Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 16.04.2026 09:32:09
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института стоматологии



_____ /Первов Ю.Ю./
«16»июня 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.39 Ортопедическая стоматология
основной образовательной программы высшего образования

Специальность	31.05.03 Стоматология
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	5 лет
Институт/кафедра	Институт стоматологии

Владивосток, 2025

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 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/riw/OOP_31.05.03_Stomatologiya_2025.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды аттестации**	**Оценочные средства**
		Форма
1	**Текущая аттестация**	**Вопросы для собеседования**
		Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Чек-листы *(Приложение)*
2	**Промежуточная аттестация**	**Вопросы для собеседования**
		Чек-листы *(Приложение)*

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Контрольные вопросы к экзамену (зачету) по дисциплине (модулю)
Б1.О.39 Ортопедическая стоматология

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
Т		1.Ортопедическая стоматология. Определение учебной дисциплины, ее цель, задачи. Основные направления развития этой науки. Вклад сотрудников кафедры в развитие ортопедической стоматологии. 2.Диагностика в ортопедической стоматологии. Методы обследования больного Составные части диагноза (этиологический, функциональный, анатомический). 3.Методика обследования больного в клинике ортопедической стоматологии. История болезни. 4.Особенности сбора анамнеза, последовательность осмотра пациента. 5.Инструментальные и специальные методы исследования в ортопедической стоматологии. 6.Рентгенологические методы исследования, методики, информативность для установления окончательного диагноза. 7.Электромиография, методика, информативность для установления диагноза. 8.Гнатодинамометрия. Резервная и остаточная мощность пародонта, практическое значение. 9.Жевательная сила, жевательное давление, жевательная эффективность. Методы их определения. 10.Статическая и динамические методы определения эффективности жевания. 11.Подготовка полости рта к зубному протезированию (хирургический, терапевтический, ортодонтический). Их объемы и значения. 12.Классификация частичных дефектов зубных рядов по А.И.Бетельману, Кеннеди. Их значение в клинике ортопедической стоматологии. 13.Прикус. Физиологический и патологический прикус. Вековая характеристика прикуса. 14.Подвижность и податливость слизистой оболочки полости рта. Классификации и значение при съемном протезировании. 15.Строение слизистой оболочки полости рта. Ее изменения при зубном протезировании. 16.Маргинальный пародонт. Анатомия зубодесневого соединения. Строение, функции и значение. 17.Виды атрофии челюстей. Факторы, которые способствуют развитию атрофии челюстей и их клиническое значение. 18.Анатомия нижней и верхней челюстей, их функциональные особенности. 19.Компоненты зубочелюстного аппарата и их функциональное взаимодействие. 20.Группы жевательных мышц и их функции в норме.

		Явления согласованного антагонизма, синергизма в работе жевательных мышц. 21.Мимическая мускулатура и ее функции. 22.Относительный физиологический покой жевательной мускулатуры, его значение в клинике ортопедической стоматологии. 23.Нервно-мышечный аппарат. Рефлексы зубочелюстной системы. Понятия о периодонтомускулярном, гингивомускулярном и миостатическом рефлексах. Их значение. 24.Механизм движений нижней челюсти. Сравнительная характеристика анатомо-физиологических механизмов жевательного аппарата у разных групп животных. Взаимосвязь между формой и функцией височно-нижнечелюстного сустава. 25. Артикуляция. Движения нижней челюсти в сагитальной плоскости и трансверзальной. Основные параметры этих движений. 26. Движения нижней челюсти в вертикальном, сагитальном и трансверзальном направлениях. Фазы жевательных движений по Гизи. 27. Механизм движений нижней челюсти в сагитальном направлении. Резцовый и суставной пути, их взаимосвязь. Феномен Христенсена. Значение при конструировании полных съемных протезов. 28. Движения нижней челюсти в трансверзальном направления (угол Бенета, соотношение зубных рядов). 29. Сагитальные и трансверзальные окклюзионные кривые, их значение в конструировании искусственных зубных рядов при изготовлении полных съемных протезов. Рабочая и балансирующая стороны (характеристика окклюзионных контактов). 30. Методы записи (регистрации) движений нижней челюсти (внутреннеротовые, внертовые). 31. Биомеханика движений нижней челюсти, ее значение для конструирования зубных протезов. Определение понятий «артикуляция», «окклюзия» и их значение для конструирования зубных протезов. 32. Строение зубных рядов. Понятие о зубных, альвеолярных и базальных дуг. Окклюзионные кривые (Шпея и Уилсона). 33. Факторы, которые обеспечивают устойчивость зубов. 34. Анатомия окклюзонной поверхности зубов и зубных рядов. Окклюзионные контакты зубов. 35. Факторы окклюзии (суставной путь; движение Бенета; оклюзионная плоскость - Шпея, Уилсона; морфология окклюзии; резцовый путь; расстояние между суставными головками). 36. Строение и функции пародонта. Трансформация жевательного давления. 37. Строение и функции периодонта. Подвижность зубов, диагностическое значение. 38. Виды окклюзии. Контакты зубов при центральной окклюзии. Соотношение передних и боковых зубов в положении центральной окклюзии. 39. Контакты зубов при выдвижении нижней челюсти вперед и ее боковых движениях. Преждевременные контакты – супраконтакты. 40. Основные положения суставной теории артикуляции нижней челюсти и ее практическое значение.

		41. Основные положения сферической теории артикуляции и ее практическое значение. 42. Теория артикуляционного равновесия, основные положения. 43. Боль. Обезболивание. Методы обезболивания в ортопедической стоматологии. Медицинские и фармакологические средства обезболивания. 44. Возможные ошибки и осложнения обезболивания (обморок, коллапс, анафилактический шок), клинические признаки, объем оказания неотложной помощи. 45. Асептика и антисептика в клинике ортопедической стоматологии. 46. Дезинфекция и стерилизация инструментария, оттисков. Предотвращение распространения инфекционных заболеваний в стоматологической клинике. 47. Оттиски и их классификация. Материалы, которые используются для их получения. 48. Оттискные материалы. Требования к ним. Характеристика термопластических оттискных материалов, показания к их применению. 49. Оттискные материалы. Требования к ним. Характеристика эластических оттискных материалов, показания к их применению 50. Оттискные материалы. Требования к ним. Характеристика силиконовых оттискных материалов, показания к их применению. 51. Осложнения при получении анатомических гипсовых оттисков и их предотвращение. 52. Классификация оттискных материалов. Требования, которые предъявляются к оттискным материалам. 53. Классификации дефектов коронки зуба по Блеку и Куриленко. 54. Показания и противопоказания к замещению дефектов твердых тканей зубов вкладками. 55. Конструкции вкладок. Клинико-лабораторные этапы изготовления. 56. Фиксация несъемных протезов с помощью вкладок. 57. Штифтовые зубы. Показания и противопоказания к изготовлению штифтовых конструкций. 58. Выбор конструкции штифтовых зубов в зависимости от клинической ситуации. 59. Клинико-лабораторные этапы изготовления штифтовых зубов (Катц, Ильина-Маркосян, Ричмонд, Ахмедов, шифтовой зуб Логана). 60. Показания к замещению дефектов твердых тканей передних зубов вкладками. Принципы формирования полостей, конструкции вкладок. 61. Показания к замещению дефектов твердых тканей боковых зубов вкладками. Формирование полостей, конструкции вкладок и их фиксация 62. Клинико-лабораторные этапы изготовления вкладок. 63. Требования к искусственным коронкам. Показания к покрытию зуба коронкой. Классификация коронок. Материалы, которые используются для изготовления искусственных коронок 64. Последствия препарирования твердых тканей зубов. Необходимость использования временных конструкций. 65. Требования к штампованной металлической коронке. Виды штамповки, материалы, инструментарий. 66. Правила препарирования разных функционально

		ориентированных групп зубов под штампованную коронку. Инструментарий. 67. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованных коронок. Виды штамповок. 68. Соотношение края коронки с тканями маргинального пародонта. Осложнения при удлиненном и укороченном крае коронки, морфологические изменения при травме маргинального пародонта. 69. Пластмассовые коронки. Показания и противопоказания к их применению. 70. Клинико-лабораторные этапы их изготовления. Материалы, которые применяются для этого. 71. Комбинированные штампованные коронки. Клинические показания к их применению. Правила препарирования зубов. Методы изготовления, материалы. 72. Литые коронки. Показания. Клинические этапы изготовления. Материалы для их облицовки. 73. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых коронок. Механизм фиксации облицовочного материала. 74. Мостовидные зубные протезы. Показания и противопоказания к протезированию дефектов зубных рядов мостовидными протезами. 75. Биомеханика мостовидных протезов. Требования к опорным зубам. 76. Принципы конструирования мостовидных протезов. 77. Показания к использованию разных опорных элементов в мостовидных протезах. Конструкции опорных элементов. 78. Конструкции мостовидных протезов, показания к их использованию. 79. Сравнительная характеристика паянных, не паянных и цельнолитых мостовидных протезов. 80. Клинико-лабораторные этапы изготовления штамповано-паянных мостовидных протезов. 81. Припои и флюсы. Серебряный припой, состав, способ применения. Роль флюсов в процессе паяния. 82. Металлы и сплавы, которые применяются в ортопедической стоматологии. Благородные сплавы. 83. Металлы и сплавы, которые применяются в ортопедической стоматологии. Сталь, ее марки. Физико-химические свойства. Роль легирующих элементов. 84. Клинико-лабораторные этапы изготовления не паяных мостовидных протезов. 85. Моделирование промежуточной части мостовидного протеза. Связь между ее формой и топографией дефекта зубного ряда. 86. Облицовочные материалы мостовидных протезов. Способы улучшения фиксации облицовочного материала. 87. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов. 88. Способы изготовления восковых репродукций цельнолитых каркасов мостовидных протезов. Способы компенсации усадки металлов. Сплавы металлов, которые используются для несъемных протезов. Требования к ним. 89. Факторы, которые обеспечивают фиксацию несъемных зубных протезов. Правила и последовательность фиксации. 90. Виды фиксирующих цементов (фосфатные, склоиономерные, карбоксилатные), показания к их применению.

