Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.02.2025 11:09:33
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института стоматологии

_____ /Первов Ю.Ю./
«28»июня 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.ДВ.05.04 Остеопластика перед дентальной имплантацией

(наименование дисциплины (модуля))

основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.03 Стоматология (код, наименование)
Уровень подготовки	Специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях
Форма обучения	Очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5 лет (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт стоматологии

Владивосток, 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.03 Стоматология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.03_Stomatologiya_2023_.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства Форма
1	**Текущий контроль**	**Вопросы для собеседования** *(Приложение 1)*
		Тестовые задания *(Приложение 2)*
		Ситуационные задачи *(Приложение 3)*
		Чек-листы *(Приложение 4)*
2	**Промежуточная аттестация**	**Тестовые задания** *(Приложение 2)*

3. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

Контрольные вопросы к экзамену (зачету) по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.05.04 Остеопластика перед дентальной имплантацией

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
Т		1. Развитие дентальной имплантации в хирургической стоматологии и ЧЛХ. Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов. 2. Строение окружающих твердых и мягких тканей. Оценка состояний мягких тканей вокруг имплантата. 3. Интеграция твердых и мягких тканей в области имплантата. 4. Хирургический этап дентальной имплантации. 5. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях. 6. Динамическое наблюдение пациентов после завершения лечения. Контрольный осмотр. 7. Классификация остеопластических материалов. 8. Применение остепластических материалов для оптимизации остеогенеза. 9. Костная пластика челюстей костными трансплантатами, пластика остепластическими материалами, тунельный метод остеоплатики. 10. Костнопластические операции: синуслифтинг. Направленная костная регенерация. 11. Эстетика десны, наращивание кератинизированной десны. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства. Выбор тактики хирургического лечения. 12. Виды лоскутов, донорские зоны. Формирование слизистого лоскута. 13. Шовный материал. Виды швов в дентальной имплантации. 14. Осложнения дентальной имплантации. Диагностика заболеваний в области имплантатов. 15. Мукозит. 16. Периимплантит. 17. Факторы риска развития периимплантита. 18. Правовые аспекты в имплантологической практике. Риски в дентальной имплантологии и пути их минимизации. Правовая оценка факторов, влияющих на возникновение конфликтных ситуаций в дентальной имплантации.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Приложение 2

Тестовые задания по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.05.04 Остеопластика перед дентальной имплантацией

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		1. «Золотым стандартом» костной пластики называют 1) ксенотрансплантацию; 2) имплантацию; 3) аллотрансплантацию; 4) аутотрансплантацию.+ 2. В альвеоле остеоидная ткань формируется обычно на 1) 21-28 сутки;+ 2) 60-90 сутки; 3) 5-7 сутки; 4) 10-14 сутки. 3. Для аллотрансплантатов нехарактерен эффект под названием 1) остеобластический остеогенез;+ 2) остеостимуляция; 3) остеоиндукция; 4) остеокондукция. 4. Для аутотрансплантатов нехарактерно следующее 1) содержат небольшое количество регионарных стволовых клеток; 2) выраженный остеорепаративный потенциал; 3) устойчивость трансплантата к инфекции;+ 4) отсутствие реакций иммунологической непереносимости. 5. Для ксеноимплантатов нехарактерно следующее 1) содержат небольшое количество регионарных стволовых клеток;+ 2) риск переноса вирусной инфекции; 3) высокая вероятность преждевременного рассасывания; 4) выраженная антигенность. 6. Для синтетических материалов нехарактерно следующее 1) устойчивость к развитию воспалительных осложнений; 2) биологическая безопасность; 3) имеет выраженный остеогенный потенциал;+ 4) расширение возможностей моделирования.

