проведение диагностики у пациентов в целях выявления ортопедических стоматологических заболеваний, установления диагноза
Ф	В/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с ортопедическими стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/03.8	Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с ортопедическими стоматологическими заболеваниями
Ф	В/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики ортопедических стоматологических заболеваний
Ф	В05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями

Ф	В/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	В/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
Т		<p>Контрфорс верхней челюсти – это  *мощное утолщение компактного вещества челюсти, передающее жевательное давление  строго ориентированное губчатое вещество челюсти, воспринимающее жевательное давление  участки компактной кости челюсти, являющиеся местом прикрепления жевательных мышц  компактные пластинки челюсти, ограничивающие воздухоносные полости</p> <p>Выдвижение нижней челюсти вперед осуществляется  *двусторонним сокращением латеральных и медиальных крыловидных мышц  двусторонним сокращением височных и собственно жевательных мышц  двусторонним сокращением латеральных крыловидных мышц  двусторонним сокращением височных мышц</p> <p>Рабочей частью функционального элемента зуба как органа являются  *твердые ткани зуба и одонтобласты  пульпа зуба  эмаль зуба  одонтобласты</p> <p>Для выравнивания гидравлического давления при жевании сосудистая сеть периодонта образует систему физиологическую  *демпферную  замкнутых вен  двойной капиллярной сети</p> <p>Периодонто-мышечный рефлекс начинается с рецепторов, локализованных в  слюнных железах  *околозубных тканях – периодонте  пульпе зуба  слизистой десны</p> <p>Положение нижней челюсти, а, следовательно, и суставной головки зависит от координированной функции  *жевательных мышц  зубов в центральной окклюзии  зубов в передней окклюзии  зубов в боковой окклюзии</p>

		<p>Максимальный плоскостной контакт жевательных поверхностей зубов при равномерном напряжении височных и жевательных мышц</p> <p>прикус</p> <p>артикуляция</p> <p>*центральная окклюзия</p> <p>центральное соотношение</p> <p>Кривая Уилсона отсутствует у</p> <p>резцов</p> <p>*клыков</p> <p>первых премоляров</p> <p>вторых премоляров</p> <p>Основа работы с артикулятором является определение и установка</p> <p>центральной окклюзии и физиологического покоя</p> <p>*резцового и суставного компонентов</p> <p>центральной и передней окклюзии</p> <p>боковой окклюзии и угла Беннета</p> <p>Названию окклюзионная плоскость соответствует определение</p> <p>*плоскость, проходящая через режущий край центральных резцов и дистальные бугорки вторых моляров отдельно для каждой из челюстей</p> <p>плоскость, проходящая через козелок уха и нижний край крыла носа</p> <p>искривление окклюзионной плоскости в трансверсальном направлении</p> <p>плоскость, проходящая через козелок уха и нижний край глазницы</p> <p>Названию готический угол соответствует определение</p> <p>смещение суставной головки на нерабочей стороне при боковых движениях нижней челюсти</p> <p>направляющая функция зубов при выдвигании нижней челюсти вперед</p> <p>*траектории описываемые зубами при боковых движениях нижней челюсти</p> <p>движение суставной головки на рабочей стороне при боковых движениях нижней челюсти</p> <p>Названию групповая направляющая функция зубов соответствует определение</p> <p>смещение суставной головки на нерабочей стороне при боковых движениях нижней челюсти</p> <p>направляющая функция зубов при выдвигании нижней челюсти вперед</p> <p>траектории описываемые зубами при боковых движениях</p>
--	--	---



нижней челюсти

\*направляющая функция зубов при боковых движениях нижней челюсти

Основным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является

\*клинический  
рентгенологический  
биометрический  
реографический

Прогеническому прикусу соответствуют признаки:

нижний первый моляр контактирует с верхним одноименным и впереди стоящим, верхние передние зубы перекрывают нижние более чем на 1/3 коронки с контактом в области шейки

нижний первый моляр контактирует с верхним одноименным и впереди стоящим, верхние передние зубы не перекрывают нижние с отсутствием контакта

нижний первый моляр контактирует с верхним одноименным и впереди стоящим, верхние передние зубы перекрывают нижние на 1/3 коронки с режуще-бугорковым контактом

\*нижний первый моляр контактирует с верхним одноименным и впереди стоящим, нижние передние зубы перекрывают верхние

При отсутствии явлений перестройки с помощью метода дезокклюзии применяют аппаратно-хирургический метод, если первый не дает положительного результата в течение

1 недели

3-4 недель

\*3 месяцев

6 месяцев

Назовите препараты-хондропротекторы

\*терафлекс, румалон

терафлю, димексид

кетонал, ксефокам

сумамед, тамифлю

При движении нижней челюсти из заднего контактного положения в центральную окклюзию возможно возникновение препятствий

между щечными скатами щечных бугров нижних зубов и небными скатами щечных бугров верхних зубов

между мезиальными скатами бугров нижних жевательных зубов и дистальными скатами бугров верхних жевательных зубов

между дистальными скатами бугров нижних жевательных зубов

	<p>и мезиальными скатами бугров верхних жевательных зубов  *между язычными скатами щечных бугров нижних жевательных зубов и щечными скатами небных бугров верхних жевательных зубов</p> <p>При движении нижней челюсти из центральной окклюзии в боковую на нерабочей стороне возможно возникновение препятствий  между щечными скатами щечных бугров нижних зубов и небными скатами щечных бугров верхних зубов  между мезиальными скатами бугров нижних жевательных зубов и дистальными скатами бугров верхних жевательных зубов  между дистальными скатами бугров нижних жевательных зубов и мезиальными скатами бугров верхних жевательных зубов  *между язычными скатами щечных бугров нижних жевательных зубов и щечными скатами небных бугров верхних жевательных зубов</p> <p>Движение суставной головки на рабочей стороне при трансверсальных движениях нижней челюсти – это готический угол  *движение Беннета  угол Беннета  кривая Шпее</p> <p>При боковых движениях нижней челюсти могут возникать рабочие препятствия между  щечным скатом щечного бугра верхнего бокового зуба и щечным скатом щечного бугра нижнего бокового зуба  небным скатом щечного бугра верхнего бокового зуба и язычным скатом щечного бугра нижнего бокового зуба  щечным скатом щечного бугра верхнего бокового зуба и язычным скатом щечного бугра нижнего бокового зуба  *небным скатом щечного бугра верхнего бокового зуба и щечным скатом щечного бугра нижнего бокового зуба</p> <p>Угол сагиттального резцового пути равен  17°  30-33°  *40-50°  100-110°</p> <p>Действие неспецифических механизмов защиты в полости рта появляется  *сразу же в момент попадания белковой субстанции или иного вещества  через сутки после попадания  через 1-2 недели после попадания  необходимо время для формирования защитной функции</p> <p>В периодонте зубов, не имеющих антагонистов, разрастается</p>
--	--