Критерии оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

\

Тестовые задания по дисциплине (модулю)
Б1.О.39 Ортопедическая стоматология

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Для функциональных оттисков применяют оттискные массы: А) термопластические; Б) твердокристаллические; эластические; Г) А+Б; Д) А+В; Б+В; Ж) А+Б+В. Разгружающий функциональный оттиски получают с предварительным изготовлением на индивидуальной ложке: А) окклюзионных валиков; Б) множественных отверстий по всей поверхности; отверстий в области альвеолярных бугров верхней челюсти

		или ретромолярных бугорков нижней челюсти. При наличии «болтающегося гребня» (по Супли) снимают оттиск: А) компрессионный; Б) разгружающий. При наличии атрофичной, сухой слизистой оболочки снимают оттиск: А) компрессионный; Б) разгружающий. При наличии гипертрофированной, складчатой слизистой оболочки снимают оттиск: А) компрессионный; Б) разгружающий. При получении функционального оттиска его края оформляют при помощи: А) пассивных движений; Б) функциональных проб; фонетических проб; А+Б; Б+В; А+Б+В. Для протезирования полными съёмными протезами наиболее благоприятна слизистая оболочка протезного ложа: А) плотная и упругая; Б) тонкая и атрофичная; рыхлая и податливая; Г) «болтающийся гребень». Оттиск, обеспечивающий избирательную нагрузку на отдельные участки протезного ложа, называется: А) разгружающим; Б) функциональным; дифференцированным функциональным; Г) компрессионным функциональным Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть: А) челюстно-подъязычная; Б) височная; В) двубрюшная; Г) латеральная крыловидная; Д) подбородочно-подъязычная; Е) собственно-жевательная; Ж) медиальная крыловидная; З) Б+Е+Ж; И) Г+Е+Ж. Мышцы, опускающие нижнюю челюсть: А) челюстно-подъязычная; Б) височная; В) двубрюшная; Г) латеральная крыловидная; Д) подбородочно-подъязычная; Е) собственно-жевательная; Ж) медиальная крыловидная; З) А+В+Д; И) А+Г+Д.

		Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц: А) латеральных крыловидных; Б) медиальных крыловидных; В) передним отделом двубрюшной мышцы. При ортогнатическом прикусе, во время смещения нижней челюсти в сторону, одноименный бугорковый контакт наблюдается на стороне: А) рабочей; Б) балансирующей; В) рабочей и балансирующей. При максимальном открывании рта головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка: А) у основания; Б) на середине; В) у вершины. Угол сагиттального суставного пути (по Гизи) в среднем равен (в градусах): А) 33; Б) 37; В) 40. При боковом движении головка нижней челюсти на стороне сдвига совершает движение: А) вниз и вперед; Б) вперед; В) вокруг собственной оси. Угол сагиттального резцового пути (по Гизи) равен в среднем (в градусах): А) 20-30; Б) 40-50; В) 55-60. При выдвижении нижней челюсти вперед её головка двигается в направлении: А) вперед; Б) вперед и в сторону; В) вниз и вперед. При боковом движении головка нижней челюсти на стороне противоположной направлению смещения совершает движение: А) вперед, вниз и внутрь; Б) вперед; В) вокруг собственной оси. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (градусы): А) 17; Б) 26; В) 33. Угол трансверзального резцового пути (готический угол) в среднем равен (градусы): А) 40-60; Б) 80-90; В) 100-120. Расстояние между резцовой точкой и суставными

		головками нижней челюсти в среднем равно, по Бонвилю (см): А) 7; Б) 10; В) 14,5. Для достижения функциональной ценности съёмного протеза при полном отсутствии зубов (пятерка Ганау), важно обеспечить гармонию между: А) углом наклона резцов; Б) углом наклона моляра; В) окклюзионной плоскостью; Г) наклоном суставных бугорков; Д) степенью выраженности окклюзионных кривых; Е) высотой бугров и углами скатов бугров боковых зубов; Ж) формой и величиной зубов верхней челюсти; З) А+Б+В+Г+Д; И) А+В+Г+Д+Е; К) А+В+Д+Е+Ж. Цикл жевательных движений нижней челюсти (по Гизи) заканчивается: А) смещением в сторону; Б) опусканием и выдвижением вперед из положения центральной окклюзии; В) смыканием зубов на рабочей стороне одноименными буграми, а на балансирующей – разноименными; Г) возвращением в положение центральной окклюзии.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		По классификации Кеннеди к 1 классу и 3 классу относятся дефекты: 1) двусторонний концевой дефект 2) включенный дефект в боковом отделе 3) двусторонний дефект в боковом отделе, сочетанный с дефектом в переднем отделе 4) включенный дефект переднего отдела 5) односторонний концевой дефект 6) одиночно стоящий зуб По классификации Гаврилова ко 2 классу и 7 классу относят дефекты зубных рядов: 1) двусторонний концевой дефект 2) одиночно стоящий зуб 3) двусторонний дефект в боковом отделе, сочетанный с дефектом в переднем отделе 4) включенный дефект переднего отдела 5) односторонний концевой дефект 6) включенный дефект в боковом отделе Для ортогнатического прикуса характерно: 1) плотный фиссурно-бугорковый контакт 2) верхние резцы перекрывают нижние не более чем на половину высоты коронки

		3) режущие края верхних резцов не перекрывают нижние, а контактируют с ними встык 4) смещение нижней челюсти назад 5) дизокклюзия во фронтальном отделе зубного ряда 6) передние верхние резцы перекрывают верхние больше, чем на 1/3 Камперовская горизонталь – это линия проведенная через: 1) середину козелка уха 2) наружный край крыла носа 3) основание носа 4) нижнюю точку турецкого седла 5) угол нижней челюсти 6) носолобное соединение Методы определения центрального соотношения челюстей Метод по Канторовичу Окклюзионный Межальвеолярный Метод по Уордсворту-Уайту Рентгенологический Метод по Гербсту В функциональную систему целенаправленного поведенческого акта по П.К.Анохину входит Афферентный синтез Нейрогенный синтез Адаптация Стадия принятия решения Частичная адаптация Возбуждение Компоненты, входящие в СЛБТС (по Миргазизову) Объект восстановления Преобразующая конструкция Объект моделирования Рентгенологический объект Клинический объект Суставная конструкция Биологическая ширина включает в себя Цемент Кость альвеолы Сосудисто-нервный пучок Прикрепленный эпителий Альвеолярная часть десны Шарпеевы волокна Виды фиксации коронок на абатмент Без фиксации Шарнирная Цементная Балочная Винтовая

		Цементно-винтовая Признаки сбалансированной окклюзии Отсутствие контакта на балансирующей стороне Отсутствие контакта на рабочей стороне Контакт на рабочей стороне одноименных бугров Контакт на рабочей стороне разноименных бугров Контакт на балансирующей стороне одноименных бугров Контакт на балансирующей стороне разноименных бугров Рентген симптомы, сопровождающиеся уменьшением количества костной ткани Лизис Остеопороз Паростозы Остеосклероз Резорбция Фиброз Рентген симптомы костесозидания Лизис Остеопороз Паростозы Остеосклероз Резорбция Фиброз К классификации Люнда относят Петушиный гребень Периферическую фиброзную зону Мягкий рот Преддверие полости рта Жировую зону Ретромолярную область К классификации Супле относят Петушиный гребень Периферическую фиброзную зону Мягкий рот Преддверие полости рта Жировую зону Ретромолярную область
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
		Установите соответствие: выберите для класса супраконтактов по Дженкинсу характеристику Супраконтакты по Дженкинсу: 1) 1 2) 1а 3) 2а 4) 3 5) 3а 6) 2

