

Электронная цифровая подпись

Коленков Алексей Александрович  ВВАВФFD0E61611EA
Завалко Александр Федорович  38821В8ВС4D911EA

Утверждено "26" октября 2023 г.  
Протокол № 10  
председатель Ученого Совета Коленков А.А.  
ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

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

Год поступления 2023

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

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Зубопротезирование (простое протезирование)»:

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

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

			(включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	картина больных с окклюзионными нарушениями и дефектами зубных рядов					
		иПК – 1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза	5,8	3			
		иПК – 1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Алгоритм постановки окончательного диагноза	4, 6	4			
2	Патология твердых тканей зубов. Искусственные коронки	иПК – 2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Штампованные коронки. Клинико-лабораторные этапы протезирования.	1,2,3,4,5	1	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК – 2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Цельнолитые и комбинированные коронки	6,7,8,9,10	2			
		иПК – 4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Общие принципы препарирования.. Зоны безопасности.	8, 9, 10	1, 2			

3	Патология твердых тканей зубов. Понятие о вкладках.	иПК – 2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Современные технологии изготовления вкладок	1, 3, 4, 6	1, 2, 3	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК – 2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Восстановление культевыми штифтовыми конструкциями.	2, 4, 5, 7	2, 3			
		иПК-2.8	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Материалы, используемые для изготовления зубных протезов методом фрезерования и гальванопластики.	8, 9, 10	1, 3			
		иПК – 4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Понятие о CAD/CAM системах и гальванопластических системах	10	1, 3			
4	Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов мостовидными и протезами.	иПК – 2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава,	Показания и противопоказания к замещению дефектов зубных рядов мостовидными протезами	1, 3	1, 2	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное	В соответствии с п.4.2.2

			слюнных желез					реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	
		иПК – 2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых и комбинированных мостовидных протезов. Особенности изготовления рабочих моделей.	2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2			
5	Методы ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов частичными съемными пластиночными протезами.	иПК – 2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Показания и противопоказания к замещению дефектов зубных съемными конструкциями протезов	1, 2, 3, 4, 6, 7	1, 2	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК – 2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Клинико-лабораторные этапы изготовления частичных съемных пластиночных протезов	5, 8, 9, 10	1, 2			
6	Методы ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов бюгельными протезами.	иПК – 2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Показания, противопоказания к применению съемных протезов с замковой системой фиксации.	5, 6, 7	1, 2	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического	В соответствии с п.4.2.2
		иПК – 2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием	Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов	1, 2, 3, 4, 8, 9, 10	1, 2			

			современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике					больного, курация больного, разбор истории болезни	
7	Организация ортопедической стоматологической помощи. Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов	иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Организация стоматологической помощи (кабинета)	3, 4, 5, 6, 7	2	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Ошибки планирования ортопедического лечения. Осложнения при протезировании несъемными конструкциями. Осложнения при протезировании съемными конструкциями.	1, 2	1			
		иПК-6.1	Ведение медицинской документации	Правила заполнения истории болезни	9,10	1, 2			
		иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Алгоритм составления отчета о своей работе	8	2			

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

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

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

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

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

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

**1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:**

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

**2. К основным методам обследования относятся:**

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

**3. Опрос пациента начинается с выяснения:**

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

**4. Окончательный диагноз выставляется на основании:**

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

**5. Осмотр пациента начинают с:**

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

**6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:**

1. сахарный диабет
2. гипертонический криз



3. хронический обструктивный бронхит

4. хронический гайморит

**7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:**

1. наличие перелома

2. уровень резорбции альвеолярной кости

3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

**8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:**

1. зондирования пародонтального кармана

2. реографического исследования тканей пародонта

3. рентгенологического исследования челюстных костей

4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости

5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

**9. К основным методам обследования относится:**

1. рентгенологическое обследование

2. цитологическое исследование

3. общий клинический анализ крови

4. осмотр полости рта

5. иммунологическое исследование

**10. К дополнительным методам обследования относится:**

1. опрос

2. осмотр полости рта

3. рентгенологическое обследование

4. сбор анамнеза

5. внешний осмотр

Ответы:

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

**Тема 2 Патология твердых тканей зубов. Искусственные коронки**

**1. Штампованная коронка должна охватывать культю зуба:**

1. плотно

2. с зазором 0,2 мм

3. с зазором для фиксирующего материала

4. в различных участках по-разному

5. глубоко погружаясь под десну

**2. Для сепарации зубов при одонтопрепарировании под искусственные коронки используют:**

1. боры колесовидные

2. сепараторы

3. фрезы

4. односторонние сепарационные диски

5. штрипсы

**3. К абразивным инструментам для одонтопрепарирования относятся:**

1. стальные боры

2. алмазные головки

3. твердосплавные боры

4. твердосплавные фрезы

5. силиконовые диски

**4. При препарировании зубов под штампованные коронки культя зуба создается:**

1. с параллельными стенками

2. с сохраненным экватором зуба

3. в виде конуса

4. в форме цилиндра

5. в виде обратного конуса

**5. По функции различают искусственные коронки:**

1. восстановительные, комбинированные

2. временные, с облицовкой

3. восстановительные, фиксирующие

4. опорные (фиксирующие), пластмассовые

**6. После клинического этапа "припасовка металлокерамической коронки в полости рта" заключительный лабораторный этап -это:**

- 1) определение цвета керамической облицовки
- 2) глазурирование
- 3) полировка
- 4) повторный обжиг керамической облицовки
- 5) формирование оксидной пленки

**7 Первый клинический этап при изготовлении металлокерамической коронки:**

- 1) определение цвета керамической облицовки
- 2) определение центральной окклюзии
- 3) изготовление временной пластмассовой коронки
- 4) препарирование зуба
- 5) снятие вспомогательного слепка

**8. При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают:**

- 1) циркулярный уступ под углом  $135^\circ$
- 2) циркулярный уступ под углом  $90^\circ$
- 3) уступ-скос под углом  $135^\circ$  только с вестибулярной стороны
- 4) уступ-скос под углом  $90^\circ$  только с вестибулярной стороны
- 5) символ уступа с вестибулярной и апроксимальных сторон

**9. При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:**

- 1) по всему периметру шейки зуба
- 2) на вестибулярной поверхности
- 3) с оральной и апроксимальных сторон
- 4) на апроксимальных поверхностях
- 5) с оральной стороны

**10. При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают:**

- 1) циркулярный уступ под углом  $135^\circ$
- 2) циркулярный уступ под углом  $90^\circ$
- 3) уступ-скос под углом  $135^\circ$  только с вестибулярной стороны
- 4) уступ-скос под углом  $90^\circ$  только с вестибулярной стороны
- 5) символ уступа с вестибулярной и апроксимальных сторон

Ответы:

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

**Тема 3 Патология твердых тканей зубов. Понятие о вкладках**

**1. Для изготовления культевой штифтовой вкладки значения ИРОПЗ составляют:**

1. 0,1-0,2
2. 0,2-0,3
3. 0,3-0,5
4. 0,6-0,8
5. более 0,8

**2. Штифтовой зуб - ортопедическая конструкция, восстанавливающая дефект:**

1. вестибулярной стенки зуба
2. зубного ряда - включенный
3. зубного ряда - концевой
4. коронковой части зуба
5. отсутствующего зуба

**3. К абразивным инструментам для одонтопрепарирования относятся:**

1. стальные боры
2. алмазные головки
3. твердосплавные боры
4. твердосплавные фрезы
5. силиконовые диски

**4. Протез для восстановления частично разрушенных тканей естественного зуба – это:**

- 1) вкладка
- 2) полукоронка
- 3) искусственная коронка

4)штифтовый зуб

**5. Достоинства вкладки из золота:**

- 1) отсутствие усадки;
- 2) высокая прочность на излом;
- 3) биологическая инертность
- 4) возможность привальцовки к эмалевому краю
- 5) повышение кариесрезистентности твердых тканей зуба;
- 6) все перечисленное верно

**6 . Показанием к изготовлению штифтового зуба являются:**

- 1) отлом коронки зуба по режущему краю
- 2) разрушение корня зуба
- 3) кариозная полость I класса по Блэку
- 4) разрушение коронковой части зуба
- 5) отсутствие зуба

**7 .Основные требования к корню при изготовлении штифтового зуба:**

- 1) наличие кистогранулем
- 2) положение корня над десной или на уровне десны
- 3) наличие искривления корня
- 4) наличие резорбции стенок корневого канала
- 5) подвижность корня III степени

**8.Выберите облицовочный материал для мостовидных протезов, изготавливаемых CAD/CAM-фрезеровщиками по технологии Multilayer:**

1. кобальто-хромовый сплав
2. серебро-палладиевый сплав
3. диоксид циркония
4. диоксид алюминия
5. лейцитная стеклокерамика

**9.Состав стеклокерамики последнего поколения с очень высокой величиной предельно допустимой нагрузки для CAD/CAM-фрезеровщиков:**

1. полевошпатная керамика, усиленная оксидом алюминия
2. керамика на основе силиката лития, усиленная оксидом циркония
3. керамика на основе силиката алюминия, усиленная оксидом циркония
4. керамическая сетчатая структура, усиленная полимерной сеткой
5. керамическая сетчатая структура, усиленная иттрием

**10. Какое наибольшее количество степеней свободы у современных CAD/CAM-фрезеровщиков?**

1. 2
2. 4
3. 5
4. 6
5. 8

Ответы:

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

**Тема 4 Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов мостовидными протезами.**

**1 .Несъемные мостовидные протезы восстанавливают жевательную эффективность до (в %):**

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 80
- 5) 100

**2 .При выборе конструкции мостовидного протеза учитывают:**

- 1) абсолютную силу жевательных мышц, величину дефекта зубного ряда
- 2) величину дефекта зубного ряда, состояние пародонта опорных зубов
- 3) состояние пародонта опорных зубов, жевательную эффективность

- 4) жевательную эффективность, топографию дефекта зубного ряда
- 5) топографию дефекта зубного ряда, абсолютную силу жевательных мышц

**3. Показанием к изготовлению мостовидного протеза является:**

1. дефект коронковой части зуба
2. генерализованный гингивит
3. пародонтит тяжелой степени
4. включенный дефект зубного ряда
5. полное отсутствие зубов

**4. Опорными частями мостовидного протеза являются:**

1. коронки, полукоронки, искусственные зубы
2. вкладки, искусственные зубы
3. коронки, вкладки, штифтовые зубы
4. штифтовые зубы, искусственные зубы
5. искусственные зубы, коронки

**5. Штампованно-паяным мостовидным протезом называется:**

1. протез с отлитыми из металла опорными частями и телом
2. полный съемный протез
3. несъемный протез, в котором тело припаяно к опорным частям
4. штампованная коронка
5. полимеризованная конструкция

