

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.01.2024 10:56:04

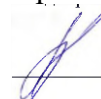
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eeeb196ba794c64

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.ДВ.01.02 Малоинвазивные методы лечения кариеса

(наименование учебной дисциплины)

дисциплина по выбору

(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.ДВ.01.02 Малоинвазивные методы лечения кариеса. Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-15	готовность к ранней диагностике кариеса и определению малоинвазивной технологии в лечении	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 собеседованию	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Фонд вопросов

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	ПК-15	Неудовлетворительно / не сформирован

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	программой		
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-15	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 положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-15,	хорошо / продвинутый
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	ПК-15	отлично/высокий

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой		

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-15	готовность к ранней диагностике кариеса и определению малоинвазивной технологии в лечении
Ф	II. Наименование функции	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Ф	Проведение диагностики у пациентов в целях выявления терапевтических стоматологических заболеваний, установления диагноза	С/01.8	<p>Трудовые действия:</p> <p>Проведение пациентам с ортопедическими 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</p>

			<p>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>
Ф	<p>Назначение и проведение лечения пациентам с ортопедическими стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности</p>	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 учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Составление комплексного плана лечения с ортопедическими стоматологическими заболеваниями, динамическое наблюдение за ходом лечения</p> <p>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</p> <p>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 терапевтических методов лечения</p> <p>Необходимые умения</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Необходимые знания</p>

			<p>Общие и функциональные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы, челюстно-лицевой патологией</p> <p>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)</p> <p>Методы немедикаментозного лечения заболеваний зубочелюстно-лицевой системы (изготовление терапевтических конструкций); медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p>
Ф	<p>Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с ортопедическими стоматологическими заболеваниями</p>	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</p>

			<p>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	<p>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики терапевтических стоматологических заболеваний</p>	С/04.8	<p>Трудовые действия</p> <p>Проведение профилактических стоматологических осмотров врача ортопеда-стоматолога и санитарно-просветительской работы среди пациентов</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> <p>Санитарно-эпидемические нормы и требования, правила применения средств индивидуальной защиты</p>
--	--	--	---

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	Технология формирования	Средства и технологии оценки
<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы организации медицинской помощи населению; - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, применяемые в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей; - основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обеспечение населения; правовые основы в области иммунопрофилактики, профилактики госпитальных инфекций. <p>основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> -основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; -нормативные документы по профилактике ИСМП; -правовые основы в области иммунопрофилактики; -специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней; -учение об эпидемическом процессе, -эпидемиологический подход к изучению болезней человека, -эпидемический процесс и неинфекционную 	<p>Контактная работа Самостоятельная работа</p>	<p>Тестирование</p>

<p>эпидемиологию, -эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний -осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, и стихийных бедствиях - основы организации медицинской помощи населению; - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, применяемые в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей; - основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обеспечение населения; правовые основы в области иммунопрофилактики, профилактики госпитальных инфекций.</p>		
<p>Умеет: применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности. - анализировать состояния здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; - организовать и оказать лечебно-профилактическую и санитарно-противоэпидемическую помощь населению -выполнять профилактически, гигиенические и противоэпидемические мероприятия -устанавливать причинно-следственные связи изменения состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности. применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей в своей профессиональной деятельности.</p>	<p>Контактная работа Самостоятельная работа</p>	<p>Демонстрация практических навыков</p>
<p>Владеет: - навыками работы с законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности; - методикой сбора социально- гигиенической информации; информации о состоянии здоровья населения (в очагах чрезвычайных ситуаций);</p>	<p>Контактная работа Самостоятельная работа</p>	<p>Промежуточная аттестация</p>

- методами проведения санитарно-гигиенического надзора водоснабжения, питания, размещения населения в чрезвычайных ситуациях;

- 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.

оценками (эпидемиологическими) состояния общественного здоровья

- навыками работы с законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;

- методикой сбора социально- гигиенической информации; информации о состоянии здоровья населения (в очагах чрезвычайных ситуаций);

- методами проведения санитарно-гигиенического надзора водоснабжения, питания, размещения населения в чрезвычайных ситуациях;

- 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.