		<p>*фиброзная ткань рыхлая соединительная ткань эпителиальная ткань рубцовая ткань</p> <p>Размер альвеолярной дуги на верхней челюсти *меньше чем альвеолярная дуга на нижней челюсти больше чем альвеолярная дуга на нижней челюсти равен альвеолярной дуге на нижней челюсти равен базальной дуге на нижней челюсти</p> <p>Из всех групп зубов наибольший порог тепловой чувствительности имеют клыки *резцы моляры премоляры</p> <p>При тепловом раздражении депульпированный зуб отвечает возникновением чувства тепла холода осязания *не реагирует</p> <p>Кривая Уилсона – это искривление плоскости движения рабочей суставной головки плоскости движения нерабочей суставной головки окклюзионной плоскости в сагиттальном направлении *окклюзионной плоскости трансверсальном направлении</p> <p>Периодонт в области нефункционирующих зубов не изменяется становится более рыхлым становится менее рыхлым *становится более плотным и атрофируется</p> <p>При рентгенологическом обследовании отмечается: дистрофия костной ткани, характеризующаяся уменьшением числа костных перекладин в единице объема кости, истончением и полным рассасыванием части этих элементов остеолиз атрофия костной ткани *остеопороз остеонекроз</p> <p>При рентгенологическом обследовании отмечается: уменьшение массы ткани, характеризующейся исчезновением костных структур остеолиз *атрофия костной ткани остеопороз</p>
--	--	---

	<p>остеонекроз</p> <p>Для замедления кристаллизации медицинского гипса при его замешивании добавляется  хлорид калия  хлорид натрия  *тетраборат натрия (бура)  хлорид алюминия</p> <p>Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена только на однокорневые зубы верхней и нижней челюсти  на резцы, клыки и премоляры верхней челюсти  на однокорневые зубы верхней челюсти  *на зубы любой группы</p> <p>Толщина стенки полости под вкладку меньше половины расстояния от центральной фиссуры до боковой поверхности зуба  *требуется создать фальц  требуется создать дополнительную полость  требуется покрыть вкладкой всю окклюзионную поверхность зуба  на выбор тактики данный фактор влияния не имеет</p> <p>При каком индексе разрушения окклюзионной поверхности зуба рекомендуется применять штифтовые культевые конструкции  0,2 – 0,3  *0,3 – 0,6  0,6 – 0,8  более 0,8</p> <p>При формировании полости под вкладку наиболее опасным местом у резцов являются  у режущего края  *с оральной и вестибулярной сторон на уровне экватора и шейки  оральная вогнутость коронки между бугорком и режущим краем  контактные стенки на уровне экватора и шейки</p> <p>Классификация какой патологии твердых тканей зубов приведена: штриховая форма; пятнистая форма; меловидно-крапчатая форма; деструктивная форма  гипоплазия эмали  *флюороз  лучевой некроз  неполноценный амелогенез</p> <p>При подготовке зуба под вкладку делают фальц  на 1/3 толщины эмали  *на 1/2 толщины эмали  на всю толщину эмали</p>
--	---

	<p>в пределах дентина</p> <p>Назначение корневой защитки штифтового зуба  без корневой защитки невозможно соединение штифта с  корневой частью  исключить травму десневого края  *предохраняет корень зуба от разрушения и способствуют  фиксации  уменьшает функциональную перегрузку, являясь  амортизирующим звеном в системе штифт – корень зуба</p> <p>По классификации полостей коронок зубов по Г. Блэку к  первому классу относится  на проксимальных поверхностях передних зубов  в пришеечной зоне всех зубов  *в естественных фиссурах жевательных зубов  на проксимальных поверхностях и углах передних зубов</p> <p>По классификации полостей коронок зубов по Г. Блэку к  четвертому классу относится  на проксимальных поверхностях передних зубов  в пришеечной зоне всех зубов  в естественных фиссурах жевательных зубов  *на проксимальных поверхностях и углах передних зубов</p> <p>Возможна ли фиксация фарфоровой коронки на временный  цемент?  да  да, если нет бруксизма  да, если не более чем на 5-7 дней  *нет</p> <p>Несъемный мостовидный протез состоит  *из опорных элементов и промежуточной части  из опорных элементов, промежуточной части и замковых  фиксаторов  из опорных элементов, промежуточной части и базисов  из опорных элементов, промежуточной части, базисов и  замковых фиксаторов</p> <p>Припасовка опорных коронок является отдельным клиническим  этапом при изготовлении мостовидного протеза  любого  *паяного  цельнолитого  металлокерамического</p> <p>У металлокерамических протезов в сравнении с цельнолитыми  металлопластмассовыми протезами  выше стираемость и цветостойкость  выше стираемость, но ниже цветостойкость  ниже стираемость и цветостойкость</p>
--	---

		<p>*ниже стираемость, но выше цветостойкость</p> <p>Предел выносливости пародонта премоляров к давлению, т.е. пороговые нагрузки, увеличение которых приводит к возникновению боли</p> <p>*25-30 кг 35-40 кг 45-50 кг 55-60 кг</p> <p>Какой из факторов является определяющим в прогрессировании внутренних нарушений ВНЧС величина дефекта зубного ряда *дисплазия соединительной ткани сопутствующая соматическая патология (артериальная гипертензия, сахарный диабет) некариозные поражения твердых тканей зуба</p> <p>Применение алмазных режущих инструментов и высоких скоростей их вращения позволяет снизить вибрацию зуба нагрев зуба *давление на зуб нагрев инструментов</p> <p>Метод сошлифовывания применяют при I форме феномена Попова-Годона II форме феномена Попова-Годона повышенной стертости твердых тканей зубов *I форме феномена Попова-Годона и повышенной стертости твердых тканей зубов</p> <p>При лечении металлокерамическими протезами, при невозможности одновременного протезирования переднего и боковых участков зубного ряда вначале замещают передний участок, затем боковые *вначале замещают боковые участки, затем передний замещают только фронтальный участок изготавливают провизорные конструкции</p> <p>При изготовлении металлокерамического протеза фронтальные зубы препарируют с циркулярным уступом *препарируют с вестибулярным уступом препарируют с проксимальными уступами препарируют без уступа</p> <p>Очень тонкий слой обмазки при литье каркаса металлокерамического протеза вызывает образование наплывов трещин *недоливов или раковин</p>
--	--	---