		7. За продуцирование межклеточного вещества отвечают 1) моноциты; 2) остеоциты; 3) остеокласты; 4) остеобласты.+ 8. Закрытый синус-лифтинг показан, если высота альвеолярной кости до дна пазухи составляет не менее 1) 3 мм; 2) 4 мм;+ 3) 2 мм; 4) 5 мм. 9. Нагноение аутокости в послеоперационном периоде, по данным литературы, наблюдается в 1) 5-7% случаев; 2) 10-13,3% случаев; 3) 7,5-29,4% случаев;+ 4) 29,5-45% случаев. 10. Неспецифические факторы роста находятся в 1) митохондриях; 2) α-гранулах;+ 3) β-гранулах; 4) лизосомах. 11. Окончательное формирование зрелой костной ткани в области дефекта происходит через 1) 3 месяца; 2) 4 месяца; 3) 5 месяцев; 4) 6 месяцев.+ 12. Остеопластический материал, который выполняет роль проводника для прорастания кровеносных сосудов, обладает свойством 1) остеоиндукция; 2) остеобластический остеогенез; 3) остеостимуляция; 4) остеокондукция.+ 13. Остеопластический материал, при использовании которого происходит воздействие теми или иными факторами, способствующими усилению уже протекающих процессов остеогенеза, обладает свойством 1) остеокондукция; 2) остеоиндукция; 3) остеостимуляция;+ 4) остеобластический остеогенез. 14. Остеопластический материал, при использовании которого происходит фенотипическое преобразование неспецифических малодифференцированных клеток в костные под воздействием специфических субстанций, обладает свойством

		1) остеобластический остеогенез; 2) остеокондукция; 3) остеоиндукция;+ 4) остеостимуляция. 15. Пересадка в костную рану искусственного синтетического материала называется 1) аллотрансплантация; 2) имплантация;+ 3) аутотрансплантация; 4) ксенотрансплантация. 16. Пересадка собственной ткани, взятой с одного участка и пересаженной на другой участок одного и того же человека, называется 1) ксенотрансплантация; 2) аллотрансплантация; 3) аутотрансплантация;+ 4) имплантация. 17. Пересадка тканей от человека к человеку называется 1) аутотрансплантация; 2) ксенотрансплантация; 3) имплантация; 4) аллотрансплантация.+ 18. Пересадка ткани от животного человеку называется 1) аллотрансплантация; 2) ксенотрансплантация;+ 3) аутотрансплантация; 4) имплантация. 19. При заживлении под сгустком крови полостных костных дефектов, образующихся после удаления кист челюстей, восстановление костной ткани в полном объеме рентгенологически наблюдается только в 1) 41,3% случаев; 2) 43,75% случаев;+ 3) 38,4% случаев; 4) 35,6% случаев. 20. При кистах челюстей воспалительные явления развиваются в 1) 57-68% случаев; 2) 35-46% случаев; 3) 25-34% случаев; 4) 47-56% случаев.+ 21. При неосложненном течении послеоперационного периода в концевых отделах саженца наблюдается рост сети микрососудов, отмечаемый уже на 1) 4-5 сутки; 2) 3-4 сутки; 3) 2-3 сутки; 4) 5-7 сутки.+