- основы организации медицинской помощи населению;

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, применяемые в сфере здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей;

- основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обеспечение населения; правовые основы в области иммунопрофилактики, профилактики госпитальных инфекций.

- навыками работы с законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;

- методикой сбора социально- гигиенической информации; информации о состоянии здоровья населения (в очагах чрезвычайных ситуаций);

- методами проведения санитарно-гигиенического надзора водоснабжения, питания, размещения населения в чрезвычайных ситуациях;

- 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.		
--	--	--

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	Отличительные признаки
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.ДВ.01.02 Малоинвазивные методы лечения кариеса**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.73	Стоматология терапевтическая
К	ПК-15	<p>Проведение комплексного ортопедического обследования пациента с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы с целью установления диагноза</p> <p>Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного (зубные, зубочелюстные и челюстно-лицевые протезы) и медикаментозного лечения</p> <p>Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы и ВНЧС с использованием терапевтических методов лечения</p> <p>Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий в клинике ортопедической стоматологии по охране стоматологического здоровья населения</p> <p>Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников в клинике ортопедической стоматологии с целью профилактики заболеваний и (или) функциональных нарушений зубочелюстно-лицевой системы и формирования здорового образа жизни</p> <p>Организационно-управленческая деятельность</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы в экстренной и неотложной форме</p>

Ф	С/01.8	Проведение диагностики у пациентов в целях выявления терапевтических стоматологических заболеваний, установления диагноза
Ф	С/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с ортопедическими стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
Ф	С/03.8	Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с ортопедическими стоматологическими заболеваниями
Ф	С/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики терапевтических стоматологических заболеваний
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>Контрфорс верхней челюсти – это *мощное утолщение компактного вещества челюсти, передающее жевательное давление строгое 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 слизистых железах</p>

		<p>*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 прикус артикуляция *центральная окклюзия центральное соотношение</p> <p>Кривая Уилсона отсутствует у резцов *клыков первых премоляров вторых премоляров</p> <p>Основа работы с артикулятором является определение и установка центральной окклюзии и физиологического покоя *резцового и суставного компонентов центральной и передней окклюзии боковой окклюзии и угла Беннета</p> <p>Названию окклюзионная плоскость соответствует определение *плоскость, проходящая через режущий край центральных резцов и дистальные бугорки вторых моляров отдельно для каждой из челюстей плоскость, проходящая через козелок уха и нижний край крыла носа искривление окклюзионной плоскости в трансверсальном направлении плоскость, проходящая через козелок уха и нижний край глазницы</p> <p>Названию готический угол соответствует определение смещение суставной головки на нерабочей стороне при боковых движениях нижней челюсти направляющая функция зубов при выдвигании нижней челюсти вперед *траектории описываемые зубами при боковых движениях нижней челюсти 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 выдвигении нижней челюсти вперед</p> <p>траектории описываемые зубами при боковых движениях нижней челюсти</p> <p>*направляющая функция зубов при боковых движениях нижней челюсти</p> <p>Основным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является</p> <p>*клинический рентгенологический биометрический реографический</p> <p>Прогеническому прикусу соответствуют признаки:</p> <p>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</p> <p>нижний первый моляр контактирует с верхним одноименным и впереди стоящим, верхние передние зубы не перекрывают нижние с отсутствием контакта</p> <p>нижний первый моляр контактирует с верхним одноименным и впереди стоящим, верхние передние зубы перекрывают нижние на 1/3 коронки с режуще-бугорковым контактом</p> <p>*нижний первый моляр контактирует с верхним одноименным и впереди стоящим, нижние передние зубы перекрывают верхние</p> <p>При отсутствии явлений перестройки с помощью метода дезокклюзии применяют аппаратно-хирургический метод, если первый не дает положительного результата в течение</p> <p>1 недели 3-4 недель *3 месяцев 6 месяцев</p> <p>Назовите препараты-хондропротекторы</p> <p>*терафлекс, румалон терафлю, димексид кетонал, ксефокам сумамед, тамифлю</p> <p>При движении нижней челюсти из заднего контактного положения в центральную окклюзию возможно возникновение препятствий</p>
--	--	---