**6. Промежуточная часть мостовидного протеза во фронтальном отделе имеет форму:**

1. седловидную
2. промывную
3. касательную
4. опорную
5. телескопическую

**7. Промежуточная часть мостовидного протеза в боковом отделе имеет форму:**

1. седловидную
2. промывную
3. касательную
4. опорную
5. телескопическую

**8. Гипсовая модель по слепку из альгинатного материала должна быть отлита не позднее:**

1. 2 минут
2. 15 минут
3. 60 минут
4. 24 часов
5. 48 часов

**9. Оттиск является отображением тканей протезного ложа:**

1. позитивным
2. негативным
3. активным
4. пассивным
5. агрессивным

**10. Альгинатную слепочную массу замешивают на:**

1. холодной воде
2. 3% растворе поваренной соли
3. прикладываемом к материалу катализаторе
4. горячей воде
5. физиологическом растворе

**Ответы**

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

**Тема 5 Методы ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов частичными съемными пластиночными протезами.**

**1. При двухсторонних концевых дефектах отсутствие всех моляров и премоляров служит показанием для изготовления следующего протеза:**

- 1) бюгельного
- 2) пластиночного
- 3) малого седловидного
- 4) полного съемного

**2. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает следующий метод рентгенологического обследования**

- 1)дентальная рентгенография
- 2)панорамная рентгенография
- 3)ортопантомография
- 4)телерентгенография
- 5)рентгенокинематография

**3. Показания к применению съемных пластиночных протезов является в переднем отделе:**

- 1)отсутствие одного зуба
- 2)отсутствие более 2 зубов
- 3)отсутствие более 3 зубов
- 4)отсутствие более 4 зубов

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

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

**5. Бюгельные протезы относятся к:**

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

**6. Показанием к изготовлению съемного пластиночного протеза может являться дефект зубного ряда протяженностью :**

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

**7. Относительным противопоказанием к изготовлению съемного протеза является:**

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

**8. Для определения центр окклюзии в клинику поступают модели :**

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

**9. Требования к восковым базисам с окклюзионными валиками:**

- 1) изготовление из моделировочного воска
- 2) изготовление из липкого воска
- 3) плотное прилегание к протезному ложу
- 4) окклюзионный валик выше и шире естественных зубов
- 5) окклюзионный валик ниже и уже естественных зубов

**10. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают из:**

- 1) липкого воска
- 2) моделировочного воска
- 3) базисного воска
- 4) бюгельного воска

Эталоны ответов:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
2	3	4	3	2	1	3	3	3	3

**Тема 6. Методы ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов бюгельными протезами.**

**1. Связывающим звеном м/у седлами и кламмерами является :**

- 1) ретенционная решетка
- 2) тело кламмера
- 3) отросток кламера
- 4) дуга

**2. Дуга бюгельного протеза повторяет на верхней челюсти форму:**

- 1) альвеолярного гребня
- 2) альвеолярного отростка
- 3) твердого неба
- 4) мягкого неба

**3. Дуга бюгельного протеза на верхней челюсти должна отстоять от слизистой на:**

- 1) 0,5 см
- 2) 1,0 см
- 3) 1,5 см

**4. Составными элементами опорно-удерживающего кламмера является:**

- 1) удержатель, плечо, соединитель
- 2) окклюзионная накладка, тело, плечо, отросток
- 3) антиопрокидыватель, тело, плечо, базис
- 4) базис, соединенные кламера с протезом

**5. При двухсторонних концевых дефектах отсутствие всех моляров и премоляров служит показание для изготовления следующего протеза:**

- 1) бюгельного
- 2) пластиночного
- 3) малого седловидного
- 4) полного съемного

**6. При потере всех резцов и клыков показано изготовление :**

- 1) несъемные мостовидные протезы
- 2) съемные конструкции
- 3) именно несъемные мостовидные протезы

**7. У больного выраженное снижение зрения на OS=0.1 OD=0.3. Можно ли ему ставить бюгельный протез на замковых креплениях МК-1?**

- 1) можно при учете желания больного
- 2) это категорически противопоказано
- 3) можно, обязав родственников следить за процессом снятия и установки протеза
- 4) это прямое показание к установке

**8. Дуга бюгельного протеза на верхней челюсти должна отстоять от линии «А»:**

- 1) на 10-12 мм впереди линии «А»
- 2) 1,0 см кпереди от линии «А»
- 3) 1,5 см на передними зубами
- 4) дублирование

**9. Толщина дуги на нижней челюсти:**

- 1) 4-6 мм
- 2) 1,0 см
- 3) 1,7-2,3 мм

**10. Ширина дуги на нижней челюсти :**

- 1) 4-6 мм
- 2) 1,0 см
- 3) 1,7-2,3 мм

Эталоны ответов:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
4	3	1	1	2	2	2	2	3	1

**Тема 7 Организация ортопедической стоматологической помощи. Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов**

**1. Какие действия позволяют предупредить травму слизистой оболочки протезного ложа при снятии оттисков для съёмных протезов?**

1. Целенаправленный выбор оттискного материала
2. Чрезмерное давление при снятии оттиска врачом
3. Правильно подобранный размер оттискной ложки
4. Использование пластмассовых оттискных ложек

**2. Какой съёмный протез подойдет для больных с непереносимостью акриловых пластмасс?**

1. С металлическим базисом
2. С мягким акриловым слоем базиса
3. С мягким силиконовым слоем базиса
4. Верны варианты 1 и 2
5. Верны варианты 1 и 3

**3. Стоматологическую помощь в полном объеме оказывают**

- 1) в территориальной стоматологической поликлинике
- 2) в стоматологическом кабинете женской консультации
- 3) в стоматологическом кабинете учебного заведения
- 4) в стоматологическом кабинете здравпункта

**4. Основная задача стоматологической поликлиники**

- 1) медицинская помощь на дому
- 2) лечебно-диагностическое обслуживание
- 3) экспертиза временной нетрудоспособности
- 4) профилактика кариеса

**5. Врачебный кабинет на одну стоматологическую установку должен занимать площадь не менее:**

- а) 10 м<sup>2</sup>
- б) 12 м<sup>2</sup>
- в) 14 м<sup>2</sup>

**6. Современная стоматологическая установка включает**

- а) сухожаровой шкаф
- б) кресло автоматического управления
- в) светильник "рефлектор"
- г) письменный стол врача
- д) компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта.

**7. Сухожаровая стерилизация предназначена для:**

- 1) перевязочного материала
- 2) белья
- 3) ватных валиков
- 4) цельнометаллических инструментов
- 5) шовного материала

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

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

**9. Основными учетными документами стационара являются: ПК-6.1**

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

**10. После клинического этапа "припасовка каркаса металлокерамической коронки" следующий лабораторный этап - это: ОПК 2.2**

- 1) фиксация гипсовых моделей в артикулятор
- 2) фиксация гипсовых моделей в окклюдатор
- 3) определение цвета керамической облицовки.
- 4) нанесение керамической облицовки

5) глазурирование

Эталоны ответов:

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

## **2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

### **Тема 1**

- 1.Методы обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии. Подготовка пациента к ортопедическому лечению.
- 2.Проблема боли, ее нейрофизиологические аспекты. Обезболивание в клинике ортопедической стоматологии (методы, средства).

### **Тема 2.**

- 1.Современные эластические оттисковые материалы, методика применения, сравнительная характеристика.
- 2.Современные методы восстановления отсутствующей коронковой части зуба.

### **Тема 3**

- 1.Специальные методы подготовки полости рта к протезированию.
- 2.Значение функциональных и рентгенологических методов в диагностике патологических состояний зубочелюстной системы.

### **Тема 4**

- 1.Методы ретракции десны. Техники получения двухфазных оттисков.
- 2.Ошибки и осложнения на этапах ортопедического лечения дефектов зубных рядов несъемными конструкциями протезов.

### **Тема 5**

- 1.Современные технологии при лечении частичного отсутствия зубов: мостовидные протезы из стеклокерамики без металлической основы.
- 2.Биологические и клинические особенности лечения больных съемными пластиночными протезами.

### **Тема 6**

- 1.Адаптация пациентов к частичным съемным пластиночным протезам. Характеристика и сроки основных фаз адаптации. Адаптация к зубным протезам. Влияние стоматологического лечения на качество жизни пациента.
- 2.Реакция тканей и органов полости рта на несъемные и съемные конструкции зубных протезов.

### **Тема 7**

- 1.Возможные осложнения при пользовании частичными съемными пластиночными протезами
- 2.Диагностические и тактические ошибки на этапах изготовления бюгельных протезов.

## **2.3.Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

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

#### **Задача 1.**

Пациент В., 45 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частичное отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, нарушение эстетики.

Вопросы:

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

Ответ:

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

#### **Задача 2.**



Пациентка В., 57 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи нарушение дикции. У пациентки тугоухость, на прием пришел с сопровождением (сестра).

Вопросы:

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

Ответ:

1. Вопросы задать жене
2. Направить на ортопантомографию

### Задача 3.

Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики.

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

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

Клинический осмотр полости рта:

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

Вопросы:

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

Ответы:

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

### Задача 4.

Пациентка Н., 45 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, нарушение фонетики.

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





Вопросы:

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

Ответы:

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

## **Тема 2 Патология твердых тканей зубов. Искусственные коронки**

### **Задача 1**

Пациент Н, 26 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частое выпадение пломбы из 46 зуба. Объективно ИРОПЗ 70%. Пациент изъявил желание установить «тонкую короночку «под золото»

Вопросы:

1. Какой вид коронки можно предложить пациенту?
2. С каких поверхностей начнете препарирование зуба под коронку?

Ответ:

1. Металлическую штампованную коронку с декоративным покрытием
2. Препарирование начнем с сепарации апроксимальных поверхностей

### **Задача 2**

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ф, 36 лет с пожеланием закрыть красивой «беленькой» коронкой измененный в цвете 25 зуб. В средствах ограничена.

Вопросы:

1. Какой вид коронки можно предложить пациенту?
2. С каких поверхностей начнете препарирование зуба под коронку? Будете ли соблюдать параллельность стенок культи зуба?

Ответы:

1. Металлокерамическую коронку
2. Препарирование начнем с сепарации апроксимальных поверхностей, соблюдая дивергенцию стенок культи зуба в 5-7 градусов.

## **Тема 3 Патология твердых тканей зубов. Понятие о вкладках.**

### **Задача 1**

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Н, 33 лет с жалобами на не эстетический вид пломбы 14 зуба. Со слов пациентки пломбе около двух лет и она просела. Объективно ИРОПЗ 14 60 %, на пломбе не выражены фиссуры и она отличается цветом от тканей зуба.

Вопросы:

1. Какую ортопедическую конструкцию Вы предложите пациентке
2. Из какого материала предлагаете изготовить конструкцию
3. Каким способом изготовить

Ответ:

1. Цельнокерамическую вкладку
2. Керамика
3. Методом фрезерования CAD/CAM

#### **Задача 2**

Пациент М, 54 года обратился с жалобами на разрушение коронковой части 25 зуба. Пациент хочет закрыть зуб металлокерамической коронкой. Объективно: коронка 25 разрушена на 2/3, зуб депульпирован. На прицельном внутриротовом снимке канал корня запломбирован полностью, изменений в периапикальных тканях нет.