	<p>шероховатости поверхности отливки</p> <p>При отливке гипсовой модели и заполнении слепка очень жидким супергипсом приводит</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*к увеличению усадки гипса</li> <li>к уменьшению усадки гипса</li> <li>к образованию пустот и пор в гипсовой модели</li> <li>к увеличению шероховатости поверхности гипсовой модели</li> </ul> <p>В керамическую массу вводят глушители с целью уравнивать коэффициенты термического расширения массы и сплава и повысить прочности сцепления массы с металлом</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>уменьшить температуру обжига массы и повысить прочность сцепления массы с металлом</li> <li>*уменьшить просвечивание металлического каркаса и повысить прочность сцепления массы с металлом</li> <li>уменьшить просвечиваемость опакового слоя и повысить прочность сцепления массы с металлом</li> </ul> <p>Чтобы культя зуба создавала надежную фиксацию для фарфоровой или металлокерамической коронки, она должна быть не менее</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1/3 высоты запланированной коронки</li> <li>*1/2 высоты запланированной коронки</li> <li>2/3 высоты запланированной коронки</li> <li>1/4 высоты запланированной коронки</li> </ul> <p>Моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза производится</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>перед моделированием опорных коронок</li> <li>на этапе припасовки опорных коронок на модели</li> <li>*одновременно с моделированием опорных коронок</li> <li>после припасовки опорных коронок в клинике</li> </ul> <p>Положение линии обзора при проведении параллелометрии зависит от</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>анатомической формы зубов</li> <li>степени наклона зубов</li> <li>степени выраженности анатомического экватора зубов</li> <li>*степени наклона модели</li> </ul> <p>Стабилизирующее плечо опорно-удерживающего кламмера обеспечивает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*удержание кламмера на зубе</li> <li>удержание протеза на челюсти</li> <li>передачу вертикальной нагрузки на зуб</li> <li>устойчивость протеза при действии вертикального компонента нагрузки</li> </ul> <p>Рекомендуется использовать какой кламмер в опирающихся протезах с наклоном опорного зуба в оральную или вестибулярную сторону</p>
--	--

	<p>Ней №1 Ней №2 *Ней №3 Ней №4</p> <p>При планировании удерживающего плеча кламмера что является основным критерием особенности конструкции кламмера особенности материала из которого изготовлен кламмер способ изготовления кламмера (литой, гнутый) *величина возможного предельного отгибания конца кламмера при прохождении через экватор зуба</p> <p>Глубина ретенции для кламмера Ней №4 является оптимальной</p> <p>0,2 *0,5 0,75 0,1</p> <p>При лечении двухсторонних концевых дефектов опирающимися протезами, когда беззубая часть альвеолярного гребня на нижней челюсти имеет скат в дистальную сторону, рекомендуется использовать опорно удерживающие кламмера *многозвеньевые кламмера непрерывные кламмера дробители нагрузки</p> <p>При каких формах дислокаций суставного диска возможно присоединение воспаления ВНЧС при переднем не вправляемом смещении суставного диска при переднем вправляемом смещении суставного диска при присоединении артроза ВНЧС *при любой форме дислокации</p> <p>Типичное расположение лингвальной дуги опирающегося протеза выше экватора альвеолярного отростка *на уровне экватора альвеолярного отростка ниже экватора альвеолярного отростка на уровне экватора нижних боковых зубов</p> <p>Расположение каркаса опирающегося протеза на нижней челюсти на вершине альвеолярного гребня на лингвальном скате альвеолярного отростка *на щечном скате альвеолярного отростка перекрывает гребень и скаты альвеолярного отростка</p> <p>Отношение каркаса опирающегося протеза к слизистой оболочке альвеолярного отростка</p>
--	--



	<p>касается  отстоит на 0,3 мм  отстоит на 0,8 мм  *отстоит на 1,0 мм  Минимальный размер диаметра основного литника  1 мм  *2 мм  2,5 мм  3 мм</p> <p>Литники должны отходить от основного питателя под углом  10-20°  20-30°  *30-40°  40-50°</p> <p>При I-II классе дефектов зубного ряда по Кеннеди типичное расположение небной пластинки бюгельного протеза  переднее  боковое  среднее  *заднее</p> <p>При литье цельнолитого каркаса бюгельного протеза в результате плохой смачиваемости восковой модели обмазкой, тонкой обмазки, повышенной влажности литейной формы возникает дефект литья  газовые раковины  усадочные раковины  *наплывы и шарики  недоливы и швы</p> <p>При литье цельнолитого каркаса бюгельного протеза в результате резкого перехода в отливке от малых сечений к большим, наличии острых граней возникает дефект литья  газовые раковины  усадочные раковины  наплывы и шарики  *горячие трещины</p> <p>Внутриротовая граница базиса нижнего пластиночного протеза проходит  на уровне тканей дна полости рта  *между внутренней кривой линией и дном полости рта  на уровне внутренней кривой линии  не перекрывая внутреннюю кривую линию</p> <p>Отношение границы базиса частичного пластиночного протеза к фронтальным зубам  на верхней и нижней челюсти граница проходит по шейкам зубов</p>
--	---