		<p> 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> При движении нижней челюсти из центральной окклюзии в боковую на нерабочей стороне возможно возникновение препятствий </p> <p> 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 </p> <p> 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 режцового 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 </p>
--	--	---

		<p>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 *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 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-крупчатая форма; деструктивная форма гипоплазия эмали *флюороз лучевой некроз</p>
--	--

	<p>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 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 *ниже стираемость, но выше цветостойкость</p> <p>Предел выносливости пародонта премоляров к давлению, т.е. пороговые нагрузки, увеличение которых приводит к возникновению боли *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 шероховатости поверхности отливки</p> <p>При отливке гипсовой модели и заполнении слепка очень жидким супергипсом приводит *к увеличению усадки гипса к уменьшению усадки гипса к образованию пустот и пор в гипсовой модели к увеличению шероховатости поверхности гипсовой модели</p> <p>В керамическую массу вводят глушители с целью уравнивать коэффициенты термического расширения массы и сплава и повысить прочности сцепления массы с металлом уменьшить температуру обжига массы и повысить прочность сцепления массы с металлом *уменьшить просвечивание металлического каркаса и повысить прочность сцепления массы с металлом уменьшить просвечиваемость опакующего слоя и повысить прочность сцепления массы с металлом</p> <p>Чтобы культия зуба создавала надежную фиксацию для фарфоровой или металлокерамической коронки, она должна быть не менее 1/3 высоты запланированной коронки *1/2 высоты запланированной коронки 2/3 высоты запланированной коронки 1/4 высоты запланированной коронки</p> <p>Моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза производится перед моделированием опорных коронок на этапе припасовки опорных коронок на модели *одновременно с моделированием опорных коронок после припасовки опорных коронок в клинике</p> <p>Положение линии обзора при проведении параллелометрии зависит от анатомической формы зубов степени наклона зубов степени выраженности анатомического экватора зубов *степени наклона модели</p> <p>Стабилизирующее плечо опорно-удерживающего кламмера обеспечивает *удержание кламмера на зубе удержание протеза на челюсти передачу вертикальной нагрузки на зуб</p>
--	--	---

		<p>устойчивость протеза при действии вертикального компонента нагрузки</p> <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</p>
--	--	---

	<p>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 касается отстоит на 0,3 мм отстоит на 0,8 мм *отстоит на 1,0 мм</p> <p>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 косой линией и дном полости рта на уровне внутренней косой линии</p>
--	---

		<p>не перекрывая внутреннюю косую линию</p> <p>Отношение границы базиса частичного пластиночного протеза к фронтальным зубам на верхней и нижней челюсти граница проходит по шейкам зубов 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</p>
--	--	---

	<p>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 не ограниченным дефектам зубного ряда соответствует класс 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</p>
--	---

		<p>*заканчивается на ее уровне перекрывает ее пластиночный протез не изготавливается при полном отсутствии зубов</p> <p>При проведении разговорной пробы контроля высоты 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 скольких миллиметрах впереди 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 назад, 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</p> <p>*отсутствие периодонтальных карманов</p> <p>отсутствие патологической подвижности зубов</p> <p>отсутствие смещения зубов и образование преждевременных окклюзионных контактов</p> <p>Ведущий клинический симптом пародонтита и пародонтоза</p> <p>кровоточивость десен</p> <p>образование патологических десневых карманов</p> <p>*травматическая окклюзия</p> <p>гноетечение из десневых карманов</p> <p>Какие бугровые препятствия устраняют при движении нижней челюсти из дистальной в центральную окклюзию?</p> <p>мезиальные скаты нижних боковых зубов и дистальные скаты верхних боковых</p> <p>дистальные скаты нижних боковых зубов и дистальные скаты верхних боковых</p> <p>*дистальные скаты нижних боковых зубов и мезиальные скаты верхних боковых</p> <p>мезиальные скаты нижних боковых зубов и мезиальные скаты верхних боковых</p> <p>Является шиной Мамлока</p> <p>кольцевая шина</p> <p>колпачковая шина</p> <p>шина на полукоронках</p> <p>*шина на корневых штифтах</p> <p>К осложнениям, возникающим в процессе протезирования на имплантах, относится</p> <p>прободение дна верхнечелюстной пазухи и полости носа</p> <p>*смещение оттискового трансфера</p> <p>проявление периимплантита</p> <p>нарушение дикции</p> <p>При генерализованном пародонтите шина должна обеспечить стабилизацию</p> <p>фронтальную</p> <p>сагиттальную</p> <p>*по дуге</p> <p>парасагиттальную</p>
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
Т		<p>№1 При ортодонтическом лечении взрослых возможно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перемещение зубов 2) изменение прикуса 3) перемещение альвеолярного отростка 4) изменение лицевого скелета