Вопрос:

1. Можно ли сразу изготовить коронку на такой зуб
2. Какую конструкцию необходимо изготовить для последующего закрытия металлокерамической коронкой?

Ответ:

1. Нет, недостаточно тканей для изготовления и фиксации коронки
2. Необходимо изготовить цельнолитую, штифтовую культевую вкладку

#### **Задача 3**

Пациентка К, 27 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на застревание пищи между зубами 45, 46. Объективно: на дистально-апроксимальной и жевательной поверхностях 45 пломба ИРОПЗ 60%, на медио-апроксимальной и жевательной поверхности 46 пломба с нависающими краями ИРОПЗ 65%. Между пломбами расстояние около 1,5 мм. 46 зуб депульпирован, в 45 пульпа сохранена.

Вопрос:

1. Какие ортопедические конструкции можно предложить пациентке
2. Из какого материала предлагаете изготовить конструкции
3. Каким способом изготовить

Ответ:

1. Вкладки
2. Керамические вкладки
3. Методом фрезерования CAD/CAM
4. В 46 зуб керамическая вкладка pinlay

### **Тема 4 Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов мостовидными протезами.**

#### **Задача 1**

Пациент Х., 38 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие множественных дефектов зубных рядов, ортопедическое лечение ранее не проводилось. Зубы 1.5, 1.4, 1.1, 2.6 утрачены вследствие осложненного кариеса. Остальные зубы интактны, устойчивы Прикус ортогнатический. От дентальной имплантации пациент отказался

Вопросы:

1. Дать классификацию дефектов зубных рядов по Кеннеди
2. Какой вид ортопедического лечения предложите пациенту

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди
2. Изготовить мостовидные протезы с опорой на 1.3-1.6, 1.2-2.2, 2.5-2.7 или малые седловидные протезы

#### **Задача 2**

Пациент К., 23 лет, обратился по поводу косметического дефекта, невозможность откусывания пищи. Потерю передних зубов связывает с профессиональной травмой (хоккеист). Объективно: зубы 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 – отсутствуют, остальные зубы: устойчивы, интактны.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования показаны?
3. Какой вариант протезирования предложите пациенту.

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 4 класс по Кеннеди
2. Провести ортопантомографию и КЛКТ 3D

3. Предложить пациенту изготовить мостовидный протез с опорой на 1.3-2.3 или малый седловидный протез

## **Тема 5 Методы ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов частичными съемными пластиночными протезами.**

### **Задача 1**

Пациент Х., 32 года, обратился в клинику с жалобами на наличие дефектов зубного ряда, ортопедическое лечение ранее не проводилось. Зубы 1.6, 1.5, 1.4, 2.6, 2.7 утрачены вследствие осложненного кариеса. Остальные зубы интактны, устойчивы Прикус ортогнатический. От дентальной имплантации пациент отказался, препарировать зубы под коронки не хочет

Вопросы:

1. Дать классификацию дефектов зубных рядов по Кеннеди
2. Какой вид ортопедического лечения предложите пациенту
3. Каким материалом будете снимать оттиски

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 2 класс по Куннеди
2. Частичный съемный пластиночный протез с кламмерами из термопластического материала
3. Рабочий оттиск с верхней челюсти А-силиконом, антагонисты – альгинатным оттискным материалом

### **Задача 2**

Пациент Б., 36 лет, обратился в клинику с жалобами на косметический дефект вследствие потери зуба 1.1, удаленного 1 месяц назад по поводу обострения осложненного кариеса и неэффективности консервативной терапии. Объективно: зубы, ограничивающие дефект интактны, устойчивы, перкуссия безболезненна, на Р-грамме изменений в периодонте нет. Пациент планирует дентальную имплантацию в будущем

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте план лечения.
3. Каким материалом будете снимать оттиски

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 4 класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности 4% по Агапову. Этиологический фактор – кариес и его осложнения
2. Изготовить временный частичный съемный пластиночный протез с денто-альвеолярными кламмерами Кемени
3. Альгинатным оттискным материалом

## **Тема 6 Методы ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов бюгельными протезами.**

### **Задача 1**

Пациент К., 25 лет, обратился по поводу косметического дефекта, невозможность откусывания пищи. Потерю передних зубов связывает с травмой. Объективно: зубы 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 – отсутствуют, остальные зубы: устойчивы, интактны. Дентальную имплантацию пациент не рассматривает.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования показаны?
3. Какой вариант протезирования предложите пациенту?
4. Каким материалом и способом будете снимать оттиск?

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 4 класс по Кеннеди
2. Провести ортопантомографию и КЛКТ 3D
3. Предложить пациенту изготовить бюгельный протез из термопластического материала
4. А-силикон, двуслойный однофазным способом

### **Задача 2**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Т, 56 лет с жалобами на невозможность пользоваться съемным протезом на верхнюю челюсть. Повышенный

рвотный рефлекс, проявляющийся при ношении частичного съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть, замещающий отсутствующие 2.5, 2.6, 2.7, 1.5, 1.6. Протез тяжелый.

Вопрос:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить?
2. Какие варианты лечения?
3. Из какого материала изготовите протез

Ответ:

1. Ортопантомографию
2. Изготовить бюгельный протез на верхнюю челюсть с замковой или кламмерной фиксацией
3. Каркас протеза отлить из сплавов титана или термопластического материала

## Тема 7. Организация ортопедической стоматологической помощи. Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении пациентов

### Задача 1

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

Ответ:

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

### Задача 2

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная В. 45 лет. Жалобы на отсутствие зубов в боковых участках на нижней челюсти и затруднённое жевание. Анамнез заболевания: к врачу-стоматологу-ортопеду не обращалась лет восемь. Последнее удаление зубов было 4 года назад. Объективно при осмотре: Оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1 степень подвижности зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Отмечается истирание фронтальной группы зубов нижней челюсти на  $\frac{1}{3}$ . Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – уменьшена 3-4 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюстях в области всех зубов.

Зубная формула:

Зубная формула														
	П	П	О	П						П		П	К	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
О	П	К								К	+	+	К	П

Ортопантомограмма:



**Задания:**

1. Запишите пункт жалобы в истории болезни пациента.
2. Заполните местный статус в истории болезни пациента.
3. Укажите этиологический фактор разрушенных зубов.
4. Укажите дополнительные методы обследования.
5. Составьте комплексный план реабилитации пациента.
6. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
7. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
8. Составьте план ортопедического лечения.
9. С помощью какого статического метода можно математически обосновать выбор количества опорных зубов при планировании мостовидного протеза?
10. Какой специалист стоматологического профиля необходим данной пациентке.
11. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.
12. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

**Ответ:**

1. На отсутствие зубов в боковых участках на нижней челюсти и затруднённое жевание.
2. При осмотре оставшиеся зубы на верхней и нижней челюстях имеют 1 степень подвижности зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Отмечается истирание фронтальной группы зубов нижней челюсти на  $\frac{1}{3}$ . Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии – уменьшена 3-4 мм. Отмечаются симптомы пародонтита на верхней и нижней челюстях в области всех зубов.
3. *Streptococcus mutans*, *Str. Viridans*.
4. Рентгенологические методы исследования (КЛКТ, внутривидовая рентгенография).
5. 1. Профессиональная гигиена полости рта. 2. Терапевтическая санация. 3. Хирургическая санация полости рта. 4. Рациональное протезирование. 5. Диспансеризация.
6. План терапевтического лечения:  
Санировать полость рта. Провести эндодонтическое лечение всех зубов, планируемых под искусственные коронки.
7. Задачи ортопедического лечения.  
Восстановить целостность зубного ряда верхней челюсти.  
Восстановить целостность зубного ряда нижней челюсти.  
Восстановить анатомическую форму фронтальных зубов на нижней челюсти.  
Нормализовать окклюзионные соотношения зубов верхней и нижней челюстей.  
Нормализовать высоту нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии.  
Обеспечить защиту от функциональной перегрузки, опорных зубов.  
Обеспечить неподвижность зубам верхней и нижней челюсти.
8. План ортопедического лечения.  
Мостовидный протез на нижней челюсти с опорами 33++36.37.  
Мостовидный протез на верхней челюсти 1.4+1.6,1.7 зубов.

Шинировать фронтальную группу зубов на верхней челюсти с помощью волоконно-композитных технологий.

Восстановить анатомическую форму передних зубов на нижней челюсти с помощью реставрационных технологий или керамическими винирами.

Восстановить 2.6, 4.6 зубы искусственными коронками.

9. С помощью таблицы одонтопародонтограммы В.Ю. Курляндского, привлекая коэффициенты, можно математически обосновать выбор количества опорных зубов в конструкции мостовидного протеза.

10. Пародонтолог.

11. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

12. Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев.

#### **2.4 Итоговый тестовый контроль**

1) ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,9, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ

1. штифтовой конструкции
2. вкладки
3. полукоронки
4. экваторной коронки

2) ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. включённый дефект зубного ряда
2. дефект естественной коронки зуба
3. повышенное стирание зубов
4. пародонтит тяжёлой степени

3) ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,45, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ

1. вкладки

2. полукоронки

3. штифтового зуба

4. экваторной коронки

4) ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. разрушение коронковой части зуба на уровне десневого края
2. отлом угла режущего края зуба
3. разрушение корня зуба на  $\frac{1}{3}$
4. кариозная полость I класса по Блэку

5) К ФОРМАМ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ОТНОСЯТСЯ

1. седловидная, промывная, касательная
2. промывная, цельнолитая, диаторическая
3. касательная, перекрёстная, с гирляндой
4. седловидная, промывная, с гирляндой

6) НЕСЪЁМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

1. физиологическим
2. полуфизиологическим
3. нефизиологическим
4. анатомо-физиологичным

7) БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ ПЕРЕДАЁТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА

1. слизистую оболочку протезного ложа и естественные зубы
2. естественные зубы
3. височно-нижнечелюстной сустав
4. слизистую оболочку полости рта, мышцы

8) ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ИЗ ЛАБОРАТОРИИ КОРОНКУ НА

1. разборной гипсовой модели
2. силиконовом оттиске

3. восковой пластине
4. металлическом штампе
- 9) МИКРОПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА И РАСПОЛОЖЕННЫЙ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕЗ ПЕРЕКРЫТИЯ БУГОРКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
  1. inlay
  2. pinlay
  3. onlay
  4. overlay
- 10) ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ ПОЛОСТЬ ЗУБА ОБРАБАТЫВАЮТ ОРТОФОСФОРНОЙ КИСЛОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ (В СЕКУНДАХ)
  1. 20
  2. 5
  3. 60
  4. 50
- 11) ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ
  1. цементы
  2. репин
  3. масляный дентин
  4. акриловые пластмассы
- 12) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ НАНОСЯТ НА
  1. металлический каркас
  2. штампованный колпачок
  3. платиновый колпачок
  4. штампик из огнеупорного материала
- 13) РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ
  1. цельнолитой коронки
  2. штампованной коронки
  3. бюгельного протеза
  4. пластиночного протеза
- 14) ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. определение цвета зуба
  2. определение цвета керамической облицовки
  3. определение центральной окклюзии
  4. изготовление временной пластмассовой коронки
- 15) ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА ПОД ЦЕЛНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ПРОВОДЯТ
  1. алмазными борами
  2. развертками
  3. карборундовыми фрезами
  4. металлическими фрезами
- 16) КОЛИЧЕСТВО УДАЛЯЕМЫХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОД ИСКУССТВЕННУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ ОТ
  1. конструкции коронки
  2. фиксирующего материала
  3. возраста пациента
  4. анатомической формы зуба
- 17) ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ КУЛЬТЯ ЗУБА СОЗДАЁТСЯ
  1. в форме цилиндра
  2. в виде обратного конуса