	<p>на верхней и нижней челюсти граница проходит перекрывая бугорки резцов  *на верхней челюсти граница проходит по шейкам зубов, а на нижней – перекрывает бугорки резцов  на верхней челюсти граница проходит перекрывая бугорки резцов, а на нижней – по шейкам зубов</p> <p>Назовите главный недостаток гнутого кламмера  высокая жесткость  высокая упругость  высокая пластичность  *сложность изготовления</p> <p>Назовите главный критерий выбора опорного зуба под кламмер  *устойчивость зуба  выраженность анатомического экватора  высота клинической коронки  поражение твердых тканей зуба</p> <p>Какое направление кламмерной линии предпочтительно на нижней челюсти  *трансверсальное  сагиттальное  вертикальное  диагональное</p> <p>Кламмер пластиночного протеза при концевых дефектах под воздействием вертикальной нагрузки на базис смещает опорный зуб  вертикально, погружая зуб в лунку  медиально, с погружением зуба в лунку  *отодвигает и опрокидывает зуб кзади  горизонтально, опрокидывая зуб в оральную сторону</p> <p>Отношение штанги и контрштанги в балочной системе в спокойном положении протеза на челюсти  плотное прилегание штанги и контрштанги  зазор между штангой и контрштангой 0,1-0,2 мм  *зазор между штангой и контрштангой 0,2-0,3 мм  зазор между штангой и контрштангой 0,4-0,5 мм</p> <p>При проверке конструкции частичного протеза боковые зубы смыкаются, а между передними имеется щель как при открытом прикусе, причиной явилось  повышена межальвеолярная высота  *зафиксирована передняя окклюзия  недостаточное продавливание воска прикусного валика  отхождение воскового базиса с окклюзионными валиками от слизистой оболочки в момент смыкания челюстей</p> <p>По классификации Кеннеди, односторонним дистально неограниченным дефектам зубного ряда соответствует класс</p>
--	--

		<p>первый *второй третий четвертый</p> <p>При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза трещин *газовой пористости гранулярной пористости изменению цвета базиса</p> <p>Этап получения слепка при починке съемного пластиночного протеза отсутствует *при переломе или трещине базиса при отломе плеча кламмера при приварке зуба при переносе плеча кламмера на другой зуб</p> <p>Для полного съемного протезирования наиболее благоприятна *плотная слизистая оболочка тонкая слизистая оболочка рыхлая, податливая слизистая оболочка подвижная слизистая оболочка</p> <p>Наиболее благоприятным типом атрофии нижней челюсти для изготовления протеза является выраженная равномерная атрофия альвеолярного отростка *незначительная равномерная атрофия альвеолярного отростка выраженная атрофия альвеолярного отростка в боковых отделах при сохранности в переднем отделе выраженная атрофия в переднем отделе при сохранности в боковых отделах</p> <p>Дистальный край съемного протеза при полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен *перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм проходить строго по границе твердого и мягкого неба перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5 мм не доходить 2 мм до границы мягкого и твердого неба</p> <p>Базис съемного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к челюстно-подъязычной линии не перекрывает ее *заканчивается на ее уровне перекрывает ее пластиночный протез не изготавливается при полном отсутствии зубов</p> <p>При проведении разговорной пробы контроля высоты</p>
--	--	---

	<p>центрального соотношения челюстей фонемой «О» расстояние между прикусными валиками должно быть</p> <p>1-2 мм 3-4 мм *5-6 мм 7-8 мм</p> <p>Искусственные фронтальные зубы должны располагаться на сколько миллиметров кпереди от резцового сосочка</p> <p>6+-2 мм *7+-2 мм 8+-2 мм 10+-2 мм</p> <p>Если после произношения фонемы «С», пациент закрывает рот и нижняя челюсть смещается на 2-3 мм кзади, то это говорит о том, что</p> <p>*у пациента был ортогнатический прикус у пациента был прогнатический прикус у пациента был прогенический прикус у пациента был прямой прикус</p> <p>Плохая фиксация и стабилизация пластиночного протеза может привести к</p> <p>травме слизистой оболочки по центру альвеолярного отростка *травме слизистой оболочки по краю протеза пролежням в области костных выступов гипертрофическому разрастанию слизистой оболочки</p> <p>При проверке конструкции полного съемного пластиночного протеза наблюдается отсутствие плотного фиссуро-бугоркового контакта при движениях нижней челюсти, причиной является</p> <p>завышение высоты нижнего отдела лица фиксация передней окклюзии фиксация боковой окклюзии *смещение прикусного валика</p> <p>При искусственном восстановлении окклюзии у пациентов с полным отсутствием при выдвижении нижней челюсти в переднюю окклюзию на боковых зубах отмечается</p> <p>*фиссуро-бугорковый контакт одноименный бугорковый контакт разноименный бугорковый контакт дизокклюзия</p> <p>Укажите важнейший дифференциальный признак пародонтоза от пародонтита</p> <p>отсутствие кровоточивости десен *отсутствие периодонтальных карманов отсутствие патологической подвижности зубов отсутствие смещения зубов и образование преждевременных</p>
--	--

		<p>окклюзионных контактов</p> <p>Ведущий клинический симптом пародонтита и пародонтоза</p> <p>кровоточивость десен  образование патологических десневых карманов  *травматическая окклюзия  гноетечение из десневых карманов</p> <p>Какие бугровые препятствия устраняют при движении нижней челюсти из дистальной в центральную окклюзию?  мезиальные скаты нижних боковых зубов и дистальные скаты верхних боковых  дистальные скаты нижних боковых зубов и дистальные скаты верхних боковых  *дистальные скаты нижних боковых зубов и мезиальные скаты верхних боковых  мезиальные скаты нижних боковых зубов и мезиальные скаты верхних боковых</p> <p>Является шиной Мамлока  кольцевая шина  колпачковая шина  шина на полукоронках  *шина на корневых штифтах</p> <p>К осложнениям, возникающим в процессе протезирования на имплантах, относится  прободение дна верхнечелюстной пазухи и полости носа  *смещение оттискового трансфера  проявление периимплантита  нарушение дикции</p> <p>При генерализованном пародонтите шина должна обеспечить стабилизацию  фронтальную  сагиттальную  *по дуге  парасагиттальную</p>
И		<p><b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)</b></p>
Т		<p>№1 При ортодонтическом лечении взрослых возможно</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) перемещение зубов</li> <li>2) изменение прикуса</li> <li>3) перемещение альвеолярного отростка</li> <li>4) изменение лицевого скелета</li> <li>5) расширение челюсти</li> </ol> <p>№2 Методы обезболивания, применяющиеся в ортопедической стоматологии</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) поверхностная(аппликационная)</li> <li>2) инфильтрационная</li> <li>3) интралигаментарная</li> <li>4) проводниковая</li> </ol>