		<p>5) расширение челюсти</p> <p>№2 Методы обезболивания, применяющиеся в ортопедической стоматологии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поверхностная(апликационная) 2) инфильтрационная 3) интралигаментарная 4) проводниковая 5) стволовая (регионарная) 6) 1+2 7) 1+2+3+4 <p>№3 Особенности изготовления керамических вкладок методом компьютерного фрезерования (метод сегес) состоит в том, что</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>№4 Особенности изготовления коронок и мостовидных протезов на зубы с разрушенной коронковой частью</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) особенности отсутствуют 2) зубы подлежат удалению 3) разрушенные зубы нужно предварительно восстановить культевыми вкладками или анкерными штифтами <p>№5 К неспецифическим факторам, способствующим развитию аллергической реакции при использовании металлических протезов, относят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) коррозионные процессы 2) изменение рН слюны в кислую сторону 3) процессы истирания 4) тепловой эффект 5) 1+2+3 <p>№6 К микропротезам относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вкладки 2) штифтовые вкладки 3) полукоронки 4) интрадентальные и парапульпарные несъемные конструкции 5) все вышеперечисленные протезы <p>№7 Вкладки могут быть</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пластмассовые 2) фарфоровые 3) металлические 4) комбинированные 5) все вышеперечисленные <p>№8 При болевом синдроме в области височно-нижнечелюстного сустава, при отсутствии рентгенологических изменений в суставе возможен следующий диагноз</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мышечно-суставная дисфункция 2) вывих 3) артроз 4) остеома суставного отростка нижней челюсти <p>№9 Часть опорно-удерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность протеза от вертикальных смещений, располагается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в зоне поднутрения 2) в окклюзионной зоне 3) в ретенционной зоне 4) в зоне безопасности <p>№10 При аллергии на базисные пластмассы проводят следующие лечебно-профилактические мероприятия</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
--	--	---

		<p>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 базе 3) скопление бактерий на поверхности базиса 4) нарушение терморегуляции слизистой оболочки под базисом 5) аллергия на компоненты акриловой пластмассы 6) все перечисленные факторы</p> <p>№12 Методы лучевого исследования, которые позволяют определить взаимное расположение головки, диска и заднего ската бугорка внчс 1) томография ВНЧС 2) компьютерная томография ВНЧС 3) реография ВНЧС 4) аксиография 5) 1+2</p> <p>№13 Виды стабилизации зубного ряда, которые можно достигнуть при применении съемного шинирующего протеза 1) стабилизация по дуге 2) парасагиттальная стабилизация 3) фронтальная стабилизация 4) 1+2</p> <p>№14 Противопоказания к использованию съемных бюгельных протезов 1) отсутствие на челюсти большого количества зубов, одиночные зубы 2) небный и оральный наклон зубов 3) короткая коронковая часть зубов 4) резко выраженные торус и экзостозы 5) 1+2+3+4</p> <p>№15 Современный отечественный сплав широко применяемый для изготовления съемных цельнолитых бюгельных протезов 1) нержавеющая сталь 2) сплав золота 3) никелево-хромовый сплав 4) кобальто-хромовый сплав 5) серебряно-палладиевый сплав</p> <p>№16 Прибор, который используется для определения положения частей дуги на альвеолярном отростке и опорно-удерживающих кламмеров съемного бюгельного протеза а) параллелометр б) аксиограф</p> <p>№17 Наиболее важной линией при определении расположения элементов опорно-удерживающего кламмера является 1) продольная ось зуба 2) линия анатомического экватора 3) линия вертикали 4) линия обзора 5) линия десневого края</p> <p>№18 Отношение дуги бюгельного протеза к слизистой оболочке на нижней челюсти 1) касательное 2) не касается на 0.5-1 мм 3) не касается на 1-1,5 мм 4) не касается на 1,5-2 м 5) не касается на 2-2,5</p> <p>№19 Часть опорноудерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность от вертикальных смещений, располагается 1) в зоне поднугрения 2) в окклюзионной зоне 3) в ретенционной зоне</p> <p>№20 Плечо кламмера аккера должно иметь форму 1) прямую 2) клиновидную 3) саблевидную</p>
--	--	---