		Характеристика: А) вестибулярный скат язычных бугров нижних моляров и премоляров Б) вестибулярные скаты щечных бугров моляров и премоляров В) оральные скаты щечных бугров моляров нижней челюсти и оральные поверхности передних верхних зубов Г) оральные скаты щечных бугров нижних моляров и премоляров Д) вестибулярные скаты небных бугров верхних моляров и премоляров Е) оральные скаты небных бугров верхних моляров и премоляров Установите соответствие: укажите расположение волокон периодонта Волокна периодонта: 1) трансептальные волокна 2) свободные волокна десны 3) циркулярные волокна 4) альвеолярные гребешковые волокна 5) косые волокна 6) зубоальвеолярные волокна Месторасположение: А) охватывают шейку зуба Б) идут от шейки и вплетаются в соединительную ткань десны В) идут горизонтально и соединяют соседние зубы Г) охватывают срединную часть корня зуба Д) идут от вершины альвеолярного гребня к цементу шейки зуба Е) начинаются от Цемента корня на всем протяжении и идут к стенке зубной альвеолы Установите соответствие: укажите для клеточных элементов периодонта их функцию Клеточные элементы периодонта: 1) фибробласты 2) лаброциты 3) плазматические клетки 4) цементобласты 5) островки Малассе 6) остеобласты Функция: А) построение вторичного клеточного цемента Б) синтез основного вещества В) синтез гепарина и гистамина Г) источник эпителизации хронических апикальных процессов Д) выработка антител Е) молодые клетки костной ткани (диаметром 15-20 мкм), которые синтезируют межклеточное вещество – матрикс Установите соответствие: выберите для функции

		периодонта их характеристику Функции периодонта: 1) опорно-удерживающая(амортизирующая) 2) барьерная 3) трофическая 4) рефлекторная 5) пластическая 6) распределительно-регулирующая Характеристика: А) коллагеновые и эластические волокна и жидкое содержимое сосудов и лимфузлов, тканевая жидкость-гидравлическая пушка Б) регуляция жевательного давления за счет мускулярного рефлекса, механорецепторов В) фибро-остео-цементобласты Г) широкая сеть кровеносных, лимфатических и нервных окончаний Д) способность десны к ороговению, построение десневой бороздки Е) равномерное перераспределение нагрузки на зуб и ткани альвеолы при жевании Установите соответствие: выберите для кламмера месторасположение распределительной линии Кламмер: 1) кламмер Аккера 2) кламмер Роуча 3) комбинированный (Аккер+Роуч) 4) одноплечий, заднего действия 5) однокольцевой 6) кламмер Нея Месторасположение распределительной линии: А) неодинаковое направление на различных поверхностях зуба Б) типичное расположение В) ближе к десневой зоне Г) атипичное расположение Д) наклоненные, одиночно стоящие моляры Е) располагается выше разделительной линии

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

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю)
Б1.О.39 Ортопедическая стоматология

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

<table>
<tr><td>К</td><td>ОПК-5</td><td>Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ОПК-6</td><td>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-1</td><td>Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-2</td><td>Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-3</td><td>Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/01.7</td><td>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/02.7</td><td>Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/03.7</td><td>Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ</td></tr>
<tr><td>И</td><td></td><td>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</td></tr>
<tr><td>У</td><td></td><td>В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка И., 76 лет. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи, плохую фиксацию съемных протезов.
Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось около 28 лет назад, последнее 9 месяцев назад – цельнолитыми коронками с пластмассовой облицовкой и частичными съемными пластиночными протезами. Последнее удаление 4 месяца назад в связи с кариозным процессом под коронками, после чего нарушилась фиксация съемных протезов.
Данные объективного обследования, внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии снижена на 4 мм.
Объективно при осмотре:

Зубная формула:
<table><tr><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>К</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td></tr></table></td></tr>
</table>

		18	**17**	**16**	**15**	**14**	**13**	**12**	**11**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**
		48	**47**	**46**	**45**	**44**	**43**	**42**	**41**	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**	**37**	**38**
		О	**О**	**О**	**О**	**О**	**О**	**О**	**О**	**О**	**О**	**О**	**О**	**О**	**О**	**О**	**О**
В	1	Поставьте диагноз.															
В	2	Составьте план лечения.															
В	3	Укажите фазы адаптации к полным съемным протезам.															
В	4	Перечислите функциональные пробы по Гербсту для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на н/ч.															
В	5	Назовите конструкционные стоматологические материалы, используемые для изготовления съемных пластиночных протезов при полной адентии.															

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	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка И., 76 лет. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи, плохую фиксацию съемных протезов. Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось около 28 лет назад, последнее 9 месяцев назад – цельнолитыми коронками с пластмассовой облицовкой и частичными съемными пластиночными протезами. Последнее удаление 4 месяца назад в связи с кариозным процессом под коронками, после чего нарушилась фиксация съемных

<table>
<tr><td></td><td></td><td>протезов.
Данные объективного обследования, внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии снижена на 4 мм.
Объективно при осмотре:

Зубная формула:
<table>
<tr><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>К</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td></tr>
<tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr>
<tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr>
<tr><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td><td>О</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>В</td><td>1</td><td>Поставьте диагноз.</td></tr>
<tr><td>Э</td><td></td><td>1. Частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти IV класс по Гаврилову.
2. Полное вторичное отсутствие зубов нижней челюсти II тип по Келлеру.
3. Хронический фиброзный периодонтит зуба 1.3. 4. Функциональная перегрузка зуба 1.3, II степень подвижности.</td></tr>
<tr><td>Р2</td><td>отлично</td><td>Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.</td></tr>
<tr><td>Р1</td><td>Хорошо/удовлетворительно</td><td>Для оценки хорошо: Студент указывает только 3 дескриптора правильного ответа
Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа.</td></tr>
<tr><td>Р0</td><td>неудовлетворительно</td><td>Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>2</td><td>Составьте план лечения.</td></tr>
<tr><td>Э</td><td></td><td>1. Терапевтический протокол: консультация пародонтолога по поводу состояния слизистой оболочки протезного ложа и назначении лечения
2. Хирургический протокол: удаление зуба 1.3
3.С целью улучшения стабильности протеза верхней челюсти рекомендована пластика альвеолярного гребня в позиции 1.3 после удаления зуба
4.После удаления 1.3 рекомендовано воздержаться от протезирования</td></tr>
</table>

		не менее 3-4 недель 5. Ортопедический протокол: изготовление индивидуальных оттискных ложек на верхнюю челюсть и нижнюю челюсть 6. Изготовление двух полных пластиночных протеза на верхнюю челюсть и нижнюю челюсть
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4-5 дескрипторов правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных ответа.
В	3	Укажите фазы адаптации к полным съемным протезам.
Э		1. Первая фаза – фаза расположения – наблюдается в день сдачи протеза. 2. Вторая фаза – фаза частичного торможения – наступает в период от первого до пятого дня после установки протеза 3. Третья фаза – фаза полного торможения – наступает в период от 5 до 33 дня после сдачи протеза.
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 2 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из вышеперечисленных.
В	4	Перечислите функциональные пробы по Гербсту для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на н/ч.
Э		1.Проба открывания рта. 2.Проба проглатывания слюны. 3.Проба движения языка по красной кайме губ. 4.Проба касания языком щек. 5.Проба движения языка в направлении носа. 6.Выпячивание губ вперед трубочкой (звук «у»).
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4-5 дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	5	Назовите конструкционные стоматологические материалы, используемые для изготовления съемных пластиночных протезов при полной адентии.
Э		1. Акриловые; 2. Винилакриловые; 3. На основе модифицированного полистирола; 4. Сополимеры или смеси перечисленных пластмасс.

		5. Используется как окрашенный, так и бесцветный материал для базиса.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3-4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
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) № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
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: 

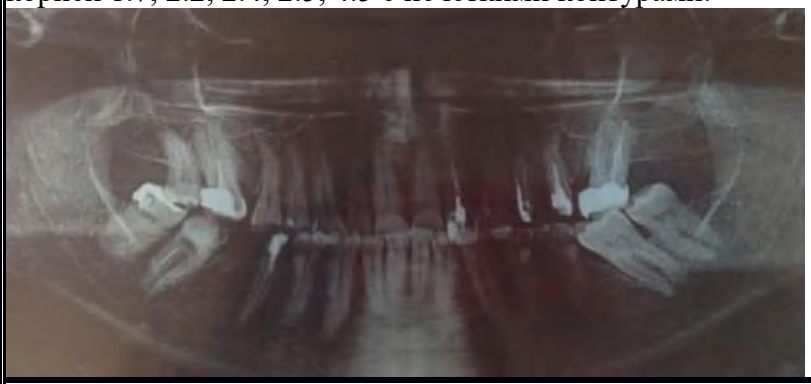
		На верхней челюсти: отсутствие зубов 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 2,7. Металлокерамический протез с опорами на зубы 1.6, 1.3, неудовлетворительное краевое прилегание коронок, частичная расцементировка. Глубокий кариес зубов 1.1, 2.1, 1.2, 2.2. Поломка металлокерамического мостовидного протеза 2.3, 2.5, 2.8. На 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/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4-5 дескрипторов правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	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/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 3-4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	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/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает неполно все дескрипторы правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворитель	Студент не указывает ни один из перечисленных.

	но	
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/удовлетворительно	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.