		<p>5) стволовая (регионарная)  6) 1+2  7) 1+2+3+4</p> <p>№3 Особенности изготовления керамических вкладок методом компьютерного фрезерования (метод ceges) состоят в том, что  1) вкладка изготавливается у кресла больного в одно посещение  2) получают оптический слепок полости зуба  3) вкладка моделируется компьютерным маркером  4) вкладка изготавливается из заготовки компьютерным фрезерованием с помощью шлифовального аппарата  5) 1+2+3+4</p> <p>№4 Особенности изготовления коронок и мостовидных протезов на зубы с разрушенной коронковой частью  1) особенности отсутствуют  2) зубы подлежат удалению  3) разрушенные зубы нужно предварительно восстановить культевыми вкладками или анкерными штифтами</p> <p>№5 К неспецифическим факторам, способствующим развитию аллергической реакции при использовании металлических протезов, относят  1) коррозионные процессы  2) изменение pH слюны в кислую сторону  3) процессы истирания  4) тепловой эффект  5) 1+2+3</p> <p>№6 К микропротезам относятся  1) вкладки  2) штифтовые вкладки  3) полукоронки  4) интрадентальные и парапульпарные несъемные конструкции  5) все вышеперечисленные протезы</p> <p>№7 Вкладки могут быть  1) пластмассовые  2) фарфоровые  3) металлические  4) комбинированные  5) все вышеперечисленные</p> <p>№8 При болевом синдроме в области височно-нижнечелюстного сустава, при отсутствии рентгенологических изменений в суставе возможен следующий диагноз  1) мышечно-суставная дисфункция  2) вывих  3) артроз  4) остеома суставного отростка нижней челюсти</p> <p>№9 Часть опорно-удерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность протеза от вертикальных смещений, располагается  1) в зоне поднутрения  2) в окклюзионной зоне  3) в ретенционной зоне  4) в зоне безопасности</p> <p>№10 При аллергии на базисные пластмассы проводят следующие лечебно-профилактические мероприятия  1) дополимеризация протеза СВЧ методом  2) изготовление съёмного протеза из бесцветной пластмассы с применением СВЧ полимеризации  3) изготовление съёмного протеза с металлическим базисом.  4) покрытие внутренней поверхности базиса протеза золотом методом гальванопластики  5) все ответы правильные</p> <p>№11 Возможные причины непереносимости акриловых пластмасс  1) механическая травма слизистой оболочки под протезом  2) избыточное содержание мономера в базисе  3) скопление бактерий на поверхности базиса  4) нарушение терморегуляции слизистой оболочки под базисом</p>
--	--	---

		<p>5) аллергия на компоненты акриловой пластмассы</p> <p>6) все перечисленные факторы</p> <p>№12 Методы лучевого исследования, которые позволяют определить взаимное расположение головки, диска и заднего ската бугорка внчс</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) томография ВНЧС</li> <li>2) компьютерная томография ВНЧС</li> <li>3) реография ВНЧС</li> <li>4) аксиография</li> <li>5) 1+2</li> </ol> <p>№13 Виды стабилизации зубного ряда, которые можно достигнуть при применении съемного шинирующего протеза</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) стабилизация по дуге</li> <li>2) парасагиттальная стабилизация</li> <li>3) фронтальная стабилизация</li> <li>4) 1+2</li> </ol> <p>№14 Противопоказания к использованию съемных бюгельных протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отсутствие на челюсти большого количества зубов, одиночные зубы</li> <li>2) небный и оральный наклон зубов</li> <li>3) короткая коронковая часть зубов</li> <li>4) резко выраженные торус и экзостозы</li> <li>5) 1+2+3+4</li> </ol> <p>№15 Современный отечественный сплав широко применяемый для изготовления съемных цельнолитых бюгельных протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нержавеющая сталь</li> <li>2) сплав золота</li> <li>3) никелево-хромовый сплав</li> <li>4) кобальто-хромовый сплав</li> <li>5) серебряно-палладиевый сплав</li> </ol> <p>№16 Прибор, который используется для определения положения частей дуги на альвеолярном отростке и опорно-удерживающих кламмеров съемного бюгельного протеза</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) параллелометр</li> <li>б) аксиограф</li> </ol> <p>№17 Наиболее важной линией при определении расположения элементов опорно-удерживающего кламмера является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) продольная ось зуба</li> <li>2) линия анатомического экватора</li> <li>3) линия вертикали</li> <li>4) линия обзора</li> <li>5) линия десневого края</li> </ol> <p>№18 Отношение дуги бюгельного протеза к слизистой оболочке на нижней челюсти</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) касательное</li> <li>2) не касается на 0.5-1 мм</li> <li>3) не касается на 1-1,5 мм</li> <li>4) не касается на 1,5-2 м</li> <li>5) не касается на 2-2,5</li> </ol> <p>№19 Часть опорноудерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность от вертикальных смещений, располагается</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в зоне поднутрения</li> <li>2) в окклюзионной зоне</li> <li>3) в ретенционной зоне</li> </ol> <p>№20 Плечо кламмера аккера должно иметь форму</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) прямую</li> <li>2) клиновидную</li> <li>3) саблевидную</li> <li>4) серповидную</li> <li>5) кольцевидную</li> </ol> <p>№21 Место расположения окклюзионной накладки кламмера должно иметь</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) плоскую форму</li> <li>2) форму ласточкиного хвоста</li> <li>3) форму полусферы</li> <li>4) форму квадрата</li> </ol>
--	--	---