		<p>4) серповидную 5) кольцевидную</p> <p>№21 Место расположения окклюзионной накладки кламмера должно иметь</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) плоскую форму 2) форму ласточкиного хвоста 3) форму полусферы 4) форму квадрата 5) ложечкообразную форму <p>№22 При несвоевременном протезировании большого после потери жевательных зубов могут возникнуть следующие осложнения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выдвижение зубов, потерявших антагонисты (зубоальвеолярное удлинение) 2) уменьшение межальвеолярной высоты 3) перегрузка оставшихся зубов 4) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава 5) все вышеперечисленное <p>№23 Ортодонтическим путем можно устранить следующие нарушения зубочелюстной системы у взрослых</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) изменить положение верхней челюсти 2) изменить положение суставов относительно основания черепа 3) восстановить соответствие величин челюстей 4) изменить положение зуба или группы зубов 5) изменить угол нижней челюсти <p>№24 Вертикальное перемещение зубов после их препарирования при отсутствии временных провизорных коронок</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не происходит 2. Происходит через 7-14 суток после одонтопрепарирования 3. Происходит на следующие сутки после одонтопрепарирования <p>№25 Существуют следующие виды артикуляторов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) среднеанатомические 2) полностью или частично регулируемые 3) скользящие 4) суставные 5) все вышеперечисленные виды <p>№26 Лицевая дуга предназначена для</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) установки моделей в артикулятор 2) записи суставных углов <p>№27 Настройка суставных механизмов артикулятора осуществляется с помощью</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) силиконовых или восковых блоков, фиксирующих переднюю и боковые окклюзии 2) аппаратов, определяющих суставные и резовые углы (пантографы) 3) аппаратов, определяющих суставные углы (аксиографы) 4) 1+2+3 <p>№28 Для лучевой диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава применяются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) метод Шюллера 2) метод Парма 3) томография 4) компьютерная томография 5) все вышеперечисленное <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"> 1) томография 2) компьютерная томография 3) оба метода <p>№30 Метод лучевой диагностики позволяющий исследовать состояние мягких тканей ВНЧС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) томография 2) компьютерная томография 3) магнитно-резонансная томография <p>№31 Суперконтакты определяют 1) на рабочей стороне</p>
--	--	---