		22. Процесс постепенной перестройки костной мозоли и ее замещение пластинчатой костной тканью в лунке удаленного зуба - заканчивается примерно на 1) 21-28 сутки; 2) 60-90 сутки;+ 3) 5-7 сутки; 4) 10-14 сутки. 23. Стадия формирования сосудов в альвеоле удаленного зуба заканчивается на 1) 10-14 сутки;+ 2) 60-90 сутки; 3) 21-28 сутки; 4) 5-7 сутки. 24. Укажите недостатки аллоостеопластики 1) неустойчивость трансплантата к инфекции; 2) необходимость в специализированной лаборатории;+ 3) дополнительная травма, наносимая пациенту; 4) высокая вероятность преждевременного рассасывания; 5) этические и правовые вопросы.+ 25. Укажите недостатки аутоостеопластики 1) дополнительная травма, наносимая пациенту;+ 2) значительное увеличение времени операции;+ 3) высокая вероятность преждевременного рассасывания; 4) выраженная антигенность; 5) высокий риск переноса вирусной инфекции. 26. Укажите недостатки аутоостеопластики 1) выраженная антигенность; 2) неустойчивость трансплантата к инфекции;+ 3) высокая вероятность преждевременного рассасывания; 4) ограничение показаний к пересадке собственной костной ткани в раннем детском возрасте, у пожилых больных с сопутствующей патологией;+ 5) выраженный дисбаланс между процессами рассасывания имплантата и новообразования костного регенерата. 27. Укажите недостатки ксенопластики 1) неустойчивость трансплантата к инфекции; 2) требует наличия лабораторной базы;+ 3) риск переноса вирусной инфекции;+ 4) выраженный дисбаланс между процессами рассасывания имплантата и новообразования костного регенерата; 5) наличие этических и правовых вопросов. 28. Укажите недостатки ксенопластики 1) дополнительная травма, наносимая пациенту; 2) выраженный дисбаланс между процессами рассасывания имплантата и новообразования костного регенерата; 3) выраженная антигенность;+

		4) неустойчивость трансплантата к инфекции; 5) высокая вероятность преждевременного рассасывания.+ 29. Укажите недостаток пластики синтетическими материалами 1) высокий риск переноса вирусной инфекции; 2) неустойчивость трансплантата к инфекции; 3) выраженный дисбаланс между процессами рассасывания имплантата и новообразования костного регенерата;+ 4) выраженная антигенность. 30. Укажите преимущества аллоостеопластики 1) отсутствие реакций иммунологической непереносимости; 2) высокая биосовместимость; 3) возможность адекватного замещения сложных по конфигурации дефектов;+ 4) биоматериал можно насыщать лекарственными препаратами;+ 5) исключение правовых и морально-этических проблем. 31. Укажите преимущества аллоостеопластики 1) возможность предварительно раздробить аллогенные имплантаты в лабораторных условиях;+ 2) биологическая безопасность; 3) «золотой стандарт» костной пластики; 4) высокая биосовместимость; 5) отсутствие дополнительной травмы.+ 32. Укажите преимущества аутоостеопластики 1) высокая биосовместимость;+ 2) «золотой стандарт» костной пластики;+ 3) отсутствие дополнительной травмы; 4) легкость стерилизации, устойчивость к развитию воспалительных осложнений; 5) возможность использовать в качестве носителей различных лекарственных средств. 33. Укажите преимущества аутоостеопластики 1) устойчивость к развитию воспалительных осложнений; 2) отсутствие реакций иммунологической непереносимости;+ 3) можно производить в больших объемах; 4) хорошо выраженный остеорепаративный потенциал;+ 5) исключение риска переноса инфекции. 34. Укажите преимущества пластики синтетическими материалами 1) «золотой стандарт» костной пластики; 2) отсутствие реакций иммунологической непереносимости; 3) устойчивость к развитию воспалительных осложнений;+ 4) высокая биосовместимость; 5) биологическая безопасность.+ 35. Укажите преимущества пластики синтетическими материалами 1) хорошо выраженный остеорепаративный потенциал; 2) отсутствие реакций иммунологической непереносимости; 3) исключение правовых и морально-этических проблем;+