		<p>5) ложечкообразную форму</p> <p>№22 При несвоевременном протезировании больного после потери жевательных зубов могут возникнуть следующие осложнения</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) выдвижение зубов, потерявших антагонисты (зубоальвеолярное удлинение)</li> <li>2) уменьшение межальвеолярной высоты</li> <li>3) перегрузка оставшихся зубов</li> <li>4) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава</li> <li>5) все вышеперечисленное</li> </ol> <p>№23 Ортодонтическим путем можно устранить следующие нарушения зубочелюстной системы у взрослых</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) изменить положение верхней челюсти</li> <li>2) изменить положение суставов относительно основания черепа</li> <li>3) восстановить соответствие величин челюстей</li> <li>4) изменить положение зуба или группы зубов</li> <li>5) изменить угол нижней челюсти</li> </ol> <p>№24 Вертикальное перемещение зубов после их препарирования при отсутствии временных провизорных коронок</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Не происходит</li> <li>2. Происходит через 7-14 суток после одонтопрепарирования</li> <li>3. Происходит на следующие сутки после одонтопрепарирования</li> </ol> <p>№25 Существуют следующие виды артикуляторов</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) среднеанатомические</li> <li>2) полностью или частично регулируемые</li> <li>3) скользящие</li> <li>4) суставные</li> <li>5) все вышеперечисленные виды</li> </ol> <p>№26 Лицевая дуга предназначена для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) установки моделей в артикулятор</li> <li>2) записи суставных углов</li> </ol> <p>№27 Настройка суставных механизмов артикулятора осуществляется с помощью</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) силиконовых или восковых блоков, фиксирующих переднюю и боковые окклюзии</li> <li>2) аппаратов, определяющих суставные и резцовые углы (пантографы)</li> <li>3) аппаратов, определяющих суставные углы (аксиографы)</li> <li>4) 1+2+3</li> </ol> <p>№28 Для лучевой диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава применяются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) метод Шюллера</li> <li>2) метод Парма</li> <li>3) томография</li> <li>4) компьютерная томография</li> <li>5) все вышеперечисленное</li> </ol> <p>№29 Методы лучевой диагностики височно-нижнечелюстного сустава, при помощи которых возможно определить расположение суставной головки в ямке при центральной окклюзии</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) томография</li> <li>2) компьютерная томография</li> <li>3) оба метода</li> </ol> <p>№30 Метод лучевой диагностики позволяющий исследовать состояние мягких тканей ВНЧС</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) томография</li> <li>2) компьютерная томография</li> <li>3) магнитно-резонансная томография</li> </ol> <p>№31 Суперконтакты определяют 1) на рабочей стороне</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) на балансирующей стороне</li> <li>3) в передней окклюзии</li> <li>4) в центральном соотношении челюстей (в задней контактной позиции)</li> <li>5) в центральной окклюзии</li> <li>6) все перечисленные</li> </ol> <p>№32 Множественные контакты при смыкании зубов могут быть</p>
--	--	--



		<p>1) при центральной окклюзии  2) при вторичной, вынужденной окклюзии  3) в обоих случаях</p> <p>№33 Центральную окклюзию и вынужденную вторичную окклюзию ("привычный прикус") различают  1) по положению суставных головок в ямках  2) при сравнении центрального соотношения челюстей с соотношением челюстей при множественном смыкании зубов  3) учитывать оба признака</p> <p>№34 Путь смещения челюсти из центрального соотношения в центральную окклюзию в норме  1) вперед на 0.5-1.5 мм по срединно-сагиттальной линии без боковых смещений  2) возможны боковые отклонения этого пути</p> <p>№35 Окклюзионные контакты интактных зубных рядов в центральном соотношении  1) двусторонние контакты скатов бугров жевательных зубов  2) контакты передних зубов</p> <p>№36 Клинические симптомы суперконтактов следующие  1) подвижность и смещение зуба с симптомами гингивита  2) рецессия десны  3) ложный пульпит  4) хронический периодонтит  5) вертикальные трещины эмали  6) потемнение зуба  7) все перечисленные</p> <p>№37 Рентгенологическими симптомами суперконтактов являются  1) резорбция костной ткани альвеолярных отростков  2) эрозия стенок корневых каналов  3) оба признака</p> <p>№38 Показаниями к окклюзионной коррекции методом избирательного сошлифовывания зубов могут быть  1) патология пародонта  2) суперконтакты при деформациях зубных рядов  3) заболевания ВНЧС  4) травма твердых тканей зуба и пульпы  5) все перечисленное</p> <p>№39 Целью избирательного сошлифовывания  1) создание стабильной окклюзии (множественного фиссурно-бугоркового смыкания зубных рядов)  2) распределение жевательной нагрузки по оси каждого зуба и снятие травмы пародонта  3) устранение суперконтактов в передней и боковых окклюзиях.  4) все перечисленное</p> <p>№40 Причинами возникновения дефектов верхней челюсти являются  1) воспалительный процесс челюстно-лицевой области  2) травматические повреждения и оперативные вмешательства челюстно-лицевой области  3) результат лучевой терапии  4) врожденные дефекты  5) все вышеперечисленное верно</p> <p>№41 Для дефекта, возникшего в результате лучевой терапии, характерны  1) разнообразная локализация дефекта  2) резкие рубцовые изменения в пораженной области  3) изменение в цвете тканей окружающих дефект  4) все вышеперечисленное верно</p> <p>№42 Укажите аппараты, относящиеся к группе репонирующих  1) шина Ванкевича  2) шина Порты  3) проволочная шина-скоба</p> <p>№43 Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих  1) проволочные шины по Тигерштедту</p>
--	--	--

		<p>2) шина Вебера 3) шина Порта</p> <p>№44 Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) неправильное сопоставление отломков</li> <li>2) недостаточная фиксация отломков</li> <li>3) нарушение гигиены полости рта</li> <li>4) применение лечебной гимнастики</li> </ol> <p>№45 Наиболее применимыми методами фиксации при сочетанных дефектах верхней челюсти и лица являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сочетанная система с очковой оправой</li> <li>2) применение магнитных элементов</li> <li>3) использование эластичной пластмассы</li> <li>4) специальная хирургическая подготовка</li> <li>5) все вышеперечисленное верно</li> </ol> <p>№46 Конструкция obturating части протеза при срединном дефекте костного неба следующая</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) на базисе нет obturating части</li> <li>2) obturator высоко входит в полость носа</li> <li>3) obturator полый</li> <li>4) на базисе вокруг дефекта создан небольшой валик</li> <li>5) obturator возвышается над базисом на 2-3 мм</li> </ol> <p>№47 Контрактура нижней челюсти бывает</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) костная</li> <li>2) рефлекторно-мышечная</li> <li>3) рубцовая</li> <li>4) все перечисленное</li> </ol> <p>№48 Более целесообразной конструкцией obturating при полном отсутствии верхней челюсти является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) obturator полый, воздухоносный</li> <li>2) obturator массивный, монолитный</li> <li>3) obturator изготовлен в виде тонкой пластинки</li> <li>4) разнообразная конструкция obturating</li> <li>5) плавающий obturator</li> </ol> <p>№49 Укажите один из важнейших клинических признаков перелома нижней челюсти</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нарушение прикуса при сомкнутых челюстях</li> <li>2) невозможность закрыть рот</li> <li>3) глубокое перекрытие нижних зубов верхними</li> <li>4) дистальный сдвиг нижней челюсти</li> <li>5) невозможность сомкнуть губы</li> </ol> <p>№50 Характерные признаки переднего двустороннего вывиха нижней челюсти</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) смещение подбородка в сторону</li> <li>2) полуоткрытый незакрывающийся рот, резкая боль в ВНЧС, слюнотечение, затруднение речи</li> </ol>
И		<p><b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</b></p>
Т		<p>*</p> <p>Установить соответствие между оборудованием и его назначением: Оборудование Назначение</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Электрошпатель А.</li> <li>Протяжка стальных гильз 2. Вибростол Б.</li> <li>Обрезка гипсовых моделей 3. Триммер В.</li> <li>Устройство для моделирования воском 4. Пресс Самсон Г.</li> <li>Уплотнение гипсового раствора в оттиске</li> </ol> <p>*</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Симна – М 2. Изозит 3. Протакрил 4. Трайпласт А.</li> <li>Световое отверждение Б. Комнатная температура, атмосферное давление В.</li> <li>100°C атмосферное давление Г. 120°C повышенное давление</li> </ol> <p>*</p>