3. в виде куба
4. с сохранённым экватором зуба
- 18) МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ
  1. непосредственно в полости рта
  2. на модели в окклюдаторе
  3. на компьютере
  4. на модели в артикуляторе
- 19) ПОСЛЕДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. фиксация
  2. проверка плотности прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба
  3. коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами
  4. коррекция контактных пунктов
- 20) МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ
  1. на разборной гипсовой модели
  2. на оттиске
  3. на бумаге
  4. в полости рта
- 21) ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗУБА НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИМЕНЯЮТ ВОСК
  1. моделировочный для мостовидных протезов
  2. базисный
  3. липкий
  4. лавакс
- 22) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ СОСТАВЛЯЕТ
  1.  $\frac{2}{3}$
  2.  $\frac{1}{3}$
  3.  $\frac{1}{2}$
  4. всю длину корня
- 23) ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ
  1. тестообразной
  2. песочной
  3. тянущихся нитей
  4. резиноподобной
- 24) ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА
  1. пластиночного при частичном отсутствии зубов
  2. консольного при частичном отсутствии зубов
  3. несъёмного мостовидного протеза
  4. пластиночного при полном отсутствии зубов
- 25) СЪЁМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К
  1. нефизиологичным
  2. физиологичным
  3. полуфизиологичным
  4. анатомо-физиологичным
- 26) ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ УСТУП ПОД УГЛОМ
  1.  $90^\circ$  круговой
  2.  $135^\circ$  круговой
  3.  $135^\circ$  только с вестибулярной стороны
  4.  $90^\circ$  только с вестибулярной стороны

- 27) ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ КУЛЬТЕ ЗУБА ПРИДАЮТ ФОРМУ
1. цилиндра с параллельными стенками
  2. с сохранением экватора с вестибулярной стороны зуба
  3. в виде конуса
  4. в виде обратного конуса
- 28) ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК МЕТОДОМ НАРУЖНОЙ ШТАМПОВКИ ПРИМЕНЯЮТ ШТАМПЫ, ОТЛИТЫЕ ИЗ
1. легкоплавкого сплава
  2. нержавеющей стали
  3. хромо-кобальтового сплава
  4. серебряно-палладиевого сплава
- 29) СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТЫ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ПРИВОДИТ К
1. ослаблению фиксации коронки
  2. травме пародонта
  3. затруднённому положению коронки
  4. эстетическому дефекту в области шейки зуба
- 30) ПРИПАСОВКА ОПОРНЫХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА
1. штамповано-паяного
  2. любого
  3. цельнолитого
  4. металлокерамического
- 31) ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ
1. получить точный отпечаток поддесневой части зуба
  2. получить точный отпечаток наддесневой части зуба
  3. остановить кровотечение
  4. обезболить десневой край
- 32) ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ В ПАРАЛЛЕЛОМЕТРЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ
1. выбора пути введения бюгельного протеза
  2. определения центральной окклюзии
  3. определения методики дублирования модели
  4. выбора модели
- 33) ФОРМОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1. касательная
  2. седловидная
  3. промывная
  4. диаторическая
- 34) ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЁМНОЙ КОНСТРУКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
1. функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
  2. повышенному стиранию зубов-антагонистов
  3. множественному кариесу
  4. флюорозу эмали
- 35) ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ТЕЛА КЛАММЕРА СОСТОИТ В
1. соединении всех элементов кламмера и стабилизирующей функции
  2. соединении кламмера с металлическим каркасом
  3. фиксирующей функции
  4. опорной и удерживающей функциях
- 36) ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ СОСТОИТ В

1. передаче жевательного давления на пародонт опорных зубов
  2. фиксации протеза
  3. ретенции протеза
  4. опорной и удерживающей функциях
- 37) МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ КЛАММЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ ФОРМУ
1. ложечкообразную
  2. плоскую
  3. ласточкина хвоста
  4. квадрата
- 38) ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ
1. опорную
  2. стабилизирующую
  3. ретенционную
  4. соединения самого кламмера с металлическим каркасом бюгельного протеза
- 39) ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ
1. на межбугорковой бороздке премоляров и моляров
  2. в области шейки зуба
  3. на режущем крае зуба
  4. на денальном бугре клыков
- 40) ЗОНОЙ РАСПОЛОЖЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1. гингивальная
  2. жевательная поверхность
  3. экватор
  4. окклюзионная
- 41) ФУНКЦИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА СОСТОИТ В
1. фиксации протеза
  2. шинировании зуба
  3. перераспределении жевательной нагрузки
  4. опоре
- 42) ЧАСТЬ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОТ ВЕРТИКАЛЬНЫХ СМЕЩЕНИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЗОНЕ
1. ретенционной
  2. поднутрения
  3. окклюзионной
  4. безопасности
- 43) ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ СОСТОИТ В
1. установке модели верхней челюсти в артикулятор
  2. записи суставных углов
  3. записи движений нижней челюсти
  4. записи резцового пути
- 44) ЗУБНЫМ ПРОТЕЗОМ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИМ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. искусственная коронка
  2. каркас металлопластмассовой коронки
  3. культевая вкладка
  4. каркас металлокерамической коронки
- 45) МЕТАЛЛИЧЕСКАЯ ШТАМПОВАННАЯ КОРОНКА СВОИМ КРАЕМ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЗУБОДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА(ММ)
1. 0,3
  2. 0,5-1,0

3. 1,0-1,5
4. 1,5-2,0
- 46) К КОРОНКАМ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ
  1. фарфоровая
  2. металлокерамическая
  3. литая
  4. штампованная
- 47) К ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ ОТНОСЯТСЯ
  1. штампованные, литые
  2. металлокерамические
  3. металлоакриловые
  4. пластмассовые
- 48) К КОМБИНИРОВАННЫМ КОРОНКАМ ОТНОСИТСЯ
  1. металлокерамическая
  2. фарфоровая
  3. пластмассовая
  4. литая
- 49) К НЕМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ МОЖНО ОТНЕСТИ
  1. цельнокерамические, пластмассовые
  2. металлокерамические
  3. металлоакриловые
  4. цельнолитые
- 50) ПО МАТЕРИАЛУ КОРОНКИ РАЗЛИЧАЮТ
  1. металлические, неметаллические, комбинированные
  2. литые, штампованные
  3. штампованные
  4. полимеризованные
- 51) ПО НАЗНАЧЕНИЮ КОРОНКИ БЫВАЮТ
  1. опорные, шинирующие, восстановительные
  2. металлокерамические, металлопластмассовые
  3. литые, полимеризованные
  4. пластмассовые, композитные
- 52) ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ БЫВАЮТ
  1. штампованные, полимеризованные, литые,
  2. пластмассовые, фарфоровые
  3. восстановительные, опорные
  4. опорные, металлокерамические
- 53) ПРИ ИНДЕКСЕ РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО В.Ю. МИЛИКЕВИЧУ (ИРОПЗ) = 0,6 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ
  1. искусственной коронкой
  2. вкладкой
  3. штифтовой конструкцией
  4. пломбой
- 54) ПРИ ИНДЕКСЕ РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО В.Ю. МИЛИКЕВИЧУ (ИРОПЗ) = 0,8 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ
  1. штифтовой конструкцией
  2. пломбой
  3. вкладкой
  4. искусственной коронкой
- 55) ПЛАСТМАССОВАЯ КОРОНКА ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ
  1. акриловых пластмасс
  2. термопластических масс
  3. силиконовых масс

4. альгинатных масс
- 56) ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОЛПАЧОК \_\_\_\_\_, СВЕРХУ ПОКРЫВАЮЩИЙСЯ \_\_\_\_\_ КОРОНКОЙ
1. металлический; металлической
  2. фарфоровый; фарфоровой
  3. пластмассовый; пластмассовой
  4. пластмассовый; металлической
- 57) ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЮТ
1. штифтовой конструкцией
  2. экваторной коронкой
  3. полукоронкой
  4. съёмным протезом
- 58) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА
1. пропорциональности верхнего, среднего и нижнего отделов лица
  2. восстановлении правильной конфигурации лица по внешнему виду пациента и является описательным
  3. определении высоты относительного физиологического покоя нижней челюсти и наличии свободного межокклюзионного промежутка
  4. наличии свободного межокклюзионного промежутка
- 59) ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПО КЛАССИЧЕСКОЙ ОДНОПОЛОСТНОЙ МЕТОДИКЕ ПОД ЛИТУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТенок, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСЫ)
1. 6-8
  2. 10-15
  3. 15-20
  4. 20-25
- 60) ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ ШЛИФУЮТ НА (В ММ)
1. 0,2-0,3
  2. 0,5-0,6
  3. 0,7-0,8
  4. 0,9-1,0
- 61) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ НА ФРОНТАЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ФОРМИРУЮТ УСТУП
1. по всему периметру зуба
  2. только на нёбной поверхности зуба
  3. на вестибулярной и апроксимальных сторонах
  4. только с апроксимальных сторон
- 62) ПРИ ОДНОПЛОСКОСТНОМ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТенок, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)
1. 6-8
  2. 10-15
  3. 15-20
  4. 20 – 25
- 63) УСТУП ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ФОРМИРУЮТ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)
1. 90
  2. 120
  3. 130