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 3

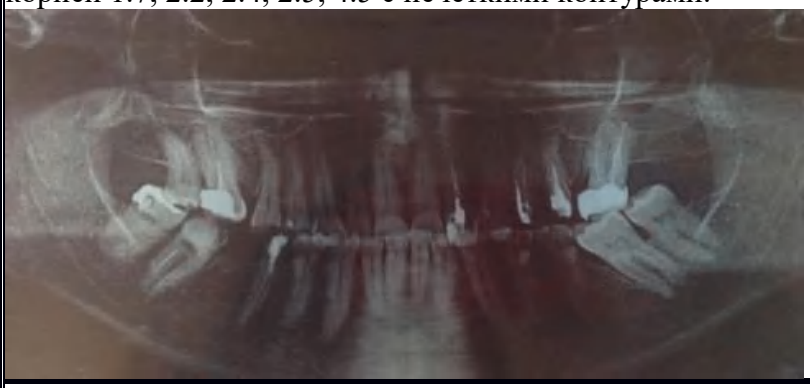
Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В клинику обратилась пациентка Б. 65 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, периодически возникающую боль в области зуба 2.2, неудовлетворительную эстетику. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 20 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад. Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

		Зубная формула: П П О П С/П П П П П К К О П/С О 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 С/П П О П С П/С  Осмотр полости рта: прикус ортогнатический. Имеется диастема между зубами 1.1 и 2.1. В полости рта объединенные пластмассовые коронки 2.4 – 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевого прилегания коронок в области опорных зубов). Клиновидные дефекты зубов 1.3, 1.4. Глубокие кариозные полости зубов 1.4, 2.7, 3.8, 4.4, 4.8. Рецессия десны в области зубов 3.3, 3.1, 4.1, 4.2. Гиперемия в области бифуркации корней 4.7 зуба, подвижность частей коронковой части 4.7 зуба. Патологическое генерализованное стирание зубов на в/ч до дентина и н/ч во фронтальном отделе (1/3высоты) При анализе ОПТГ очаги разряжения костной ткани в области верхушек корней 1.7, 2.2, 2.4, 2.5, 4.5 с нечеткими контурами. 
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе без учета имплантации.
В	3	Составьте план ортопедического лечения с использованием коронок и мостовидных протезов.
В	4	В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
В	5	Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 3

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология

К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В клинику обратилась пациентка Б. 65 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, периодически возникающую боль в области зуба 2.2, неудовлетворительную эстетику. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 20 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад. Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Зубная формула: П П О П С/П П П П П К К О П/С О 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 С/П П О П С П П/С  Осмотр полости рта: прикус ортогнатический. Имеется диастема между зубами 1.1 и 2.1. В полости рта объединенные пластмассовые коронки 2.4 – 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевого прилегания коронок в области опорных зубов). Клиновидные дефекты зубов 1.3, 1.4. Глубокие кариозные полости зубов 1.4, 2.7, 3.8, 4.4, 4.8. Рецессия десны в области зубов 3.3, 3.1, 4.1, 4.2. Гиперемия в

		области бифуркации корней 4.7 зуба, подвижность частей коронковой части 4.7 зуба. Патологическое генерализованное стирание зубов на в/ч до дентина и н/ч во фронтальном отделе (1/3высоты) При анализе ОПТГ очаги разряжения костной ткани в области верхушек корней 1.7, 2.2, 2.4, 2.5, 4.5 с нечеткими контурами. 
В	1	Поставьте диагноз.
Э		1.Частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти (III класс 1 подкласс по Кеннеди). 2 Повышенная стираемость зубов декомпенсированной формы I степени. 3.Диастема между зубами 1.1 и 2.1. 4.Кариес дентина зубов 1.4, 2.7, 3.8, 4.4, 4.8. Кариес цемента зуба 4.7. 5.Хронический апикальный периодонтит зубов 1.7, 2.2, 2.4, 2.5, 4.5.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3-4 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе без учета имплантации.
Э		1 Профессиональная гигиена полости рта. Обучение индивидуальной гигиене полости рта и ее контроль. 2. Удаление зуба 4.7. из-за кариеса корня и разъединения корней по бифуркации. Снятие объединенных пластмассовых коронок 2.4-2.5. 3. Ревизия каналов и лечение хронического периодонтита зубов 1.7, 2.4, 2.5, 4.5. 4 Лечение терапевтическое зубов 1.4, 1.5, 4.4, 4.8 в связи с глубоким кариозным процессом. 5 В случаи планирования имплантации (проведение хирургического вмешательства с целью установки имплантатов в области отсутствующих зубов 1.6, 2.6, 4.6 после проведения ортодонтического лечения).
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3-4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных
В	3	Составьте план ортопедического лечения с использованием коронок и

		мостовидных протезов
Э		1. Изготовление коронок 1.3; 1.2; 1.1; 2.1; 2.2; 2.3; 2. Изготовление мостовидных протезов с опорами на зубы **1.7 – Ф -1.5, 1.4;** **2.4, 2.5 –Ф - 2.7;** **4.4, 4.5 – Ф – Ф - 4.8**
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает неполно все дескрипторы правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из вышеперечисленных.
В	4	В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
Э		1. Контрольные осмотры через 1, 4, 6 месяцев 2. Контрольные осмотры далее 1 раз в 6 месяцев для оценки множественного фиссурно-бугоркового контакта и краевого прилегания несъемных протезов. 3. Контрольные осмотры для оценки гигиенического состояния полости рта.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 2 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	5	Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.
Э		1. Зубы со значительным разрушением коронковой части - более 50%, резцы, клыки, премоляры и моляры. 2. Зубы, корневые каналы которых имеют овальную, листовидную, треугольную и другую отличную от круглой форму в плоскости поперечного среза. 3. Зубы со значительным разрушением коронковой части, где наблюдается отклонение центральной оси коронковой части от корневой не более 30°. 4. Зубы фронтальной группы, требующие армирования и восстановления коронковой части, при глубоком резцовом перекрытии (глубокий прикус). 5 Аномалии развития и положения передних зубов у взрослых людей, которые невозможно вылечить проведением орто- донтических мероприятий.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3-4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 4

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового**

<table>
<tr><td></td><td></td><td>действия / текст элемента ситуационной задачи</td></tr>
<tr><td>С</td><td>31.05.03</td><td>Стоматология</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ОПК-5</td><td>Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ОПК-6</td><td>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-1</td><td>Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-2</td><td>Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-3</td><td>Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/01.7</td><td>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/02.7</td><td>Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/03.7</td><td>Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ</td></tr>
<tr><td>И</td><td></td><td>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</td></tr>
<tr><td>У</td><td></td><td>Пациентка Л., 44 года. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи.
Анамнез заболевания: протезировалась 8 лет назад, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.
Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.
Клинический осмотр полости рта:

Зубная формула:
<table>
<tr><td>о</td><td>к</td><td>к</td><td>ф</td><td>к</td><td>о</td><td>п</td><td>с/п</td><td>п</td><td>п</td><td>о</td><td>к</td><td>к</td><td>ф</td><td>к</td><td>о</td></tr>
<tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr>
<tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr>
<tr><td>к</td><td>ф</td><td>ф</td><td>ф</td><td>к</td><td>к</td><td>п</td><td></td><td>п</td><td>к</td><td>к</td><td>к</td><td>ф</td><td>ф</td><td>о</td><td>о</td></tr>
</table>
Прикус: ортогнатический, осложненный глубоким резцовым перекрытием.
Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области опорных коронок. Глубокое небо, слабо выраженный альвеолярный отросток на н/ч слева.
Объективно: в полости рта – штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид титановым покрытием, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. В области всех присутствующих коронок наблюдается рецессия десны, на жевательной поверхности отмечаются фасетки стертости. Скученность фронтальной группы зубов на н/ч. Макродентия 1.1 и 2.1. Зубоальвеолярная деформация 1.7 вертикальной формы. В области всех коронок наблюдается гиперемия и отечность маргинальной десны. Глубина зубодесневых карманов 3-4 мм.</td></tr>
</table>

		 Анализ ортопантомограммы: атрофия костной ткани на н/ч во фронтальной группе зубов на ½ длины корня зуба, в боковых отделах на 1/3, за исключением зуба 4.8, где атрофия более 2/3; на в/ч, во фронтальном отделе на 1/3 длины корня зуба, на остальных зубах на 1/2 длины корня. Зубы: 1.2, 1.6, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8 – депульпированы, каналы у 1.6, 2.1, 2.5, 3.2, 3.3, 3.4, 4.8 не запломбированы до верхушки, в периапикальных тканях отмечаются очаги разряжения с четкими границами округлой формы.
В	1	Поставьте диагноз
В	2	Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учета имплантации).
В	3	Составьте план ортопедического лечения (без учета имплантации).
В	4	В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
В	5	Предъявляемые требования к корню для изготовления цельнолитой культевой штифтовой вкладки