Установите соответствие препаратов в аптечке-АИ - фармакологическому эффекту: Препарат Фармакологический эффект 1. Промедол А. Антидот при отравлении ФОВ 2. Тарен Б. Для лечения бактериальной инфекции 3. Сульфадиметоксин В. Обезболивающее средство 4. Цистамин Г. Противорвотное средство при лучевой болезни 5. Этаперазин Д. Радиозащитное средство

\*

Установите соответствие по принципу индивидуальное средство защиты – предназначение: Индивидуальное средство защиты Предназначение 1. Пакет перевязочный индивидуальный А. Временная остановка кровотечения 2. Жгут кровоостанавливающий Б. Удаление отравляющих веществ 3. Пакет противохимический ИПП -8 В. Остановка массивного кровотечения 4. Противогаз изолирующий Г. Защита органов дыхания от отравляющих веществ, бактериальных средств и радиоактивной пыли 5. Противогаз фильтрующий Д. Защита дыхания от любой примеси, в т.ч угарного газа

\*

Установите соответствие по принципу оружие массового поражения - поражающий фактор: Оружие массового поражения Поражающий фактор 1. Ядерное оружие А. Патогенные микроорганизмы и токсины 2. Химическое Б. Воздействие на природные ресурсы, погоду, климат 3. Биологическое В. Радиоактивное излучение, радиоактивное загрязнение 4. Климатическое Г. Токсические химические вещества и токсины

\*

Установите соответствие рода войск ВС их предназначению: Род войск ВС Предназначение 1. Мотострелковые войска А. Решение в бою наиболее важных задач 2. Танковые войска Б. Инженерное оборудование на поле боя 3. Ракетные войска и артиллерия В. Развёртывание системы связи и обеспечение управления войсками 4. Инженерные войска Г. Огневое и ядерное поражение противника 5. Войска связи Д. Ведение боевых действий на суше как самостоятельно, так и совместно с другими

\*

Установите соответствие между профессиональными преступлениями медработников и статьями УК РФ: Профессиональные преступления медицинских работников Название статьи УК РФ А. Ненадлежащее исполнение обязанностей, причинившее смерть пациенту 1. «Заражение ВИЧ-инфекцией» 33 Б. Производство аборта вне лечебного учреждения 2. «Причинение смерти по неосторожности» В. Несоблюдение правил при переливании крови, повлекшее заражение пациента ВИЧ-инфекцией 3. «Неоказание помощи больному» Г. Неоказание помощи больному, повлекшее тяжкий вред здоровью больного 4. «Незаконное производство аборта»

\*

Установите соответствие между видом зуба и его цифровым обозначением: Вид зуба Цифровое обозначение 1. Резец А. 13

		<p>зуб 2. Клык Б. 44 зуб 3. Премоляр В. 36 зуб 4. Моляр Г. 21 зуб *</p> <p>Установите соответствие между терминами и их значениям: Термин Значение термина 1. Окклюзия А. Соотношение зубных рядов в положении центральной окклюзии 2. Центральная окклюзия Б. Полный равномерный контакт между зубами антагонистами верхней и нижней челюстей 3. Артикуляция В. Всевозможные движения нижней челюсти по отношению к 40 верхней 4. Прикус Г. Контакт, смыкание зубов верхней и нижней челюсти в определенный промежуток времени *</p> <p>Установите соответствие ошибки при изготовлении гнутых кламмеров и их последствия: Ошибки, допущенные при изготовлении кламмеров Последствия ошибок 1. Плечо кламмера расположено близко к десневому краю А. Травма слизистой оболочки губы, щеки, нарушение эстетики 2. Плечо кламмера охватывает вестибулярную поверхность опорного зуба — менее 2/3 величины его коронки Б. Плохая фиксация протеза 3. Плечо кламмера охватывает вестибулярную поверхность опорного зуба — более 2/3 величины его коронки В. Травма десневого края 4. Плечо кламмера расположено близко к экватору опорного зуба Г. Плохая фиксация протеза, нарушение эстетики</p> <p>*. Установите соответствие между определением свойств зуботехнических материалов и их содержанием: Свойства зуботехнических материалов Содержание свойства 1. Прочность А. Способность материала изменять форму под действием силы и сохранять новую форму после прекращения нагрузки. 2. Твёрдость Б. Способность материала изменять форму под воздействием нагрузки и восстанавливать первоначальную форму после снятия нагрузки. 3. Упругость В. Способность сопротивления деформации при механическом воздействии более твёрдого тела. 4. Пластичность Г. Способность материала сопротивляться действию внешних сил без изменения формы.</p> <p>* Установите соответствие между видами аппаратов и их назначением: Виды аппаратов Назначение 1. Аппарат Эйнсворта А. Аппарат для раннего расширения челюсти в молочном прикусе 2. Коронка Катца Б. Аппарат комбинированного действия для лечения дистального прикуса с расширением челюсти 3. Аппарат Хургиной В. Аппарат, применяемый для закрепления достигнутых результатов лечения 4. Ретейнеры Г. Аппарат для выдвижения верхних фронтальных зубов вестибулярно</p>
--	--	---