		<p>2) на балансирующей стороне 3) в передней окклюзии 4) в центральном соотношении челюстей (в задней контактной позиции) 5) в центральной окклюзии 6) все перечисленные</p> <p>№32 Множественные контакты при смыкании зубов могут быть 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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) шина Ванкевича 2) шина Порта 3) проволочная шина-скоба <p>№43 Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) проволочные шины по Тигерштедту 2) шина Вебера 3) шина Порта <p>№44 Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) неправильное сопоставление отломков 2) недостаточная фиксация отломков 3) нарушение гигиены полости рта 4) применение лечебной гимнастики <p>№45 Наиболее применимыми методами фиксации при сочетанных дефектах верхней челюсти и лица являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сочетанная система с очковой оправой 2) применение магнитных элементов 3) использование эластичной пластмассы 4) специальная хирургическая подготовка 5) все вышеперечисленное верно <p>№46 Конструкция obtурирующей части протеза при срединном дефекте костного неба следующая</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на базисе нет obtурирующей части 2) obtуратор высоко входит в полость носа 3) obtуратор полый 4) на базисе вокруг дефекта создан небольшой валик 5) obtуратор возвышается над базисом на 2-3 мм <p>№47 Контрактура нижней челюсти бывает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) костная 2) рефлекторно-мышечная 3) рубцовая 4) все перечисленное <p>№48 Более целесообразной конструкцией obtуратора при полном отсутствии верхней челюсти является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) obtуратор полый, воздухоносный 2) obtуратор массивный, монолитный 3) obtуратор изготовлен в виде тонкой пластинки 4) разнообразная конструкция obtуратора 5) плавающий obtуратор <p>№49 Укажите один из важнейших клинических признаков перелома нижней челюсти</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нарушение прикуса при сомкнутых челюстях 2) невозможность закрыть рот 3) глубокое перекрытие нижних зубов верхними 4) дистальный сдвиг нижней челюсти 5) невозможность сомкнуть губы <p>№50 Характерные признаки переднего двустороннего вывиха нижней челюсти</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) смещение подбородка в сторону 2) полуоткрытый незакрывающийся рот, резкая боль в ВНЧС, слюнотечение, затруднение речи
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)
Т		<p>*</p> <p>Установить соответствие между оборудованием и его назначением: Оборудование Назначение 1. Электрошпатель А. Протяжка стальных гильз 2. Вибростолок Б. Обрезка гипсовых моделей 3. Триммер В. Устройство для моделирования воском 4. Пресс Самсон Г. Уплотнение гипсового раствора в оттиске</p>

	<p>* 1. Симна – М 2. Изозит 3. Протакрил 4. Трайпласт А. Световое отверждение Б. Комнатная температура, атмосферное давление В. 100°С атмосферное давление Г. 120°С повышенное давление</p> <p>* Установите соответствие препаратов в аптечке-АИ - фармакологическому эффекту: Препарат Фармакологический эффект 1. Промедол А. Антidot 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</p> <p>* 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</p> <p>* 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</p> <p>* 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</p> <p>* 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</p>
--	--

		<p>больному» Г. Неоказание помощи больному, повлекшее тяжкий вред здоровью больного 4. «Незаконное производство аборта» *</p> <p>Установите соответствие между видом зуба и его цифровым обозначением: Вид зуба Цифровое обозначение 1. Резец А. 13 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

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Терапевтическая стоматология, её задачи, история основания, связь с другими медицинскими дисциплинами.
2. Организационная структура стоматологических поликлиник и стоматологического терапевтического отделения.
3. Стоматологический терапевтический кабинет: санитарно-гигиенические требования, оснащение и оборудование.
4. Опрос стоматологического больного. Болевой симптом при поражении твёрдых тканей зуба, пульпите, периодонтите.
5. Осмотр стоматологического больного. Отделы ротовой полости и их границы.
6. Зондирование, пальпация, перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение.
7. Температурная диагностика, электроодонтодиагностика. Методика проведения и диагностическое значение.
8. Трансиллюминационный метод, люминесцентная диагностика, лазерная флюорометрия. Методика проведения, диагностическое значение.
9. Рентгенологическое исследование в клинике терапевтической стоматологии.
10. Медицинская карта стоматологического больного, правила её заполнения. Зубная формула.
11. Эмаль зуба: строение, химический состав и функции.
12. Строение, химический состав дентина и цемента.
13. Состав, свойства и функции слюны. Участие слюны в процессах минерализации, деминерализации и реминерализации.
14. Факторы неспецифической защиты полости рта.
15. Специфические защитные факторы ротовой полости.
16. Стоматологические пломбировочные материалы. Свойства, требования, предъявляемые к ним, классификация.
17. Пломбировочные материалы для временных пломб. Виды материалов, состав, свойства, показания к применению, методика приготовления и использования.
18. Материалы для прокладок. Классификация, состав, свойства, методика приготовления и применения.
19. Стеклоиономерные цементы. Состав, свойства, классификация, показания к применению, методика приготовления и пломбирования.
20. Амальгамы. Виды, состав, свойства, показания и противопоказания к применению, методика приготовления и пломбирования.
21. Композиционные пломбировочные материалы. Классификация. Композиты химического отверждения, состав, свойства, показания к применению, методика пломбирования.
22. Светоотверждаемые композиционные материалы. Классификация, состав, свойства, показания и противопоказания к применению, этапы работы с гелиокомпозитами.
23. Компомеры. Состав, свойства, показания к применению, методика пломбирования.
24. Классификация корневых наполнителей. Пластичные твердеющие материалы: характеристика основных групп.
25. Классификация корневых наполнителей. Твердые материалы (штифты). Виды штифтов, состав, свойства.
26. Кариес зубов. Определение, показатели распространенности и интенсивности, теории происхождения.
27. Современное представление об этиологии и патогенезе кариеса зубов.
28. Классификация и патанатомия кариеса зубов.
29. Начальный кариес зубов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

30. Поверхностный кариес зубов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
31. Средний кариес зубов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
32. Глубокий кариес зубов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
33. Местное лечение кариеса зубов без пломбирования. Препараты и методика проведения реминерализующей терапии при кариесе в стадии белого пятна.
34. Основные варианты тактики и этапы препарирования кариозных полостей.
35. Выбор пломбировочного материала при лечении кариеса зубов. Правила наложения лечебных и изолирующих прокладок.
36. Общее лечение кариеса зубов. Показания, медикаментозные средства, рациональное питание в системе общего лечения.
37. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов.
38. Классификация некариозных поражений зубов.
39. Системная гипоплазия эмали: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
40. Местная гипоплазия: этиология, клиника, диагностика, лечение. Гиперплазия эмали.
41. Эндемический флюороз зубов: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
42. Наследственные нарушения развития твёрдых тканей зуба.
43. Медикаментозные и токсические нарушения развития зубов.
44. Патологическая стираемость зубов: этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.
45. Клиновидный дефект: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
46. Эрозия зубов: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
47. Некроз твёрдых тканей зуба: классификация, клиника, диагностика, лечение.
48. Гиперестезия зубов: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
49. Переломы зуба: классификация, клиника, диагностика, лечение.
50. Вывих зуба: классификация, клиника, диагностика и лечение.
51. Пульпа зуба: строение, кровоснабжение, функции, иволютивные изменения.
52. Этиология и патогенез пульпита.
53. Классификация пульпита. Патоморфологические изменения пульпы при различных формах пульпита.
54. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых форм пульпита.
55. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронических форм пульпита.
56. Классификация методов лечения пульпита. Виды обезболивания при лечении пульпита.
57. Биологический метод лечения пульпита: показания, противопоказания, методика проведения.
58. Метод витальной ампутации: показания, методика проведения.
59. Метод витальной экстирпации: показания, методика проведения.
60. Метод девитальной экстирпации: показания, девитализирующие препараты, методика проведения.
61. Метод девитальной ампутации: показания, методика проведения.
62. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.
63. Анатомо-физиологические особенности периодонта: строение, кровоснабжение, функции.
64. Этиология, патогенез и классификация периодонтита.
65. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого периодонтита.
66. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронических форм периодонтита.
67. Хронический периодонтит в стадии обострения: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
68. Лечение острого периодонтита в зависимости от этиологического фактора.
69. Лечение хронического периодонтита однокорневого зуба.

70. Лечение хронического периодонтита многокорневого зуба.
71. Эндодонтические инструменты: классификация, виды, назначение.
72. Методы инструментальной обработки корневых каналов.
73. Медикаментозная обработка корневых каналов: цели, методы, характеристика основных медикаментозных средств.
74. Методы пломбирования корневых каналов.
75. Ошибки и осложнения при лечении периодонтита.