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 4

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных

		реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациентка Л., 44 года. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания: протезировалась 8 лет назад, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм. Клинический осмотр полости рта: Зубная формула: о к к ф к о п с/п п п о к к ф к о 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 к ф ф ф к к п п к к к ф ф о о Прикус: ортогнатический, осложненный глубоким резцовым перекрытием. Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области опорных коронок. Глубокое небо, слабо выраженный альвеолярный отросток на н/ч слева. Объективно: в полости рта – штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид титановым покрытием, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. В области всех присутствующих коронок наблюдается рецессия десны, на жевательной поверхности отмечаются фасетки стертости. Скученность фронтальной группы зубов на н/ч. Макродентия 1.1 и 2.1. Зубоальвеолярная деформация 1.7 вертикальной формы. В области всех коронок наблюдается гиперемия и отечность маргинальной десны. Глубина зубодесневых карманов 3-4 мм.  Анализ ортопантомограммы: атрофия костной ткани на н/ч во фронтальной группе зубов на ½ длины корня зуба, в боковых отделах на 1/3, за исключением зуба 4.8, где атрофия более 2/3; на в/ч, во фронтальном отделе на 1/3 длины корня зуба, на остальных зубах на 1/2 длины корня. Зубы: 1.2, 1.6, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8 – депульпированы, каналы у 1.6, 2.1, 2.5, 3.2, 3.3, 3.4, 4.8 не запломбированы до верхушки, в периапикальных тканях отмечаются очаги разряжения с четкими границами округлой формы.
В	1	Поставьте диагноз
Э		1. Дефект зубного ряда верхней челюсти IV класс по Кеннеди, I подкласс; дефект зубного ряда нижней челюсти II класс по Кеннеди.

		2. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. 3. Снижение окклюзионной высоты, глубокое резцовое перекрытие, скученность зубного ряда нижней челюсти 4. Хронический гранулематозный периодонтит зубов 1.6, 2.1, 2.5, 3.2, 3.3, 3.4, 4.8. 5. Вторичный кариес зуба 1.1.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3-4 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учета имплантации).
Э		1. Дополнительные методы обследования. 2. Снятие ортопедических конструкций. 3. Профессиональная гигиена полости рта с кюретажем зубодесневых карманов. 4. Удаление зуба 4.8. 5. Эндодонтическое лечение зубов.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных
В	3	3. Составьте план ортопедического лечения (без учета имплантации).
Э		1. Восстановление целостности коронковой части зубов штифтовыми культовыми вкладками по необходимости. 2. Изготовление гипсовых моделей с восковым моделированием. Для анализа окклюзии и учёта эстетических параметров. 3. препарирование зубов верхней и нижней челюсти. Изготовление временных реставраций. с учётом параметров воскового моделирования 4. Изготовление постоянных реставраций (коронок и мостовидных протезов) с учётом функциональных и эстетических параметров, с поднятием окклюзионной высоты. 5. Окклюзионная коррекция, фиксация конструкций в полости рта.
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из вышеперечисленных.
В	4	В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
Э		1. Профессиональная гигиена полости рта. 2. Медикаментозная обработка зубодесневых карманов. 3. Физиотерапевтическое лечение.

		4. Лечение кариеса зубов, Эндодонтическое лечение зубов.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	5	Предъявляемые требования к корню для изготовления цельнолитой культевой штифтовой вкладки.
Э		1. Отсутствие подвижности корня. 2. Отсутствие воспалительных явлений в тканях пародонта. 3. Апикальная часть канала должна быть запломбирована. 4. Корень должен быть иметь большую длину чем высота будущей коронки. 5. Стенки корня должны иметь достаточную толщину и канал корня должен иметь ровную структуру на протяжении не менее 2\3 длины корня.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 5

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациентка Ч. 56 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи.

		Анамнез заболевания: со слов пациентки, протезирование проводилось 15 лет назад. Последнее посещение стоматолога – 3 года назад - были сняты все коронки. Внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм, выражены носогубные складки, старческое выражение лица, открывание рта в полном объеме, без отклонения от средней линии. Осмотр полости рта: Зубная формула: 0 п п 0 0 0 п п п R,Pt п 0 п 0 0 0 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 0 0 0 п п п п п п 0 п 0 п 0 п 0  Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. Зуб 1.2 восстановлен светоотверждаемым композитным материалом; 1.1 – отпрепарирован под коронку тангенциально, выпадение пломбы; 2.1- отпрепарирован под коронку тангенциально, восстановлен цементом и анкерным штифтом; 2.2 – Radix; 3.1, 4.1, 4.3 – пломбы в пришеечной области, не отвечают клиническим требованиям – нависающие края, изменение цвета. Зубы 1.6, 1.7, 2.3, 2.5 отпрепарированы тангенциально, ранее лечены резорцин-формалиновым методом. Вертикальная деформация альвеолярных частей в/ч и н/ч в области 1.6, 1.7 и 4.4. У зубов: 1.1, 1.2, 1.6, 1.7, 2.1, 2.3, 2.5 – коронковые части изменены в цвете, пломбы не соответствуют клиническим требованиям. 1.6 – вторичный кариес. Небо куполообразной формы с выраженным торусом. Отмечаются горизонтальные фасетки стирания. Зубной камень в области 3.1, 4.1, 4.2, 4.3. Ортопантомограмма 
В	1	Поставьте предварительный диагноз.
В	2	Составьте план хирургического лечения без учета имплантации.
В	3	Составить план ортопедического лечения с помощью коронок, мостовидных протезов и бюгельного протеза с кламмерной системой фиксации.
В	4	В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?
В	5	Стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 5

<table>
<tr><th>Вид</th><th>Код</th><th>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</th></tr>
<tr><td>С</td><td>31.05.03</td><td>Стоматология</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ОПК-5</td><td>Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ОПК-6</td><td>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-1</td><td>Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-2</td><td>Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-3</td><td>Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/01.7</td><td>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/02.7</td><td>Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/03.7</td><td>Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>И</td><td></td><td>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</td></tr>
<tr><td>У</td><td></td><td>Основная часть
Пациентка Ч. 56 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, затрудненное пережевывание пищи.
Анамнез заболевания: со слов пациентки, протезирование проводилось 15 лет назад. Последнее посещение стоматолога – 3 года назад - были сняты все коронки.
Внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм, выражены носогубные складки, старческое выражение лица, открывание рта в полном объеме, без отклонения от средней линии.
Осмотр полости рта:
Зубная формула:
<table>
<tr><td></td><td>п</td><td>п</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>R,Pt</td><td>п</td><td>0</td><td>п</td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>0</td><td>0</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>0</td><td>п</td><td>0</td><td>п</td><td>0</td><td>п</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. Зуб 1.2 восстановлен светоотверждаемым композитным материалом; 1.1 – отпрепарирован под коронку тангенциально, выпадение пломбы; 2.1- отпрепарирован под коронку тангенциально, восстановлен цементом и анкерным штифтом; 2.2 – Radix; 3.1, 4.1, 4.3 – пломбы в пришеечной области, не отвечают клиническим требованиям – нависающие края, изменение цвета. Зубы 1.6, 1.7, 2.3, 2.5 отпрепарированы тангенциально, ранее лечены резорцин-формалиновым методом. Вертикальная деформация альвеолярных частей в/ч и н/ч в области 1.6, 1.7 и 4.4. У зубов: 1.1, 1.2, 1.6, 1.7, 2.1, 2.3, 2.5 – коронковые части изменены в цвете, пломбы не соответствуют клиническим требованиям. 1.6 – вторичный кариес. Небо куполообразной формы с выраженным торусом. Отмечаются горизонтальные фасетки стирания. Зубной камень в области 3.1, 4.1, 4.2, 4.3. Ортопантомограмма 
В	1	Поставьте предварительный диагноз.
Э		1. Частичное вторичное отсутствие зубов на в/ч – II класс II подкласс, на н/ч - II класс III подкласс по Кеннеди. 2. Декомпенсированное генерализованное повышенное стирание средней степени тяжести смешанной формы. 3. 2.2 – Radix, хронический гранулирующий периодонтит. 4. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести в стадии ремиссии. Снижение ВНОЛ на 4 мм. Вертикальная деформация альвеолярных частей в/ч и н/ч в области 1.6-1.7 и 4.4.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Составьте план хирургического лечения без учета имплантации.
Э		1. Удалить зуб 2.2. Этапы: 2. Инфильтрационная анестезия 3. Отделение круговой связки от шейки зуба, после того, как у больного в результате анестезии исчезнут болевые ощущения. Отделить десну можно с помощью тонкого скальпеля или гладилки. 4. Наложение щипцов, продвижение щипцов, фиксация щипцов. 5. Люксация с ротацией. Тракция. 6. После удаления зуба врач, наложив марлевый тампон на лунку, сжимает ее края, этим достигается репозиция смещенных краев лунки, уменьшается площадь послеоперационной раны, что способствует ее лучшему заживлению и предотвращает развитие послеэкстракционных осложнений.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.

Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4-5 дескрипторов правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных
В	3	Составить план ортопедического лечения с помощью коронок, мостовидных протезов и бюгельного протеза с кламмерной системой фиксацией.
Э		1. Восстановить коронковые части зубов 1.7, 1.6, 1.2, 1.1, 2.1, 2.3, 2.5, 3.1, 3.3, 3.5, 3.7, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 штифтово-культевыми вкладками. 2. Восстановить ВНОЛ и миотатический рефлекс при помощи временных коронок 1.7-1.6, 3.7 и мостовидных протезов 1.2-1.1-2.1-2.3-2.5, 3.5-3.3-3.1-4.1-4.2-4.3-4.4-4.5. 3. Изготовить металлокерамические коронки 1.7-1.6, 3.7 и мостовидные протезы 1.2-1.1-2.1-2.3-2.5, 3.5-3.3-3.1-4.1-4.2-4.3-4.4-4.5 (коронки 1.7, 1.6, 1.2, 1.1, 2.4, 2.5, 3.5, 3.7, 4.4 и 4.5 подготовить под опорно-удерживающие кламмера бюгельных протезов). 4. Изготовить бюгельные протезы на в/ч и н/ч с опорно-удерживающими кламмерами.
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из вышеперечисленных.
В	4	В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?
Э		Контрольные осмотры 1 раз в 6 месяцев для оценки: 1. множественного фиссурно-бугоркового контакта, 2. краевого прилегания несъемных протезов, 3. перебазировки бюгельных протезов, 4. гигиенического состояния полости рта.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	5	Стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.
Э		1. первая стадия – насыщения; 2. вторая стадия – песочная; 3. третья стадия – тянущихся нитей; 4. четвертая стадия – тестообразная; 5. пятая стадия – резиноподобная.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.

Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.

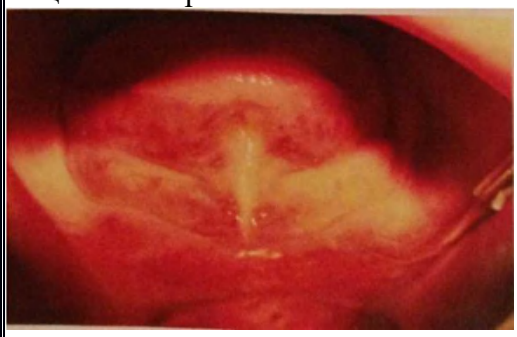
Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 6

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент В., 73 года. Жалобы: на затруднѐнное пережѐвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съемного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды. Анамнез заболевания: зубы были удалены в результате их разрушения. Последнее удаление зубов на верхней и нижней челюстях проведено 3 месяца назад из-з а их подвижности. В районной стоматологической поликлинике были изготовлены съемные пластиночные протезы на обе челюсти. Адаптация к нижнему протезу так и не наступила, несмотря на многочисленные коррекции. Данные объективного исследования, внешний осмотр: Углубление носогубных и подбородочной складок, опущение углов рта. Снижение высоты нижнего отдела лица. ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 Прикус не определяется. Снижение высоты нижнего отдела лица. Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: слизистая умеренно увлажнена, бледно-розового цвета.

		На верхней челюсти – средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины небо, выраженный торус. На нижней челюсти – выраженная атрофия альвеолярных частей в боковых отделах при относительной сохран ности в переднем отделе. Пациент от применения имплантатов отказался.  
В	1	Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
В	2	Составьте план ортопедического лечения
В	3	Укажите фазы адаптации к полным съемным протезам
В	4	Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов
В	5	В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 6

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями

Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент В., 73 года. Жалобы: на затруднѐнное пережѐвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съемного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды. Анамнез заболевания: зубы были удалены в результате их разрушения. Последнее удаление зубов на верхней и нижней челюстях проведено 3 месяца назад из-з а их подвижности. В районной стоматологической поликлинике были изготовлены съемные пластиночные протезы на обе челюсти. Адаптация к нижнему протезу так и не наступила, несмотря на многочисленные коррекции. Данные объективного исследования, внешний осмотр: Углубление носогубных и подбородочной складок, опущение углов рта. Снижение высоты нижнего отдела лица. ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 Прикус не определяется. Снижение высоты нижнего отдела лица. Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: слизистая умеренно увлажнена, бледно-розового цвета. На верхней челюсти – средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины небо, выраженный торус. На нижней челюсти – выраженная атрофия альвеолярных частей в боковых отделах при относительной сохран ности в переднем отделе. Пациент от применения имплантатов отказался. 

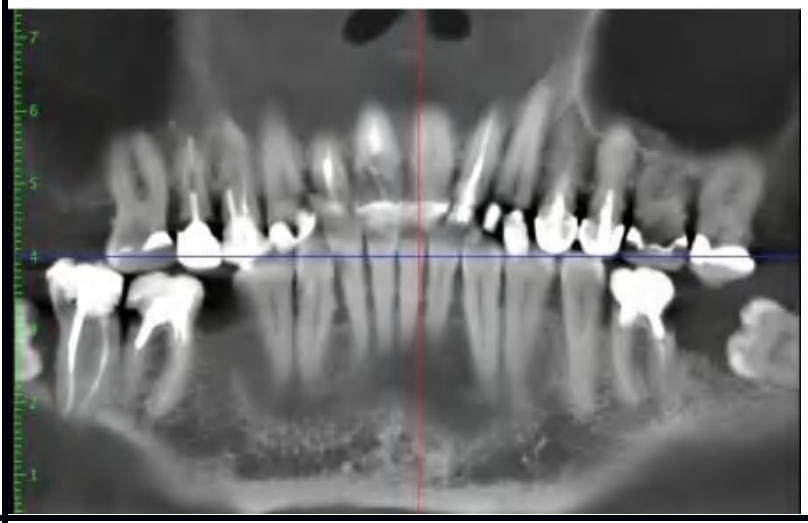
		
В	1	Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
Э		1. К08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни. Полная вторичная адентия верхней и нижней челюстей. На основании: 2. Жалоб пациента. 3. Данных осмотра полости рта. 4. Проведения функциональных методов исследования. 5. Рентгенологических методов исследования.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3-4 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Составьте план ортопедического лечения
Э		1. Снятие предварительных анатомических оттисков альгинатными слепочными массами для изготовления индивидуальной ложки на верхнюю и нижнюю челюсти. 2. Припасовка индивидуальных ложек и проведение функциональных проб по Гербсту. 3. Снятие окончательных функциональных оттисков. 4. Припасовка прикусных валиков, определение и фиксация центрального соотношения. Определение высоты прикуса и высоты физиологического покоя. 5. Проверка конструкции протеза: -осмотр моделей челюстей. -проверка постановки в артикуляторе. -проверка в полости рта. 6.Наложение протеза, коррекция и адаптация.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4-5 дескрипторов правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных ответа.
В	3	Укажите фазы адаптации к полным съемным протезам.

Э		1. Фаза раздражения-наблюдается в день сдачи протеза. Эта фаза характеризуются фиксированием внимания больного на протезе как на инородном теле. Раздражение выражается в виде: повышенной саливации, резко измененной дикции фонации, появлении шепелявости, потери или уменьшения жевательной мощи, напряженного состояния губ и щек, появление рвотного рефлекса. 2. Фаза частичного торможения - наступает в период от первого до пятого дня после получения протеза. Характерные особенности этой фазы: саливация приходит к норме, дикция и фонация восстанавливается, напряженное состояние мягких тканей исчезает, рвотный рефлекс (если он имелся) исчезает, жевательная мощность начинает восстанавливаться (быстрее или медленнее зависит от конструкции протеза). 3. Фаза полного торможения - наступает в период от 5 до 33 дня после получения протеза. Характерные особенности этого периода: человек не ощущает протез как инородное тело, а наоборот не может оставаться без него, наблюдается полное приспособление мышечного и связочного аппарата к восстановленной (или измененной) окклюзии, функциональная мощность максимально восстановлена. Торможение носит обратный характер, т.е. при определенных условиях заторможенный раздражитель снова приобретает активность.
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 2 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из вышеперечисленных.
В	4	Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
Э		Устойчивость протезов в динамике проверяет сам пациент под контролем врача: 1. Если протез поднимается медленно и равномерно следует уменьшить длину вестибулярных краев соответственно участкам прилежания жевательных мышц. 2. Если протез поднимается только в задней своей части нужно уменьшить длину язычного края протеза под челюстно-подъязычной линией 3. Если протез смещается вперед, нужно укоротить в позади молярной и прилежащей к ней язычной области. 4. Смещение протеза назад: - укоротить губной край протеза. - фронтальные зубы поставлены не в соответствии с нейтральной мышечной зоной. - моделировка базиса с вестибулярной стороны чрезмерно объемна.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	5	В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?

Э		1. Предварительная нейромышечная коррекция. 2. Предварительная нейромышечная коррекция используя различные приспособления - каппы. 3. Цель данного метода - прервать приобретенные рефлексы, перестроить выработанный стереотип мышечных движений, обеспечить возврат к прежним рефлексам, определяющих истинное центральное соотношение челюстей.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 2 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 7

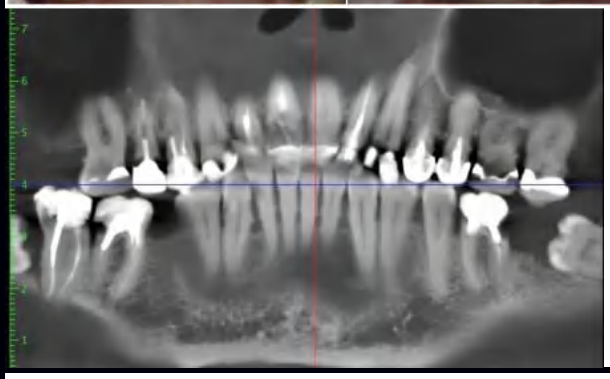
Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В клинику обратилась пациентка Л. 55 лет. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику передних зубов, отлом коронки переднего верхнего зубы слева. Анамнез заболевания: зубы удалялись вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 12 лет назад, последнее посещение стоматолога было около 2 лет назад. Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта: прикус по ортогнатическому типу. В полости рта имеются объединѐнные металлокерамические коронки 1.1 - 2.1 и 2.4 - 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена

		эстетика и краевое прилегание коронок). Скученность фронтальной группы зубов н\ч. Горизонтальное положение зубов 3.8 и 4.8. Патологическое стирание зубов нижней челюсти в фронтальном отделе, компенсированной формы. Гиперемия и отек десны в области всех зубов.   
В	1	Поставьте диагноз
В	2	Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки на подготовительном этапе (за исключением имплантации).
В	3	Составьте план ортопедического лечения с учетом изготовления металлокерамических коронок и бюгельного протеза.
В	4	В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
В	5	Сформулируйте показания к изготовлению виниров.

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 7

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**

С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В клинику обратилась пациентка Л. 55 лет. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику передних зубов, отлом коронки переднего верхнего зубы слева. Анамнез заболевания: зубы удалялись вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 12 лет назад, последнее посещение стоматолога было около 2 лет назад. Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта: прикус по ортогнатическому типу. В полости рта имеются объединѐнные металлокерамические коронки 1.1 - 2.1 и 2.4 - 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок). Скученность фронтальной группы зубов н\ч. Горизонтальное положение зубов 3.8 и 4.8. Патологическое стирание зубов нижней челюсти в фронтальном отделе, компенсированной формы. Гиперемия и отек десны в области всех зубов. 

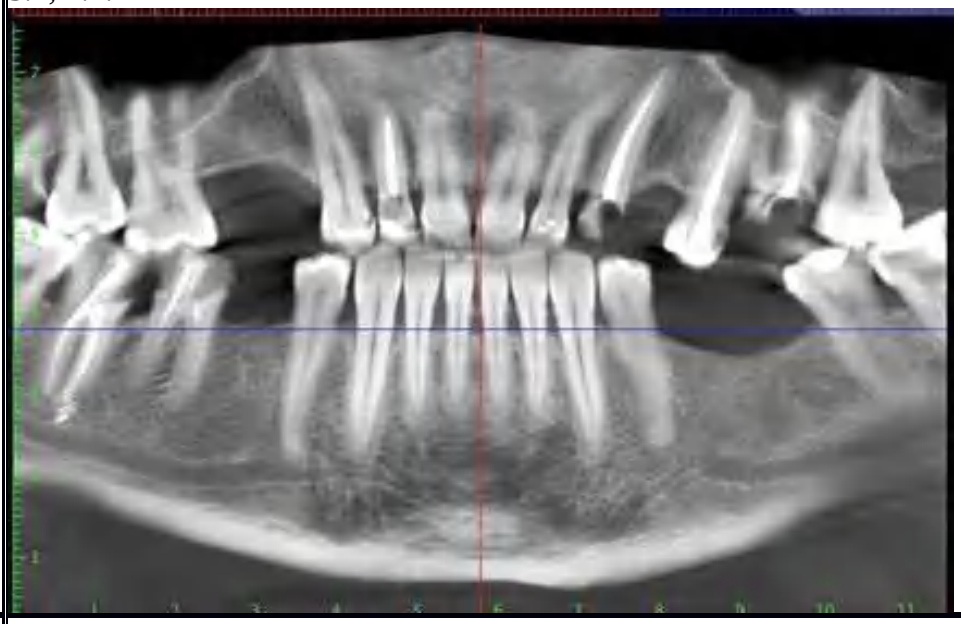
		 
В	1	Поставьте диагноз.
Э		1.Дефект зубного ряда верхней и нижней челюсти. Классификация дефекта по Кеннеди: Верхняя челюсть 2 класс Нижняя челюсть 3 класс 1й подкласс 2. Потеря жевательной эффективности по Курляндскому: 22% 3. Зубы 3.8 и 4.8 дистопированные по горизонтали. 4. Пульпиты 1.5, 1.4, 1.2, 1.1, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 3.6, 4.6, 4.7 зубов. 5. Металлокерамические коронки 1.1-2.1, 2.4, 2.5.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3-4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки на подготовительном этапе (за исключением имплантации).
Э		1. Профессиональная гигиена полости рта и ее контроль. 2.Удаление зубов 3.6 и 4.6 из-за кариеса корня и зубов 3.8, 4.8 (аномалия положения). 3. Снятие объединенных металлокерамических коронно 1.1-2.1, 2.4-2.5. 4. Консультация и лечение у врача-пародонтолога. 5. Ревизия каналов и лечение хронического периодонтита зубов 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных
В	3	Составьте план ортопедического лечения с учетом изготовления

		металлокерамических коронок и бюгельного протеза.
Э		1. Изготовление металлокерамических коронок на зубы верхней челюсти: 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7. 2. Изготовление металлокерамической коронки на зубы нижней челюсти: 4.7. 3. Изготовление бюгельного протеза на н/ч.
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 2 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из вышеперечисленных.
В	4	В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
Э		1. Рекомендации по уходу за гигиеной полости рта и съемным протезом. 2. Контрольные осмотры в течении месяца по необходимости для коррекции бюгельного протеза и окклюзии. 3. Контрольные осмотры 1 раз в 6 месяцев для оценки и контроля множественного фиссурно- бугоркового контакта и краевого прилегания несъемных протезов, перебазировки съемного протеза, гигиенического состояния полости рта,
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 2 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	5	Сформулируйте показания к изготовлению виниров.
Э		1. Несовершенный амело- и дентиногенез. 2. Эстетическая неудовлетворенность формой, положением и цветом зубов. 3. Флюороз. 4. Сколы эмали. 5. Клиновидные дефекты.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 8

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и

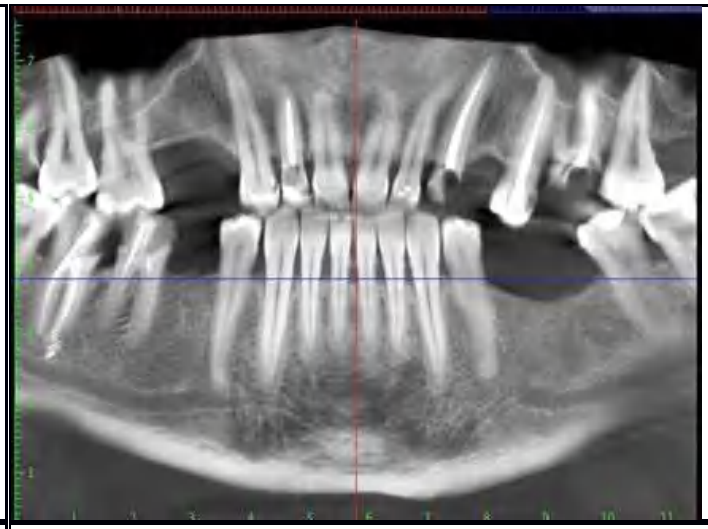
<table>
<tr><td></td><td></td><td>безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-1</td><td>Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-2</td><td>Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности</td></tr>
<tr><td>К</td><td>ПК-3</td><td>Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/01.7</td><td>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/02.7</td><td>Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/03.7</td><td>Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ</td></tr>
<tr><td>И</td><td></td><td>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</td></tr>
<tr><td>У</td><td></td><td>В клинику обратилась пациентка А. 45 лет.
Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику.
Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Ранее протезирование не проводилось, последнее посещение стоматолога около 2 лет назад.
Данные объективного обследования, внешний осмотр: Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.
Зубная формула
<table>
<tr><td>0</td><td>С</td><td>С</td><td>0</td><td>0</td><td>Кл</td><td>П/С</td><td></td><td>П/С</td><td></td><td>R</td><td>0</td><td></td><td>R</td><td>С</td><td>О</td></tr>
<tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr>
<tr><td></td><td>П</td><td>П</td><td>0</td><td>Кл</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Кл</td><td>0</td><td>О</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		 Осмотр полости рта Прикус ортогнатический. Зубы 1.8; 1.5; 1.4; 2.4; 2.8; 3.6; 3.5; 4.5 отсутствуют. На зубах 1.7; 1.6; 1.2; 2.1; 2.7 кариес, нарушение краевого прилегания ранее поставленных пломб. Клиновидные дефекты зубов 1.3; 3.4; 4.4. 
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учёта имплантации).
В	3	Составьте план ортопедического лечения (без учёта имплантации).
В	4	В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
В	5	Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 8

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
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
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В клинику обратилась пациентка А. 45 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Ранее протезирование не проводилось, последнее посещение стоматолога около 2 лет назад. Данные объективного обследования, внешний осмотр: Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Зубная формула <table><tr><td>0</td><td>С</td><td>С</td><td>0</td><td>0</td><td>Кл</td><td>П/С</td><td></td><td>П/С</td><td></td><td>R</td><td>0</td><td></td><td>R</td><td>С</td><td>О</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td>П</td><td>П</td><td>0</td><td>Кл</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Кл</td><td>0</td><td>О</td><td></td><td></td></tr></table> Осмотр полости рта Прикус ортогнатический. Зубы 1.8; 1.5; 1.4; 2.4; 2.8; 3.6; 3.5; 4.5 отсутствуют. На зубах 1.7; 1.6; 1.2; 2.1; 2.7 кариес, нарушение краевого прилегания ранее поставленных пломб. Клиновидные дефекты зубов 1.3; 3.4; 4.4.