		4) высокая биосовместимость; 5) исключение риска переноса инфекции.+ 36. Укажите преимущество ксенопластики 1) отсутствие реакций иммунологической непереносимости; 2) можно производить в больших объемах;+ 3) высокая биосовместимость; 4) хорошо выраженный остеорепаративный потенциал. 37. Фактор роста, который инициирует васкуляризацию и играет ключевую роль в прорастании сосудов в деваскуляризованную ткань, называется 1) трансформирующий фактор роста; 2) фактор роста эндотелия сосудов;+ 3) инсулиноподобный фактор роста; 4) эпидермальный фактор роста; 5) тромбоцитарный фактор роста. 38. Фактор роста, который оказывает митогенный эффект на клетки остеобластного ростка, а также стимулирует образование кости дифференцированными остеобластами, называется 1) инсулиноподобный фактор роста;+ 2) трансформирующий фактор роста; 3) фактор роста эндотелия сосудов; 4) эпидермальный фактор роста; 5) тромбоцитарный фактор роста. 39. Фактор роста, который представляет собой гепарин-связывающий белок, участвующий в пролиферации и дифференцировке многочисленных типов клеток, происходящих из мезодермы и нейроэктодермы, называется 1) фактор роста эндотелия сосудов; 2) основной фактор роста фибробластов;+ 3) тромбоцитарный фактор роста; 4) трансформирующий фактор роста; 5) эпидермальный фактор роста. 40. Фактор роста, который стимулирует хемотаксис и митоз предшественников остеобластов, а также синтез коллагенового матрикса как соединительной, так и костной ткани, называется 1) трансформирующий фактор роста; 2) эпидермальный фактор роста; 3) фактор роста эндотелия сосудов; 4) тромбоцитарный фактор роста;+ 5) инсулиноподобный фактор роста. 41. Фактор роста, который является первым описанным фактором роста, ускоряет эпителизацию ран, стимулируя митоз кератиноцитов и дермальных фибробластов, и способствует синтезу других факторов роста, называется 1) эпидермальный фактор роста;+ 2) фактор роста эндотелия сосудов; 3) инсулиноподобный фактор роста;

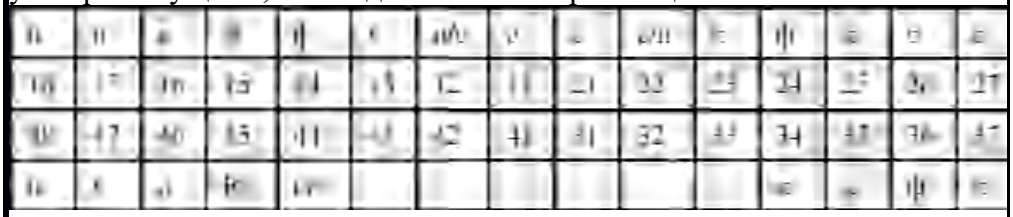
		4) тромбоцитарный фактор роста; 5) трансформирующий фактор роста.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Приложение 3

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.05.04 Остеопластика перед дентальной имплантацией

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В клинику обратился пациент Ф. 53 г. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику и нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания: протезирование проводилось 10 лет назад. Со слов пациента, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм, носогубные складки выражены, углы рта опущены, наблюдается ассиметрия лица.  Клинический осмотр полости рта:  На верхней челюсти: отсутствие зубов 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 2,7. Металлокерамический протез с опорами на зубы 1.6, 1.3, неудовлетворительное краевое прилегание коронок, частичная расцементировка. Глубокий кариес зубов 1.1, 2.1, 1.2, 2.2. Поломка металлокерамического мостовидного протеза 2.3, 2.5, 2.8. На нижней челюсти: отсутствуют зубы 3.8, 3.6, 4,6. Металлокерамический мостовидный протез с опорой на зубы 3.7, 3.5, 3.4, неудовлетворительная фиксация протеза, частичная расцементировка искусственных коронок на всех опорных зубах,