Для текущего контроля (ТК)	<p>001. При организации стоматологической помощи детям применимы следующие формы хозяйственного механизма</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бригадный метод 2. сдельно-премиальная система 3. арендные отношения 4. медицинское страхование +5. все перечисленные выше
	<p>002. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определения структуры стоматологической заболеваемости 2. определения уровня оказания стоматологической помощи детям 3. получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ 4. формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей +5. определения комплекса указанных выше задач
	<p>003. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=1.0 у детей 12 лет?</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. очень низкой 2. низкой 3. умеренной 4. высокой 5. очень высокой <p>001. При организации стоматологической помощи детям применимы следующие формы хозяйственного механизма</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бригадный метод 2. сдельно-премиальная система 3. арендные отношения 4. медицинское страхование +5. все перечисленные выше
для промежуточного	004. К какой зоне интенсивности кариеса зубов можно

<p>контроля (ПК)</p>	<p>отнести регион с КПУ=2.0 у детей 12 лет?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.очень низкой +2.низкой 3.умеренной 4.высокой 5.очень высокой
	<p>005.К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=3.0 у детей 12 лет?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.очень низкой 2.низкой +3.умеренной 4.высокой 5.очень высокой <p>006.К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=5.0 у детей 12 лет?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.очень низкой 2.умеренной +3.высокой 4.очень высокой
	<p>007.К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=7.0 у детей 12 лет?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.очень низкой 2.низкой 3.умеренной 4.высокой +5.очень высокой <p>008.Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта - "факторы риска", находящегося на диспансерном учете у стоматологов необходимо</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.один раз в год +2.диспансерный осмотр 2 раза в год 3.диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 2 раз в год 4.диспансерный осмотр 3 раза в год 5.диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 3 раз в год

	<p>009. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта</p> <p>+1. диспансерный осмотр 1 раз в год</p> <p>2. диспансерный осмотр 2 раза в год</p> <p>3. диспансерный осмотр 3 раза в год</p> <p>4. диспансерный осмотр по показаниям</p> <p>5. диспансерные осмотры не целесообразны</p>
--	--

3.3. Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка:

Разработка документационного сопровождения системы внутреннего контроля качества в медицинской организации

С	31.08.73 Специальность Стоматология терапевтическая		
К	ПК-15 - готовность к ранней диагностике кариеса и определению малоинвазивной технологии в лечении		
Ф	<p>С/05.8 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников в клинике ортопедической стоматологии с целью профилактики заболеваний и (или) функциональных нарушений зубочелюстно-лицевой системы и формирования здорового образа жизни.</p> <p>С/02.8 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного (зубные, зубочелюстные и челюстно-лицевые протезы) и медикаментозного лечения</p> <p>С/03.8 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ пациентов с заболеваниями и (или) функциональными нарушениями зубочелюстно-лицевой системы и ВНЧС с использованием терапевтических методов лечения</p>		
ТД	Разработка документационного сопровождения системы внутреннего контроля качества в медицинской организации		
	АЛГОРИТМ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	Проведено	Не проведено
1.	<p>Поставьте диагноз.</p> <p>1 Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия) на верхней челюсти.</p> <p>2 Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия на нижней челюсти, III класс по Кеннеди).</p> <p>3 Хронический периодонтит 4.6 зуба.</p> <p>4 Глубокий кариес (кариес дентина) 4.5 зуба.</p>	1 балл	-1 балл
2.	<p>Составьте план ортопедического лечения без учета имплантации.</p> <p>План ортопедического лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Санация полости рта (удаления 4.6 зуба; лечение кариеса 4.5 зуба) - 2 изготовить мостовидный протез с опорой на 	1 балл	-1 балла

	4.5 и 4.7 зубы; - 3 изготовить полный съёмный протез на верхнюю челюсть.		
3.	Из каких сплавов изготавливаются металлические цельнолитые коронки. 1 сплавы на основе благородных металлов а. на основе золота, б. на основе серебра и палладия), 2 сплавы на основе неблагородных металлов а. хромоникелевый сплав, б. хромокобальтовые сплавы	1 балл	-1 балл
4.	Рекомендации, тактика дальнейшего ведения и реабилитации 1 Профилактический осмотр у стоматолога-ортопеда 1 раз в 6 месяцев. 2 Профилактическая гигиена полости рта 1 раз в 6 месяцев.	1 балл	-1 балл
5.	Перечислите внешние признаки при полной потере зубов? 1 Снижение высоты нижнего отдела лица 2 Выраженные носогубные и подбородочные складки 3. «старческая прогения».	1 балл	-1 балл
6.	Итого	5	5

Общая оценка: Зачтено – 3-5 баллов, не зачтено – менее 3 баллов