		
В	1	Поставьте диагноз.
Э		1.Частичное вторичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия) на верхней и нижней челюстях. 2. 3 класс по Кеннеди. 3. Патологическая стираемость зубов 1 степени, горизонтальная, ограниченная. 4. Полное разрушение коронковых частей зубов 2.3, 2.6, частичное разрушение коронковых частей зубов 1.2, 4.6, 4.7. 5. Некариозные поражения зубов. Клиновидные дефекты 1.3, 3.4, 4.4. 6. Нарушение функции жевания. Нарушение внешнего вида.
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 2-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент называет не более 1 дескриптора правильного ответа.
В	2	Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учёта имплантации).
Э		1. Профессиональная гигиена. 2. Терапевтическая подготовка зубов с полной санацией, в особенности- эндодонтическое лечение с ревизией каналов 1.2, 2.3, 2.5, 2.6, 4.6, 4.7. Зубы 1.2 и 2.5 необходимо заштифтовать. 3. При невозможности консервативного лечения- удаление 2.6, 4.6.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 2 дескриптора полностью, либо 3 дескриптора с недочётами. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа, либо 2 дескриптора с недочётами.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных дескрипторов.
В	3	Составьте план ортопедического лечения (без учёта имплантации).
Э		1. Изготовление штифтовых корневых вкладок 2.3, 2.6, 4.6, 4.7. 2. Одиночные коронки 1.7, 1.2, 2.6, 2.7. 3. Мостовидные протезы 1.6—1.3, 2.3-2.5, 3.4—3.7, 4.4-4.6-4.7. 4. Реставрация фронтальной группы зубов нижней челюсти возможна прямым способом или при помощи виниров.

		5. Изготовление защитной каппы (желательно на нижнюю челюсть) для ночного позиционирования.
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 3-4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из вышеперечисленных.
В	4	В чём будет заключаться реабилитационно- профилактический этап у данной пациентки?
Э		1. Восстановление культей полностью разрушенных коронковых частей соответствующих зубов. 2. Восстановление высоты окклюзионных взаимоотношений зубов верхней и нижней челюсти на 2 мм. при помощи провизорных ортопедических конструкций. 3. Реставрация фронтальной группы зубов верхней челюсти с нёбной поверхности и по режущему краю, а также фронтальной группы нижних зубов с вестибулярной поверхности и по режущему краю на высоту разобщения (2 мм.) до привидения их в корректные окклюзионные взаимоотношения. 4. Восстановление целостности зубных рядов при помощи несъёмных ортопедических конструкций. 5. Изготовление защитной каппы.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3-4 дескриптора правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	5	Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.
Э		1. Разрушение значительной части коронки естественного зуба кариозным или другим патологическим процессом. 2. Травматический отлом большей части зуба. 3. Аномалии положения передних зубов у взрослых, когда невозможно их исправить ортодонтическим путём. 4. Патологическая стираемость твёрдых тканей зубов. 5. Наклон зубов более 15 градусов при вторичных деформациях зубных рядов. 6. Короткие коронки естественных зубов (микродентия).
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4-5 дескрипторов правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных дескрипторов.

4. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Снятие искусственной коронки

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			
	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, шпатель металлический, боры для распиливания коронок)		1 балл	-1 балл
2.	Проведение опроса (жалобы, анамнез заболевания, информированное добровольное согласие пациента).		1 балл	-1 балл
3.	Осмотр зубов, искусственных коронок, зубных рядов, прикуса. Определение степени подвижности зубов зондированием или пальпацией, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны, уменьшения высоты межзубных перегородок. Пальпация слизистой оболочки десны, переходной складки.		1 балл	-1 балл
4.	Оценка ортопантомограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм зубов: наличие периапикальных изменений, изменений кортикальной пластинки, сужение или расширение периодонтальной щели, дефектов краевого прилегания искусственных коронок.		1 балл	-1 балл
5.	Формулирование диагноза, причины снятия искусственной коронки, заполнение медицинской карты.		1 балл	-1 балл
6.	Распиливание вестибулярной стенки искусственной коронки колесовидным или цилиндрическим с закругленным кончиком бором из твердого сплава, либо специальным вулканитовым диском малого диаметра. Разрез делается сквозным до слоя фиксирующего цемента и проводится по всей вестибулярной поверхности с переходом на режущий край или жевательную поверхность.		1 балл	-1 балл
7.	Разведение кромок коронки в области разреза с вестибулярной поверхности с помощью шпателя или крупного экскаватора. При отсутствии устойчивой опоры с язычного края искусственной коронки сделать на язычной поверхности коронки примерно в 2 мм от края небольшую горизонтальную насечку (стараясь избегать перфорации коронки), куда будет упираться кончик инструмента.		1 балл	-1 балл
8.	8. Собрать инструмент для снятия коронок (соединить аппарат с крючковидным наконечником), установить низкую степень интенсивности вибрации (всего три степени).		1 балл	-1 балл
9.	Кончик наконечника инструмента для снятия коронок		1 балл	-1 балл

	установить в области язычного края коронки или в области горизонтальной насечки, зафиксировать. Наконечник прижать к коронке, фиксировать его положение пальцем. Другой рукой придерживать аппарат, причем следует избегать контакта аппарата с зубами антагонистами. После этого отпустить рычаг аппарата, что вызовет небольшой непродолжительный толчок (1-ая попытка).		
10.	Увеличить степень интенсивности рычага аппарата до средней и повторить процедуру снятия коронки еще раз (2-ая попытка). Увеличить степень интенсивности рычага аппарата до максимальной и повторить еще раз (3-ая попытка). Установить низкую степень интенсивности вибрации. Кончик инструмента установить с щечного края коронки, зафиксировать. Наконечник прижать к коронке и фиксировать его положение пальцем. Другой рукой придерживать аппарат, избегая контакта инструмента с зубами антагонистами. После этого отпустить рычаг инструмента. Удалить пинцетом коронку из-за рта.	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

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

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Осмотр пациента при частичной потере зубов, дефектах твердых тканей зубов

С	31.05.03	Стоматология		
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения		
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
	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		1 балл	-1 балл

	(зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны, уменьшения высоты межзубных перегородок.		
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	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

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

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Изготовление временной коронки и фиксация

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			
	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, стоматологические боры для препарирования зубов, пластмасса для временных коронок в комплекте, артикуляционная бумага, полировочная головка, стоматологический цемент для временной фиксации коронок).		1 балл	-1 балл
2.	Проведение опроса (жалобы, анамнез заболевания, информированное добровольное согласие пациента).		1 балл	-1 балл
3.	Осмотр зубов, искусственных коронок, зубных рядов, прикуса. Определение степени подвижности зубов зондированием или пальпацией, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны, уменьшения высоты межзубных перегородок. Пальпация слизистой		1 балл	-1 балл

	оболочки десны, переходной складки.		
4.	Оценка ортопантомограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм зубов: наличие периапикальных изменений, изменений кортикальной пластинки, сужение или расширение периодонтальной щели, дефектов краевого прилегания искусственных коронок.	1 балл	-1 балл
5.	Формулирование диагноза, плана лечения, заполнение медицинской карты.	1 балл	-1 балл
6.	Получение оттиска с зуба до его препарирования и с соседних зубов размягченной силиконовой массой 1 слой. После отверждения силиконовой массы оттиск снимают с зубов (оттиск необходимо подготовить заранее)	1 балл	-1 балл
7.	Зуб препарируют под цельнолитую коронку (зуб необходимо подготовить заранее), наносят изоляционный материал.	1 балл	-1 балл
8.	Выбирают пластмассу для временных коронок, определяют по расцветке цвет пластмассы для временной коронки. Готовят пластмассовую массу выбранного цвета и в тестообразной стадии заливают в силиконовый оттиск зуба, полученный до препарирования под цельнолитую коронку.	1 балл	-1 балл
9.	Силиконовый оттиск с пластмассовой массой накладывают на зубы, прижимают. После отверждения пластмассы оттиск удаляют с зубного ряда. Снимают временную пластмассовую коронку с зуба. Проводят припасовку, шлифование и полирование временной коронки.	1 балл	-1 балл
10.	Временную пластмассовую коронку фиксируют на стоматологический цемент для временной фиксации.	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

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