		рецессия и гиперемия маргинальной десны. Повышенное стирание зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4,2, 4.3. Вторичный глубокий кариес зуба 4.4. Коронковая часть зуба 4.5 полностью разрушена. Поломка металлокерамического протеза с опорой на зубы 4.5, 4.7, коронка зуба 4.5 и фасетка зуба 4.6 отсутствуют. Полная расцементировка искусственной коронки на зубе 4.7. Несовпадение косметического центра.  На ортопантомограмме: атрофия костной ткани на 1/3 длины корней зубов на верхней и нижней челюстях. Зубы 1.3, 1.6, 2.2, 2.3, 2.5, 2.8, 3.4, 3.5, 3.7, 4.5, 4.7 депульпированы. В каналах зубов 1.6, 2.2, 2.3, 3.4 пломбировочный материал прослеживается неравномерно. Кариес зубов 1.7, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 4.4. Резорбция костной ткани вокруг корня зуба 4.5.
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Составьте план комплексного лечения без учета имплантации.
В	3	Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.
В	4	Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии, в чем заключается сущность метода?
В	5	Укажите минимальную толщину цельнолитого каркаса для металлокерамических коронок, с помощью какого приспособления проводятся измерения?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В клинику обратился пациент Ф. 53 г. Жалобы: на

		неудовлетворительную эстетику и нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания: протезирование проводилось 10 лет назад. Со слов пациента, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм, носогубные складки выражены, углы рта опущены, наблюдается ассиметрия лица.  Клинический осмотр полости рта:  На верхней челюсти: отсутствие зубов 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 2,7. Металлокерамический протез с опорами на зубы 1.6, 1.3, неудовлетворительное краевое прилегание коронок, частичная расцементировка. Глубокий кариес зубов 1.1, 2.1, 1.2, 2.2. Поломка металлокерамического мостовидного протеза 2.3, 2.5, 2.8. На нижней челюсти: отсутствуют зубы 3.8, 3.6, 4,6. Металлокерамический мостовидный протез с опорой на зубы 3.7, 3.5, 3.4, неудовлетворительная фиксация протеза, частичная расцементировка искусственных коронок на всех опорных зубах, рецессия и гиперемия маргинальной десны. Повышенное стирание зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4,2, 4.3. Вторичный глубокий кариес зуба 4.4. Коронковая часть зуба 4.5 полностью разрушена. Поломка металлокерамического протеза с опорой на зубы 4.5, 4.7, коронка зуба 4.5 и фасетка зуба 4.6 отсутствуют. Полная расцементировка искусственной коронки на зубе 4.7. Несовпадение косметического центра.

		 На ортопантомограмме: атрофия костной ткани на 1/3 длины корней зубов на верхней и нижней челюстях. Зубы 1.3, 1.6, 2.2, 2.3, 2.5, 2.8, 3.4, 3.5, 3.7, 4.5, 4.7 депульпированы. В каналах зубов 1.6, 2.2, 2.3, 3.4 пломбировочный материал прослеживается неравномерно. Кариес зубов 1.7, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 4.4. Резорбция костной ткани вокруг корня зуба 4.5.
В	1	Поставьте диагноз.
Э		1. Частичная вторичная адентия на верхней и нижней челюсти К08.1 2. На верхней челюсти 2 класс по Кеннеди, на нижней челюсти 3 класс по Кеннеди 3. Хронический гингивит К05.10 4. Зубы3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 – Стираемость К03.0 5. Зубы 1.8,1.7,1.2,1.1,2.1,2.2,4.4,4.8 – Кариес дентина К02.1 6. Зубы 1.6, 2.2, 2.3, 3.4, 4.5 – Хронический апикальный периодонтит К04.5
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 4-5 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Составьте план комплексного лечения без учета имплантации.
Э	-	1. Снятие всех ортопедических конструкций по причине несостоятельности 2. Терапевтическая санация - проведение профессиональной гигиены полости рта, лечение кариеса зубов 1.8,1.7,1.2,1.1,2.1,2.2,4.4,4.8, эндодонтическое перелечивание зубов 1.6, 2.2, 2.3, 3.4 3. Хирургическая санация – удаление зуба 4.5 4. Ортопедическая санация – изготовление металлокерамических коронок с опорой на зубы 1.6,1.3,1.2,1.1,2.1,2.2,2.3,2.4,3.7,3.5,3.4,3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3,4.4,4.7, изготовление бюгельного протеза на верхнюю челюсть с опорно-удерживающими кламмерами на коронки 1.6,1.3,2.4,2.5; изготовление бюгельного протеза на нижнюю челюсть с опорно-удерживающими кламмерами на коронки 3.7, 3.4, 4.4, 4.7.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовле	Для оценки хорошо: Студент указывает 4-5 дескрипторов правильного