#### Шкала оценивания

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 70% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

### 3.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №\_1\_\_

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.73	Специальность Стоматология терапевтическая
К	ПК-10 ПК-5 ПК-9 ПК-12	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);</p> <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);</p> <p>Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);</p> <p>Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);</p>
Ф	A/03.8	Проведение медицинской реабилитации и контроль её эффективности у пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля, в том числе при разработке и реализации индивидуальных программ реабилитации
Ф	A/05.8	Проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5-2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе хронический пиелонефрит.</p> <p>Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах.</p> <p>Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм. в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия.</p> <p>Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных</p>

		перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.
В	1	Сформулируйте клинический диагноз.
В	2	Назовите код заболевания по МКБ-10.
В	3	С какой периодичностью требуется повторный осмотр при диспансерном наблюдении? Назовите основными принципами системы диспансеризации стоматологических больных
В	4	Немедикаментозная терапия при данной патологии. Необходимо ли санитарно-курортное лечение?
В	5	Определите индекс РМА.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 3

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.73	Специальность Стоматология терапевтическая
К	ПК-5 ПК-9 ПК-10	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);</p> <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);</p> <p>Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);</p> <p>Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);</p>
Ф	С/03.8	Проведение медицинской реабилитации и контроль её эффективности у пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля, в том числе при разработке и реализации индивидуальных программ реабилитации
Ф	С/05.8	Проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5-2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В

		<p>анамнезе хронический пиелонефрит.</p> <p>Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах.</p> <p>Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм. в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия.</p> <p>Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.</p>
В	1	Сформулируйте клинический диагноз.
Э		Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.
P2	отлично	Диагноз поставлен верно..
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Диагноз поставлен не полностью.
P0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите код заболевания по МКБ-10.
Э		K05.3
P2	отлично	Ответ назван верно.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ назван не полностью.
P0	неудовлетворительно	Ответ не назван дан.
В	3	С какой периодичностью требуется повторный осмотр при диспансерном наблюдении? Назовите основными принципами системы диспансеризации стоматологических больных
Э		<p>легкой формой пародонтита (1 раз в 6 мес)</p> <p>1.Плановость — установление последовательности и оптимальных сроков проведения организационных, лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий.</p> <p>2.Комплексность:</p> <p>а) направление лечебных мер не только на ликвидацию локального процесса, но и на общее оздоровление организма;</p> <p>б) проведение мероприятий по оздоровлению окружающей среды;</p> <p>в) проведение оздоровительных мероприятий совместно с педиатрами, терапевтами, гигиенистами, врачами других специальностей, средним медицинским персоналом и</p>

		<p>общественностью.</p> <p>3.Выбор ведущего звена из общего комплекса мероприятий. Особое внимание уделяется лечебно-профилактическим мероприятиям, которые при данном виде патологии являются решающими.</p> <p>4.Дифференцированный подход к назначению оздоровительных мер с учетом складывающейся ситуации; уровня и структуры стоматологической заболеваемости и обуславливающих их факторов; степени обеспеченности населения врачами и состояния материально-технической базы, стоматологической службы; оптимального использования имеющихся сил и средств.</p>
P2	отлично	Срок и основные принципы названы верно.
P1	хорошо/удовлетворительно	Срок назван верно. Основные принципы названы не полностью.
P0	неудовлетворительно	Срок и основные принципы названы не верно.
B	4	Немедикаментозная терапия при данной патологии. Необходимо ли санитарно-курортное лечение?
Э		<p>Важным дополнением к консервативному и хирургическому лечению заболеваний пародонта является <a href="#">физиотерапия</a>. Ее назначение преследует многие цели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• уменьшить выраженность болевого синдрома и воспалительный процесс;</li> <li>• снизить чувствительность организма, в частности, зубов, к воздействию повреждающих факторов;</li> <li>• убить бактерии;</li> <li>• успокоить больного;</li> <li>• укрепить защитные силы его организма;</li> <li>• скорректировать неврологические и вегетативные нарушения.</li> </ul> <p>Пациенту могут быть назначены следующие виды физиолечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• электроанальгезия;</li> <li>• <a href="#">электросонтерапия</a>;</li> <li>• лекарственный <a href="#">электрофорез</a>;</li> <li>• <a href="#">гальванотерапия</a>;</li> <li>• <a href="#">магнитотерапия</a>;</li> <li>• СМТ;</li> <li>• <a href="#">диадинамотерапия</a>;</li> <li>• СВЧ-терапия;</li> <li>• ультразвук;</li> <li>• <a href="#">флюктуоризация</a>;</li> <li>• <a href="#">лазеротерапия</a>;</li> <li>• гидромассаж минеральными водами;</li> <li>• гидробальнеотерапия.</li> </ul> <p>Санитарно-курортное лечение не требуется.</p>
P2	отлично	Ответ сформулирован полностью.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ сформулирован не полностью.
P0	неудовлетворительно	Ответ сформулирован не верно.
B	5	Определите индекс РМА.



Э		<p><b>Оценка индекса РМА</b> проводится по следующим кодам и критериям:  0 — отсутствие воспаления;  1 — воспаление только десневого сосочка (Р);  2 — воспаление маргинальной десны (М);  3 — воспаление альвеолярной десны (А).  <b>Индекс РМА</b> рассчитывают по формуле:  сумма баллов  <math display="block">РМА = \frac{\text{-----}}{3 \times \text{число зубов}} \times 100\%</math> Количество зубов (при сохранении целостности зубных рядов) учитывается в зависимости от возраста:   Примечание: если есть отсутствующие зубы, то делят на число имеющихся в полости рта зубов.  <b>В норме индекс РМА</b> равен 0. Чем больше цифровое значение индекса, тем выше интенсивность гингивита.  <b>Оценочные критерии индекса РМА:</b>  30% и менее — легкая степень тяжести гингивита;  31—60 % — средняя степень тяжести;  61% и выше— тяжелая степень.</p> $1+1+2+1+1+2/30 \times 100\% = 26.6$
Р2	отлично	Индекс РМА определен верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Индекс РМА определен не полностью.
Р0	неудовлетворительно	Индекс РМА определен не верно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	