4. 135
- 64) ТОЛЩИНА ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ММ)
1. 1,0-1,5
  2. 0,3-0,5
  3. 0,5-0,9
  4. 0,1-0,2
- 65) ТОЛЩИНА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)
1. 0,3
  2. 0,1
  3. 0,2
  4. 0,8
- 66) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ФОРМИРОВАНИЕ УСТУПА НЕОБХОДИМО ДЛЯ
1. уменьшения травмы десны и улучшения эстетики
  2. лучшей фиксации коронки
  3. уменьшения риска расцементировки коронки
  4. повышения устойчивости зуба
- 67) ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ БОКОВЫМ СТЕНКАМ ПРИДАЮТ
1. параллельность
  2. конусность 6-8°
  3. конусность 15-20°
  4. конусность 10-15°
- 68) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ
1. силиконовые
  2. альгинатные
  3. термопластические
  4. твёрдокристаллические
- 69) ДВОЙНОЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ
1. силиконовой
  2. альгинатной
  3. термопластической
  4. гипсовой
- 70) ДЛЯ ЗАМЕШИВАНИЯ АЛЬГИНАТНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. воду комнатной температуры
  2. воду с добавлением соли
  3. катализатор
  4. воду с добавлением соды
- 71) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ
1. при значительной конвергенции зубов
  2. при отсутствии конвергенции
  3. по желанию пациента
  4. у пожилых пациентов
- 72) ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ
1. стандартные металлические перфорированные
  2. пластмассовые индивидуальные
  3. восковые индивидуальные
  4. стандартные пластмассовые для беззубых челюстей
- 73) ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. необходимость значительного укорочения при препарировании
  2. изготовление штампованных коронок
  3. наличие интактных зубов
  4. старческий возраст пациентов
- 74) ТОЛЩИНА ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)
1. 1,0-1,5
  2. 0,5-0,7
  3. 2,8-3,0
  4. 3,5-3,8
- 75) АЛЬГИНАТНАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ
1. штампованной
  2. литой
  3. металлопластмассовой
  4. металлокерамической
- 76) ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СОШЛИФОВКУ
1. соответственно периметру шейки зуба, формируя цилиндр
  2. на толщину материала коронки
  3. только экватора
  4. формируя конус 9-10°
- 77) ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ АПРОКСИМАЛЬНЫЕ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ
1. конвергировать под углом 6-8°
  2. слегка дивергировать
  3. быть строго параллельны
  4. конвергировать под углом 10-15°
- 78) ТОЛЩИНА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)
1. 1,8-2,0
  2. 0,5-0,9
  3. 1,0-1,2
  4. 0,2-0,4
- 79) ДЛЯ УСКОРЕНИЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ГИПСА ПРИ ЕГО ЗАМЕШИВАНИИ ДОБАВЛЯЕТСЯ
1. поваренная соль
  2. сахар
  3. спирт
  4. тетраборат натрия (бура)
- 80) АЛЬГИНАТНУЮ ОТТИСКНУЮ МАССУ ЗАМЕШИВАЮТ НА
1. воде
  2. воде с добавлением соли
  3. тёплой воде
  4. прилагая к материалу катализаторе
- 81) СИЛИКОНОВАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ
1. металлопластмассовой
  2. штампованной с облицовкой
  3. штампованной стальной
  4. штампованной золотой
- 82) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ
1. силиконовую
  2. альгинатную

3. цинкооксиэвгеноловую
4. гипсовую
- 83) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ
  1. силиконовую
  2. альгинатную
  3. цинкооксиэвгеноловую
  4. Стенс
- 84) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ
  1. силиконовой
  2. альгинатной
  3. гипсовой
  4. Стенсом
- 85) КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
  2. полировка коронки
  3. изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
  4. моделирование литой коронки
- 86) ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. моделирование литой коронки
  2. определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
  3. припасовка литой коронки в полости рта
  4. препарирование зуба под литую металлическую коронку
- 87) КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта
  2. изготовление разборной комбинированной модели
  3. полировка металлопластмассовой коронки
  4. моделирование каркаса металлопластмассовой коронки
- 88) КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. припасовка металлокерамической коронки в полости рта
  2. моделирование каркаса металлокерамической коронки
  3. глазурирование металлокерамической коронки
  4. изготовление разборной комбинированной модели
- 89) ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. полировка металлопластмассовой коронки
  2. определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
  3. препарирование зуба под металлопластмассовую коронку
  4. припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта.
- 90) ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. глазурирование металлокерамической коронки
  2. определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
  3. припасовка каркаса металлокерамической коронки в полости рта
  4. припасовка металлокерамической коронки в полости рта
- 91) ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УСТУПА-СКОСА ПОД УГЛОМ 135° ГРАДУСОВ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ЦЕЛЬНОЛИТЫЕ КОРОНКИ С ОБЛИЦОВКОЙ НЕОБХОДИМЫ БОРЫ



1. торпедовидные
  2. шаровидные
  3. пикообразные
  4. цилиндрические
- 92) ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОТТИСКОВ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОПОЛОСКАТЬ РОТ
1. концентрированным раствором поваренной соли
  2. тёплой водой
  3. содовым раствором
  4. раствором перманганата калия
- 93) ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ВКЛЮЧАЕТ
1. подбор стандартной оттисковой ложки
  2. изготовление индивидуальной ложки
  3. подбор оттисковой ложки при помощи функциональных проб
  4. перфорирование индивидуальной ложки в области болтающегося гребня
- 94) УДЕРЖАНИЕ АЛЬГИНАТНОЙ ОТТИСКНОЙ МАССЫ НА НЕПЕРФОРИРОВАННОЙ ЛОЖКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
1. лейкопластыря и адгезива
  2. обработки краёв ложки изоколом
  3. обработки краёв ложки спиртом
  4. обработки краёв ложки перекисью водорода
- 95) У АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ
1. давать большую усадку, возникающую через 20 минут после получения оттиска
  2. замешиваться на воде
  3. не растворяться в дезинфицирующем растворе
  4. сохранять целостность при выведении из полости рта
- 96) КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА
1. базисного
  2. моделировочного
  3. липкого
  4. бюгельного
- 97) ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОДГОТОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ И ОБЖИГОМ КЕРАМИКИ ВКЛЮЧАЕТ
1. пескоструйную обработку, обезжиривание каркаса; формирование окисной плёнки (обжиг)
  2. обезжиривание каркаса; пескоструйную обработку; формирование окисной плёнки (обжиг)
  3. формирование окисной плёнки (обжиг); пескоструйную обработку, обезжиривание
  4. пескоструйную обработку; формирование окисной плёнки (обжиг); обезжиривание
- 98) РАБОЧИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ
1. силиконовым
  2. термопластическим
  3. альгинатным
  4. твёрдокристаллическим
- 99) СВЯЗЬ КЕРАМИКИ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
1. химическая
  2. гальваническая
  3. механическая
  4. биологическая
- 100) СВЯЗЬ ПЛАСТМАССЫ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

1. механическая
  2. химическая
  3. гальваническая
  4. биологическая
- 101) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ КЕРАМИЧЕСКИЕ МАССЫ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ОБЖИГА (°С)
1. 850-900
  2. 560-775
  3. 775-865
  4. 350-560
- 102) ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. хрупкость
  2. раздражающее действие на слизистую оболочку
  3. изменение цвета
  4. повышенная стираемость
- 103) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОБЛИЦОВКИ ПЕРВЫМ СЛОЕМ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ, НАНОСИМЫМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. грунтовый (опаковый)
  2. эмалевый
  3. дентинный
  4. глазурь
- 104) ДЛЯ СНЯТИЯ С ЗУБА ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ В ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ БОР
1. твёрдосплавный турбинный
  2. карборундовый
  3. односторонний алмазный диск
  4. колесовидный
- 105) ТОЛЩИНУ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1. микрометром
  2. эстезиометром
  3. электромиографом
  4. гнатодинаметром
- 106) СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПРИВЕДЁТ К
1. расцементировке коронки
  2. повреждению десневого края опорного зуба
  3. повреждению пародонта опорного зуба
  4. отколу керамической массы
- 107) ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ
1. парафункция жевательных мышц (бруксизм)
  2. бипрогнатический прикус
  3. прогенический прикус
  4. ортогнатический прикус
- 108) ПРИ МОДЕЛИРОВКЕ КАРКАСА ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ УСАДКИ СПЛАВА ПРИ ЛИТЬЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1. компенсационный лак
  2. золотая фольга
  3. платиновая фольга
  4. легкоплавкий сплав

- 109) ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПЛАСТМАССЫ С МЕТАЛЛОМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ НАНОСЯТ
1. перлы
  2. компенсационный лак
  3. окисную пленку
  4. адаптивный колпачок
- 110) ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ
1. недостаточная высота коронок естественных зубов
  2. плоская форма естественных зубов
  3. чрезмерная выраженность экваторов естественных зубов
  4. наличие депульпированных зубов
- 111) ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба более 0,8
  2. атрофия костной ткани стенок альвеол III и IV степени
  3. подвижность корня II-III степени
  4. разрушение твёрдых тканей зуба ниже уровня десневого края до  $\frac{1}{2}$  длины корня
- 112) ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОМУ МОСТОВИДНОМУ ПРОТЕЗУ, ВКЛЮЧАЮТ
1. восстановление анатомической формы зубов и целостности зубных рядов, соответствие цвета керамической облицовки цвету естественных зубов
  2. погружение коронок опорных зубов на 3-4 мм под десну
  3. плотный контакт промежуточной части мостовидного протеза и слизистой оболочки
  4. исправления аномалий развития зубочелюстной системы
- 113) НАЛИЧИЕ РАЗНОРОДНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СПЛАВОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
1. гальванизма
  2. пародонтита
  3. пародонтоза
  4. артрита височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
- 114) ГАЛЬВАНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЛАВОВ
1. разнородных
  2. серебряно-палладиевых
  3. кобальт-хромовых
  4. на основе золота
- 115) ВРЕМЯ И ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В В УЧЁТНОЙ ФОРМЕ № 043/У УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ
1. развитие настоящего заболевания
  2. жалобы больного
  3. перенесённые и сопутствующие заболевания
  4. внешний осмотр
- 116) ЛОКАЛИЗАЦИЮ АСИММЕТРИИ ЛИЦА В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ
1. внешний осмотр
  2. жалобы больного
  3. перенесённые и сопутствующие заболевания
  4. развитие настоящего заболевания
- 117) ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. рентгенография
  2. осмотр

3. пальпация
  4. опрос
- 118) ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.7 ОБОЗНАЧАЕТ
1. второй моляр нижней челюсти слева
  2. центральный резец нижней челюсти слева
  3. клык нижней челюсти справа
  4. первый моляр верхней челюсти справа
- 119) ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.1 ОБОЗНАЧАЕТ
1. центральный резец верхней челюсти справа
  2. первый моляр верхней челюсти справа
  3. центральный резец нижней челюсти слева
  4. первый премоляр нижней челюсти справа
- 120) ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 2.3 ОБОЗНАЧАЕТ
1. клык верхней челюсти слева
  2. первый премоляр нижней челюсти слева
  3. центральный резец верхней челюсти слева
  4. клык нижней челюсти справа
- 121) ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 4.3 ОБОЗНАЧАЕТ
1. клык нижней челюсти справа
  2. первый моляр нижней челюсти справа
  3. второй моляр нижней челюсти слева
  4. клык нижней челюсти слева
- 122) ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ РЕЗЦАМИ НАЗЫВАЕТСЯ
1. диастема
  2. трема
  3. межзубное пространство
  4. щелевидный промежуток
- 123) ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ЗУБАМИ, КРОМЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАЗЫВАЕТСЯ
1. трема
  2. диастема
  3. межзубное пространство
  4. щелевидный промежуток
- 124) ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА ВОЗНИКЛО ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ У НЕГО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН
1. закончить осмотр, направить пациента на анализ крови
  2. сказать больному о своём подозрении
  3. отказать больному в оказании стоматологической помощи
  4. продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания
- 125) ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 2.1 ОБОЗНАЧАЕТ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РЕЗЕЦ ЧЕЛЮСТИ
1. верхней слева
  2. верхней справа
  3. нижней слева
  4. нижней справа
- 126) ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.6 ОБОЗНАЧАЕТ
1. первый моляр верхней челюсти справа
  2. центральный резец верхней челюсти слева
  3. первый премоляр нижней челюсти справа
  4. второй моляр нижней челюсти слева
- 127) ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.5 ОБОЗНАЧАЕТ
1. второй премоляр нижней челюсти слева
  2. первый премоляр нижней челюсти справа

3. центральный резец верхней челюсти справа

4. второй моляр нижней челюсти слева

128) ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЮТ С МОЛЯРОВ  
И ЗАКАНЧИВАЮТ МОЛЯРАМИ

1. правых верхних; нижними правыми

2. левых верхних; нижними левыми

3. левых нижних; левыми верхними

4. правых нижних; правыми верхними

129) ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В  
НАПРАВЛЕНИИ

1. вестибуло-оральном и мезио-дистальном

2. вертикальном

3. круговом

4. вестибуло-оральном

130) СХЕМА, ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО  
АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. одонтопародонтограмма

2. гнатодинамометрия

3. реопародонтограмма

4. мастикациография

131) МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА В ПОЛОСТИ РТА  
НАЗЫВАЕТСЯ

1. гальванометрия

2. электроодонтометрия

3. артрография

4. реодентография

132) ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПОРОГ ВОЗБУЖДЕНИЯ  
ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ РАВЕН (МКА)

1. 2-6

2. 20-40

3. 40-60

4. 60-90

133) ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ

1. пинцетом

2. элеватором

3. гладилкой

4. экскаватором

134) СЛЕДСТВИЕМ КАРИЕСА ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. частичное разрушение коронки зуба

2. флюороз

3. клиновидный дефект

4. гипоплазия эмали

135) СЛЕДСТВИЕМ КАРИЕСА ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. полное разрушение коронки зуба

2. эрозия твёрдых тканей зуба

3. гиперплазия эмали

4. аномалия развития и прорезывания зубов

136) МЕТОД СУБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ  
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ

1. опрос

2. пальпацию

3. осмотр

4. зондирование

- 137) КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1. перкуссия
  2. мастикациография
  3. электроодонтодиагностика
  4. томография
- 138) КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1. пальпация
  2. электромиография
  3. электроодонтодиагностика
  4. прицельная рентгенография
- 139) ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ЭНТИН ПОДРАЗДЕЛЯЛ НА
1. 3 степени
  2. 2 степени
  3. 4 степени
  4. 5 степеней
- 140) ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА I СТЕПЕНИ ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. перемещением зуба в вестибулооральном направлении
  2. вращением зуба в лунке во всех направлениях вокруг своей оси
  3. перемещением зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлении
  4. перемещением зуба в вестибулооральном, медиодистальном, вертикальном направлениях
- 141) К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ
1. зондирование
  2. электроодонтодиагностика
  3. томография
  4. мастикациография
- 142) ГРАНИЦА МЕЖДУ ЭМАЛЬЮ КОРОНКИ И ЦЕМЕНТОМ КОРНЯ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ
1. анатомическая шейка зуба
  2. клиническая шейка зуба
  3. экватор зуба
  4. граница над- и поддесневой частей зуба
- 143) ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ВРАЧЕБНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЁМА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1. история болезни
  2. бланк направления
  3. заказ-наряд
  4. талон назначения больного к врачу
- 144) ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ПРЕДЛОЖЕНА
1. Курляндским В.Ю.
  2. Гельманом С.Е.
  3. Рубиновым С.И.
  4. Агаповым Н.И.
- 145) В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ КОРОНКИ И КОРНЯ ЗУБА ОДИН К
1. 2
  2. 1
  3. 3
  4. 4
- 146) К МАЛЫМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ
1. не более 3
  2. от 4 до 6
  3. более 6
  4. более 8
- 147) К СРЕДНИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ

1. от 4 до 6
2. не более 3
3. более 6
4. более 8

148) К БОЛЬШИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ

1. более 6
2. не более 3
3. от 4 до 6
4. от 1 до 2

149) К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ШТИФТОВОГО ЗУБА ОТНОСЯТ

1. устойчивые корни с частично сохранившейся культей
2. глубокое разрушение корня под десной
3. искривлённые корни с тонкими стенками
4. заболевание пародонта, изменения в периодонте, подвижные корни

150) ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НЕ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЯХ

1. недостаточной способности пародонта выдерживать нагрузку
2. отсутствия 3 зубов на одной стороне челюсти без потери дистальной опоры
3. использования для фиксации съёмного протеза
4. отсутствия 4 резцов без потери жевательной функции

151) ПОКАЗАНИЕМ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УБЫЛЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ ИРОПЗ

1. 0,6-0,8
2. 0,8 и более
3. 0,2-0,4
4. 0,4-0,6

152) РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЧАСТИЧНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В РОССИИ СОСТАВЛЯЕТ

1. от 40 до 75 % в разных возрастных группах
2. 98—99% старше 35 лет
3. 28-30% от 35 до 44 лет
4. 86% в группе 35-44 лет

153) В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ПРОИЗОШЕЛ ОТЛОМ КОРОНКИ ЗУБА 2.1 НА  $\frac{2}{3}$  ЕЁ ДЛИНЫ. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗГОТОВЛЕНИЕ

1. штифтовой конструкции с последующим изготовлением металлокерамической или безметалловой коронки
2. металлокерамической или безметалловой коронки
3. керамического винира
4. керамической вкладки

154) НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГАЛЬВАНОЗА В ПОЛОСТИ РТА СЛУЖИТ

1. наличие в полости рта протезов разнородных металлических сплавов
2. заболевания пародонта
3. несоответствие границ съёмных зубных протезов протезному ложу
4. наличие полных съёмных пластиночных протезов из акриловых базисных материалов

155) МЕТОД МОДЕЛИРОВКИ ЛИТОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ СОСТОИТ В

1. погружении гипсового штампа в разогретый воск с последующей моделировкой
2. нанесении базисного воска на модель с помощью моделировочных инструментов
3. изготовлении трёх колпачков из полимерной пленки различной толщины
4. изготовлении платинового колпачка и нанесение на него воска

- 156) КАЧЕСТВО ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВЕРЯЕТСЯ
1. с помощью тонкой артикуляционной бумаги
  2. визуально
  3. прикусным шаблоном
  4. через 6 месяцев при наличии жалоб
- 157) ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ГАЛЬВАНИЗМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ
1. гальванометрия
  2. электроодонтометрия
  3. рентгенография
  4. компьютерная томограмма
- 158) ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТЕОНЕКРОЗ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ
1. рентгенография
  2. электроодонтометрия
  3. гальванометрия
  4. миография
- 159) ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ИХ СООТНОШЕНИЙ, ИЗУЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ПРОВОДЯТСЯ НА МОДЕЛЯХ ЧЕЛЮСТЕЙ
1. диагностических
  2. анатомических
  3. дополнительных
  4. рабочих
- 160) ПРОЦЕСС ПРИДАНИЯ ОСОБЫХ СВОЙСТВ МЕТАЛЛАМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ ДРУГИХ МЕТАЛЛОВ (ЭЛЕМЕНТОВ) НАЗЫВАЕТСЯ
1. легированием
  2. закалкой
  3. аффинажем
  4. фрезерованием
- 161) КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. хромо-кобальтовый сплав
  2. альгинатная масса
  3. гипс
  4. воск
- 162) ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ШИРИНА УСТУПА СОСТАВЛЯЕТ (ММ)
1. 1,0-1,2
  2. 2-3
  3. 0,5-0,7
  4. 3,5
- 163) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. короткий искривлённый корень зуба
  2. наличие многокорневых зубов с непараллельными каналами
  3. гиперплазированная десна, закрывающая корень
  4. наличие искусственной коронки на зубе-антагонисте
- 164) МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ
1. на модели
  2. на оттиске
  3. на бумаге



4. в полости рта
- 165) СЕПАРАЦИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЭТАП СНЯТИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА
  1. апроксимальной
  2. вестибулярной
  3. оральной
  4. окклюзионной
- 166) АБРАЗИВНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ ДЛЯ ОДНОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ ПОД КОРОНКУ ЯВЛЯЮТСЯ
  1. алмазные боры
  2. стальные боры
  3. развертки
  4. твёрдосплавные фрезы
- 167) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ СОЕДИНЕНИЕ ПЛАСТМАССЫ С МЕТАЛЛОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ
  1. создания ретенционных пунктов «перлов»
  2. химического соединения
  3. образования окисной плёнки
  4. взаимной диффузии материалов
- 168) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ РАЗБОРНУЮ МОДЕЛЬ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ДЛЯ
  1. удобства моделирования и припасовки коронки
  2. предотвращения усадки сплава
  3. точности литья коронки
  4. дублирования модели из огнеупорного материала
- 169) ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. полировка
  2. глазурирование
  3. припасовка на модели
  4. заключительный обжиг
- 170) ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ФОРМИРУЮТ ФАЛЬЦ С ЦЕЛЬЮ
  1. исключения сколов эмали
  2. предупреждения смещения вкладки
  3. исключения опрокидывающего момента
  4. улучшения эстетики
- 171) ЧАСТЬ КОРОНКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОЙ МЕЖДУ КОНТРОЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ И ЖЕВАТЕЛЬНОЙ (РЕЖУЩЕЙ) ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА, НАЗЫВАЮТ ЗОНОЙ
  1. окклюзионной
  2. поднутрения
  3. ретенционной
  4. кламмерной
- 172) ПРИ ГАЛЬВАНОЗАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОТЕЗЫ
  1. из безметалловой керамики
  2. из металлокерамики
  3. металлические с NiTi покрытием
  4. штампованно-паяные
- 173) ГРАНУЛЯРНАЯ ПОРИСТОСТЬ В ПЛАСТМАССЕ ОБРАЗУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
  1. нарушения пропорций полимера и мономера
  2. быстрого нагрева кюветы
  3. недостаточного сжатия пластмассы

4. нарушения температуры нагрева кюветы
- 174) МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА СНИМАЕМЫХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)
1. 1,5-2,0
  2. 0,25-0,3
  3. 0,3-0,5
  4. 2,5-3,0
- 175) ФОРМОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1. касательная
  2. промывная
  3. седловидная
  4. диаторическая
- 176) КИСЛОТОЙ, КОТОРОЙ ПРОТРАВЛИВАЮТ СФОРМИРОВАННУЮ ПОЛОСТЬ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. ортофосфорная
  2. плавиковая
  3. азотная
  4. соляная
- 177) ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ КОТОРОЙ НЕ ВЫХОДЯТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ БУГРОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. инлей
  2. онлей
  3. оверлей
  4. пинлей
- 178) ПРИЧИНОЙ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ
1. чрезмерная конусность культи зуба
  2. чрезмерная толщина литого каркаса
  3. усадка металла при литье
  4. некачественное литьё
- 179) ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ УСТУП РАСПОЛАГАЕТСЯ
1. по всему периметру шейки зуба
  2. на вестибулярной поверхности
  3. с оральной и апроксимальных сторон
  4. на апроксимальных поверхностях
- 180) ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПОД ЛИТЫЕ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ
1. борами с алмазным напылением
  2. металлическими фрезами
  3. карборундовыми фрезами
  4. карборундовыми дисками
- 181) ДИСКЛОРИЗАЦИЯ (ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБА) ВОЗМОЖНА ПРИ
1. флюорозе
  2. гепатите
  3. гастрите
  4. пародонтите
- 182) КАЖДЫЙ ЗУБ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ИМЕЕТ ДВА АНТАГОНИСТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ 3.1, 4.1 ЗУБОВ И
1. 1.8 и 2.8
  2. 3.8 и 4.8
  3. 3.6 и 4.6

4. 1.1 и 2.1

183) АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

1. переходу эмали в цемент корня
2. границе над – и поддесневой частей зуба
3. экватору зуба
4. десневому краю

184) К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ЗУБОВ ПРИВОДИТ

1. частичная потеря зубов
2. хроническая травма слизистой оболочки полости рта
3. кислотный некроз
4. острый гингивит

185) МИКРОТВЕРДОСТЬ ЭМАЛИ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В Н/ММ<sup>2</sup>)

1. 390
2. 80
3. 120
4. 100

186) МИКРОТВЕРДОСТЬ ЗАЩИЩЕННОГО ЭМАЛЬЮ ДЕНТИНА ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В Н/ММ<sup>2</sup>)

1. 80
2. 390
3. 120
4. 150

187) ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРОНКИ ЗУБА

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

188) ВРОЖДЁННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. синдроме Капдепона
2. гипофункции гипофиза
3. нейродистрофических нарушениях
4. дисфункции параситовидных желёз

189) ПРОТЕЗЫ ИЗ РАЗНОРОДНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СПЛАВОВ В ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ

1. гальванизма
2. пародонтита
3. пародонтоза
4. остеомиелита

190) ПРЕПАРИРОВАНИЕ ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ПОД ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ БЕЗ УЧЁТА ИХ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ И ПОЛОЖЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1. травматическому пульпиту
2. снижению высоты нижнего отдела лица
3. повышенному стиранию твёрдых тканей зубов
4. пародонтиту

191) ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБОВ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ ИХ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. горизонтальная форма деформации с наклоном зуба более  $45^\circ$
2. препарирование под цельнолитую коронку с керамической облицовкой

3. резорбция костной ткани альвеолярного отростка на  $\frac{1}{3}$  длины корня
4. препарирование под винир
- 192) ЗА ВЕЛИЧИНУ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ ПРИНИМАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ
  1. независимо от стороны, но наибольший
  2. с оральной стороны
  3. с медиальной стороны
  4. с вестибулярной стороны
- 193) СХЕМА (ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ), ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНОГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
  1. одонтопародонтограммой
  2. реопародонтограммой
  3. мастикациограммой
  4. электромиограммой
- 194) В НОРМЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (ММОЛЬ/Л)
  1. 3,3-5,5
  2. 9,4-11,8
  3. 5,5-6,0
  4. 11,8-14,2
- 195) ГАЛЬВАНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЧЕРЕЗ
  1. 1-2 месяца
  2. 1 день
  3. 7 дней
  4. 6-12 месяцев
- 196) ЧАЩЕ ГАЛЬВАНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СПЛАВАМИ
  1. разнородными
  2. серебряно-палладиевыми
  3. кобальтохромовыми
  4. на основе золота
- 197) К СИМПТОМАМ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСИТСЯ
  1. извращение вкусовой чувствительности
  2. подвывих в ВНЧС
  3. гипермобильность мышечкового отростка
  4. пульпит зуба
- 198) ПОКАЗАТЕЛИ РАЗНОСТИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (МВ)
  1. 80
  2. 120
  3. 130
  4. 150
- 199) С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ ПРОВОДЯТ
  1. экспозиционно-провокационную пробу
  2. измерение температурной чувствительности полости рта
  3. тест лактобациллярного числа
  4. поляризационно-оптическую микроскопию
- 200) МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ У ЛИЦ С ЯВЛЕНИЯМИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ К КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ
  1. скарификационно-пленочный тест
  2. гнатодинамометрия
  3. периотестметрия
  4. проба Ряховского

- 201) РН - СЛЮНЫ ПРИ СТОМАТИТЕ ТОКИСКО-ХИМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА
1. сдвигается в кислую сторону
  2. не изменяется
  3. сдвигается в щелочную сторону
  4. сдвигается в кислую сторону только при употреблении продуктов питания
- 202) ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ
1. жжение в полости рта
  2. нарушение окклюзионного взаимоотношения зубных рядов
  3. боль в ВНЧС
  4. плохая фиксация протезов
- 203) У БОЛЬНЫХ С НЕПЕРЕНOSИМОСТЬЮ К АКРИЛОВЫМ ПЛАСТМАССАМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗГОТАВЛИВАТЬ ПРОТЕЗЫ
1. с мягкой подкладкой
  2. повышающие
  3. с удлинением границ протезного ложа
  4. с укорочением границ протезного ложа
- 204) ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ У ЛИЦ С ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА
1. не должна плотно прилегать к слизистой оболочке
  2. должна механически отдавливать пораженный очаг
  3. должна плотно прилегать к слизистой оболочке
  4. не изготавливается
- 205) БЕЗ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕННЫ КОРОНКИ
1. ортодонтические штампованные
  2. комбинированные
  3. керамические
  4. пластмассовые
- 206) ПЕРВИЧНОЙ ЦЕЛЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. установить диагноз
  2. выбрать метод лечения
  3. провести функциональные пробы
  4. составить план лечения
- 207) КОМПЛЕКС ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СВЯЗАННЫХ С НАЛИЧИЕМ ИНДУЦИРОВАННЫХ ГАЛЬВАНИЧЕСКИХ ТОКОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ПОЛОСТИ РТА МЕЖДУ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НАЗЫВАЕТСЯ
1. гальваноз
  2. гальванопластика
  3. гальванотехника
  4. гальваностегия
- 208) ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ПОД СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗОМ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТ ИЗГОТОВЛЕНИЕ БАЗИСОВ
1. на мягкой силиконовой подкладке
  2. с удлиненными границами
  3. композитных
  4. насыщенных красителем
- 209) НАИБОЛЕЕ ИНЕРТНЫЕ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ СПЛАВЫ НА ОСНОВЕ
1. золота
  2. никеля
  3. кобальта

4. алюминия
- 210) ПОКАЗАТЕЛИ PH СЛЮНЫ В НОРМЕ НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
  1. 6,8-7,2
  2. 4,6-6,8
  3. 2,2-4,6
  4. 7,2-8,0
- 211) ПРОЦЕСС РАЗРУШЕНИЯ МЕТАЛЛОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ХИМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НАЗЫВАЕТСЯ
  1. коррозией
  2. стабилизацией
  3. реакцией восстановления
  4. гальваностегией
- 212) НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫЕ КОРРОЗИИ СПЛАВЫ
  1. разнородные
  2. на основе никеля
  3. на основе золота
  4. на основе кобальта
- 213) НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫЕ КОРРОЗИИ СПЛАВЫ ПРИ СМЕЩЕНИИ PH В КИСЛУЮ СТОРОНУ НА ОСНОВЕ
  1. никеля
  2. кобальта
  3. золота
  4. титана
- 214) ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ЖАЛОБА ПРИ ГАЛЬВАНИЗМЕ
  1. жжение в полости рта
  2. болезненные ощущения по ходу тройничного нерва
  3. наличие хруста в ВНЧС
  4. нарушение пережевывания пищи
- 215) ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕЧНОСТЬ В ПОЛОСТИ РТА – ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ЖАЛОБА ПРИ
  1. аллергическом стоматите, вызванным зубными протезами
  2. несовершенном амелогенезе
  3. клиновидном дефекте
  4. кариесе зубов
- 216) СИМПТОМ ЖЖЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА – ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ЖАЛОБА ПРИ
  1. токсическом стоматите
  2. несовершенном дентиногенезе
  3. хроническом пародонтите
  4. сиалодените
- 217) ПОВЫШЕННОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ
  1. токсический стоматит
  2. сиалоаденит
  3. пародонтит в стадии обострения
  4. множественный кариес зубов
- 218) ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. жжение языка, губ
  2. боль в ВНЧС
  3. нарушение окклюзии
  4. снижение тонуса жевательных мышц
- 219) ПОКРЫВНЫЕ ПРОТЕЗЫ – ЭТО

1. съемные протезы, базис которых покрывает оставшиеся в полости рта корни зубов
2. несъемные протезы
3. бюгельные протезы с опорно-удерживающей системой фиксации
4. съемные и мостовидные протезы, соединенные замковым креплением

220) ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОКРЫВНЫХ ПРОТЕЗОВ ПОКАЗАНО ПРИ

1. наличие на челюсти одиночно стоящих зубов или корней с незначительной атрофией пародонта
2. одно- и двусторонних дистально неограниченных дефектах зубных рядов
3. плохой гигиене полости рта
4. полном отсутствии зубов

221) КОРНИ ОДИНОЧНО СТОЯЩИХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПОКРЫВНЫХ ПРОТЕЗОВ НЕОБХОДИМО

1. оценить проведенное эндодонтическое лечение
2. удалить
3. провести подсадку костной ткани
4. провести пробу Ряховского

222) ПРОВЕДЕНИЕ ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ТРЕБУЕТ ИЗГОТОВЛЕНИЯ

1. воскового базиса с окклюзионным валиком
2. индивидуальной ложки
3. моделей из супергипса
4. силиконового индекса

223) ЗУБНЫЕ РЯДЫ В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ

1. разобщены на 2-4 мм
2. сомкнуты
3. разобщены на 0,5-1 мм
4. разобщены на 5 -7 мм

224) ПРИПАСОВКА ПОКРЫВНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

1. врачом в полости рта
2. самим пациентом
3. врачом на модели
4. зубным техником на модели

225) ДВИЖЕНИЯ МЕЖДУ СОСТАВНЫМИ ЧАСТЯМИ ЖЕСТКОГО АТТАЧМЕНА

1. не допускаются
2. допускаются в 1-ой плоскости
3. допускаются в 2-х плоскостях
4. допускаются в 3-х плоскостях

226) ОБЪЕМ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПОД ТЕЛЕСКОПИЧЕСКУЮ КОРОНКУ В СРАВНЕНИИ С МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ

1. больше на 0,3 мм
2. меньше на 0,3 мм
3. больше на 0,6 мм
4. одинаковое

227) МАТРИЦА СФЕРИЧЕСКОГО АТТАЧМЕНА ПОКРЫВНОГО ПРОТЕЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

1. съемной части конструкции
2. зубах антагонистах
3. несъемной части конструкции
4. мостовидном протезе

228) ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА – ЭТО

1. система из двух коронок, одна из которых зацементирована на отпрепарированном опорном зубе, другая находится в каркасе съемной части протеза

2. коронка, которая зацементирована на опорном зубе
  3. система из коронки, которая зацементирована на опорном зубе и кламмера, находящегося в съемной части протеза
  4. фрагмент съемного протеза
- 229) ПОКАЗАНИЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОДИНОЧНО-СТОЯЩИХ ЗУБОВ ИЛИ КОРНЕЙ ЗУБОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПОКРЫВНЫХ ПРОТЕЗОВ
1. при атрофии стенок альвеолы не более 1/2 корня
  2. наличие хронического гранулирующего периодонтита
  3. подвижность зубов 2-3 степени
  4. разрушение корня ниже уровня десны
- 230) КОЛИЧЕСТВО И КАЧЕСТВО СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ
1. влияет на адгезию полного съемного протеза
  2. влияет на фиксацию несъемного протеза
  3. не влияет на адгезию полного съемного протеза
  4. влияет на фиксацию штифтово-культевых вкладок
- 231) ОПТИМАЛЬНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРОТЕЗА ПРИ МАЛОМ КОЛИЧЕСТВЕ СОХРАНИВШИХСЯ НА ЧЕЛЮСТИ ОДИНОЧНО СТОЯЩИХ ЗУБАХ (1-4) С РЕЗОРБЦИЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА ¼ ДЛИНЫ КОРНЕЙ
1. покрывной с телескопической системой фиксации
  2. мостовидный, штампованно-паяный
  3. мостовидный цельнолитой
  4. бюгельный
- 232) ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ СОСТАВЛЯЕТ
1. выше 0,8
  2. 0,5-0,6
  3. 0,6-0,8
  4. 0,2-0,4
- 233) ПРЯМОЙ СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ ВКЛАДКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
1. в полости рта
  2. на модели в артикуляторе
  3. методом CAD/CAM
  4. на модели в окклюдаторе
- 234) ПОЛИВИНИЛСИЛОКСАНОВЫЕ СЛЕПОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ МАТЕРИАЛОВ
1. эластических
  2. гидроколлоидных
  3. термопластических
  4. твердокристаллических

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

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

**3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет**

**Вопросы зачета:**

1. Санитарно-гигиенические нормативы врачебного кабинета. Организация рабочего места врача стоматолога-ортопеда. Техника безопасности и гигиена труда врача стоматолога-ортопеда.
2. Зуботехническая лаборатория: санитарно-гигиенические нормативы помещения, оборудование, инструментарий. Техника безопасности при
3. Анатомия челюстно-лицевой системы. Функциональная анатомия нижней челюсти.
4. Функциональная анатомия верхней челюсти. Контрфорсы верхней челюсти.
5. Зубы и зубные ряды. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубных рядов верхней и нижней челюстей.



6. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Требования, которым должна соответствовать металлическая штампованная коронка.
7. Мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть. Деление мышц по функции.
8. Понятие «окклюзионная поверхность зубных рядов». Понятие о зубной, альвеолярной и базальной дугах. Сагиттальные и трансверзальные окклюзионные кривые, их значение.
9. Биомеханика нижней челюсти. Сагиттальные движения нижней челюсти. Сагиттальный резцовый и суставной пути, их характеристика.
10. Биомеханика нижней челюсти. Трансверзальные движения нижней челюсти. Трансверзальный резцовый и суставной пути, их характеристика.
11. Понятия «артикуляция», «окклюзия зубных рядов». Виды окклюзий, их характеристики.
12. Понятие «прикус». Физиологические и патологические разновидности прикусов. Морфологическая характеристика ортогнатического прикуса.
13. Методы обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии. Последовательность проведения обследования.
14. Параклинические методы обследования ортопедического стоматологического больного. Показания к рентгенологическим методам обследования. Анализ внутривисочных рентгеновских снимков.
15. Понятие «жевательная эффективность». Методы определения жевательной эффективности (статические, функциональные).
16. Структура и формулировка диагноза в клинике ортопедической стоматологии, его значение для планирования лечения.
17. Подготовка полости рта к протезированию. Общие и специальные методы подготовки.
18. Дефекты твердых тканей зубов. Показания и противопоказания к ортопедическому лечению. Методы ортопедического лечения патологии твердых тканей зубов.
19. Клиника частичного отсутствия зубов. Изменения в зубочелюстной системе в связи с частичным отсутствием зубов.
20. Частичное отсутствие зубов. Характеристика дефектов зубных рядов. Классификации дефектов зубных рядов по Кеннеди, Гаврилову, Бетельману.
21. Выбор конструкции зубных протезов в зависимости от топографии и величины дефектов зубного ряда. Особенности передачи жевательного давления при применении различных конструкций зубных протезов.
22. Отгиски: определение, классификация. Отгисные ложки. Правила подбора ложки для получения отгиска.
23. Классификация отгисных материалов. Требования, которым должны соответствовать отгисные материалы.
24. Твердые (кристаллизующиеся) отгисные материалы. Характеристика гипса как отгисного материала: состав, свойства, показания к применению.
25. Особенности получения полных анатомических отгисков с верхней и нижней челюстей гипсом.
26. Альгинатные отгисные материалы. Состав, свойства, применение. Особенности получения отгисков альгинатными массами.
27. Силиконовые отгисные материалы. Состав, свойства, применение. Техники получения отгисков силиконовыми отгисными материалами.
28. Особенности получения гипсовой модели по отгискам из гипса, эластических и термопластических отгисных масс.
29. Типы кристаллических решеток металлов. Виды соединений элементов в сплавах металлов.
30. Основные химические свойства металлических сплавов – окисляемость, коррозионная стойкость. Коррозия металлов: виды, причины, механизм возникновения, способы предупреждения коррозии.
31. Сплавы для изготовления зубных протезов на основе неблагородных металлов. Нержавеющая сталь, кобальтохромовые сплавы: состав, свойства, применение.
32. Сплавы для изготовления зубных протезов на основе благородных металлов. Сплавы на основе золота: состав, свойства, применение.
33. Базисные полимерные материалы для изготовления зубных протезов: состав, свойства. Технология пластмасс горячего отверждения: стадии созревания, механизм и режим полимеризации.

34. Дефекты базисных пластмасс, возникающие при нарушениях технологии их применения. Пористость: виды, причины, способы предупреждения.
35. Классификация искусственных коронок. Показания и противопоказания (относительные и абсолютные) к ортопедическому лечению искусственными коронками.
36. Препаровка зубов при ортопедическом лечении искусственными коронками: инструментарий, принципы, режим, последовательность. Ошибки и осложнения.
37. Ортопедическое лечение с применением металлической штампованной коронки: показания, противопоказания.
38. Ортопедическое лечение с применением комбинированной коронки по Белкину: показания, противопоказания, особенности клинико-лабораторных этапов изготовления
39. Ортопедическое лечение с применением пластмассовой коронки: показания, противопоказания, клинико-лабораторные этапы изготовления. Особенности препарирования зуба под пластмассовую коронку.
40. Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов мостовидными протезами. Показания и противопоказания. Оценка опорных зубов при ортопедическом лечении несъемными конструкциями зубных протезов.
41. Виды мостовидных протезов. Штампованно-паянный мостовидный протез: показания, противопоказания, клинико-лабораторные этапы изготовления. Особенности препаровки опорных зубов.
42. Быстротвердеющие пластмассы: состав, свойства, применение. Стадии созревания, особенности полимеризации.
43. Ортопедическое лечение патологии твердых тканей зубов вкладками. Показания и противопоказания. Классификация полостей. Принципы формирования полостей под вкладки.
44. Методы изготовления вкладок. Клинико-лабораторные этапы изготовления вкладок.
45. Ортопедическое лечение при полном разрушении коронки зуба. Показания и противопоказания. Требования к корню. Штифтовые зубы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
46. Классификация штифтовых конструкций. Культевые штифтовые вкладки. Виды. Способы изготовления.
47. Клинико-лабораторные этапы протезирования литыми цельнометаллическими коронками. Показания и противопоказания. Особенности препаровки зубов.
48. Клинико-лабораторные этапы протезирования металлокерамическими коронками. Показания и противопоказания. Особенности препаровки зубов.
49. Временные коронки. Показания. Способы изготовления.

### **3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**

- 1 Методы обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов
- 2 Дефекты твердых тканей зубов, классификация
- 3 Зуботехническая лаборатория. Основные и вспомогательные комнаты.
- 4 Комната в которой отливают гипсовые модели называется
- 5 Комната, в которой проводят замену воска на пластмассу
- 6 Основные и дополнительные методы обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов.
- 7 Артикуляция – это
8. Окклюзия – это
9. Виды окклюзии
10. Физиологические виды прикуса.
11. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
12. Виды протезов, восстанавливающих анатомическую форму зубов.
13. Искусственные коронки, их виды, показания к применению.
14. Клинические требования, предъявляемые к искусственным коронкам.
15. Методы обезболивания.
16. Оттискные материалы. Методика получения анатомических оттисков
17. Оттиск – это \_\_\_\_\_
18. Штампованная металлическая коронка – это \_\_\_\_\_ протез
19. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлической штампованной коронки.
- 20 . Воски и восковые композиции для несъемного протезирования
- 21 . Воски и восковые композиции для съемного протезирования

22. Цельнолитые металлические коронки и цельнолитые коронки с облицовкой (металлокерамические, металлопластмассовые).
23. Методика получения двойного оттиска
24. Техника точного литья металлических сплавов.
25. Методы восстановления дефектов коронок зубов штифтовыми конструкциями. Показания к применению. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
26. Классификации дефектов зубных рядов
27. Виды мостовидных протезов, конструктивные элементы, принципы выбора конструкции мостовидного протеза. Осложнения при использовании мостовидных протезов
28. Пластиночные протезы. Показания к применению, клинико-лабораторные этапы изготовления
29. Методы фиксации съемных протезов.
30. Клинические этапы припасовки и проверки каркаса бюгельного протеза; припасовки и наложения бюгельного протеза. Критерии оценки качества. Коррекция

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

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

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

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

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

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

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

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



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

иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	<b>Знать:</b> методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> методами сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников /законных представителей)	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников /законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров,	<b>Знать:</b> Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и

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

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

		диагноза		
<b>ПК-2</b>	<b>Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности</b>	<b>Знать:</b> Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств		
		<b>Уметь:</b> Основные принципы лечения стоматологических пациентов		
		<b>Владеть:</b> Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
<b>иПК-2.8</b>	<b>Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на</b>	<b>Знать:</b> Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Обосновывать методы лечения дефектов зубных рядов в пределах временного	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

	зубных имплантатах)	протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	задач в рамках РП	
		<b>Владеть:</b> Навыками ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	<b>Знать:</b> Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-6.	Организационно-управленческая деятельность	<b>Знать:</b> Законодательство Российской Федерации в сфере охраны		

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

			дополнительные вопросы	
		<b>Уметь:</b> Разрабатывать план работы исходя из профессиональных задач и структуру отчета	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками составления плана работы и отчета о своей работе	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины



## 4.2 Шкала, и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

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

### 4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

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

#### Для стандартизированного контроля:

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

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

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

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

#### Для оценки доклада/ устного реферативного сообщения:

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

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

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

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное

для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

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

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

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

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

**Для разбора тематического больного**

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

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

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

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

**Для курации больного**

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

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

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

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

**Для разбора истории болезни**

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

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

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

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

#### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

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

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

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