	творительно	ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетвори тельно	Студент не указывает ни один из перечисленных
В	3	Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.
Э		1. Препарирование, снятие оттисков, регистрация прикуса, изготовление временных коронок. 2. Примерка металлических каркасов (литых, фрезерованных). 3. Определение цвета. 4. Примерка облицованных коронок, коррекция апроксимальных контактов и окклюзионных взаимоотношений. 5. Фиксация конструкции.
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовле творительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 3-4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетвори тельно	Студент не указывает ни один дескриптор из вышеперечисленных.
В	4	Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии, в чем заключается сущность метода?
Э		1. Метод определения высоты нижнего отдела лица называется Анатомо-физиологический. 2. Сущность метода заключается в изготовлении прикусных валиков на восковом или жестком базисе. Далее у пациента отмечаются неподвижные точки, от которых определяется высота относительного физиологического покоя нижней челюсти равная 2-4 мм. От этих точек отмеряется расстояние - высота покоя. При центральной окклюзии вертикальный размер нижнего отдела лица уменьшается по отношению к размеру при положении нижней челюсти в физиологическом покое на 2-4 мм. Валики размягчаются, и пациент смыкает рот под контролем врача на отмеренную высоту.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовле творительно	Для оценки хорошо: Студент указывает неполно все дескрипторы правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетвори тельно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	5	Укажите минимальную толщину цельнолитого каркаса для металлокерамических коронок, с помощью какого приспособления проводятся измерения?
Э		1. Минимальная толщина цельнолитого каркаса равна 0,4 мм. 2. Измерения проводятся с помощью микрометра.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовле творительно	Для оценки хорошо: Студент указывает неполно все дескрипторы правильного ответа.

		Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.

Приложение 4

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Осмотр пациента и назначение рекомендаций

С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
ТД	А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	

	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Использование средств индивидуальной защиты, выбор инструментов для выполнения задания (медицинский халат, шапочка, сменная обувь, медицинские перчатки, стоматологическое зеркало, пинцет, зонд, лоток)	1 балл	-1 балл
2.	Проведение опроса (жалобы, анамнез заболевания, информированное добровольное согласие пациента для получения данных о сопутствующих и перенесенных заболеваниях, протезировании, санации рта)	1 балл	-1 балл
3.	Осмотр (пальпация мягких тканей лица и костной основы, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя и окклюзионной высоты, определение вида прикуса)	1 балл	-1 балл
4.	Пальпация височно-нижнечелюстного сустава (определение симметричности, плавности движений, девиации нижней челюсти)	1 балл	-1 балл
5.	Определение степени подвижности зубов зондированием или пальпацией, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны, уменьшения высоты межзубных перегородок.	1 балл	-1 балл
6.	Определение участков подвижной и неподвижной слизистой оболочки, определение податливости и болевой чувствительности слизистой оболочки рта методом пальпации	1 балл	-1 балл
7.	Определение прикуса, дефектов зубных рядов, дефектов зубов - степени разрушения твердых тканей жевательных зубов с помощью индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу), степени и равномерности (неравномерности) атрофии альвеолярных отростков, экзостозов, нёбного торуса	1 балл	-1 балл
8.	Оценка ортопантомограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм: наличие периапикальных изменений, изменений кортикальной пластинки, сужение или расширение периодонтальной щели	1 балл	-1 балл
9.	Заполнение медицинской карты	1 балл	-1 балл
10.	Формулирование диагноза, назначение рекомендаций	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения