

Электронная цифровая подпись



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 «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»
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 с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ 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	Морфологические и функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, диагностика и дифференциальная у пациентов с полной потерей зубов.	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Строение и соотношение беззубых челюстей. Классификации беззубых челюстей по Шредеру, Келлеру, Оксману. Податливость и подвижность слизистой оболочки полости рта. Классификация слизистой по Суппле. Зоны Люнда. Буферные зоны по Е.И.Гаврилову. Функциональные нарушения при полном отсутствии зубов. Механизм образования «старческой прогении.» Особенности проведения опроса, сбора анамнеза, осмотра полости рта при утрате зубов	1-3,5 10,11	3,9	2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное сообщение, реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников /	Оценка данных, полученных при проведении опроса, сбора анамнеза, осмотра полости рта при утрате зубов для определения дальнейшей тактики в отношении пациента	4, 6,7	1	3		

		законных представителей)					
	иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза с учетом имеющейся после осмотра информации	13	2	4	
	иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, Методы обследования в клинике ортопедической стоматологии. Клинические и параклинические методы, основные и дополнительные методы обследования.	14	6	5	
	иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Интерпретация и оценка данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов в плане выбора способа лечения пациента	12,15	4	1	
	иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Интерпретация и оценка данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях) в плане выбора метода оперативного лечения и вида имплантатов, способов фиксации.	16,17	8	6	
	иОПК 5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных	Роль методически правильного сбора анамнеза, объективного обследования пациента; выбора специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики при	18	5	7	

			методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	обследовании пациента, направляемого на коррекцию адентии					
		иОПК-5.2	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	Роль методически правильного проведения первичного и повторных осмотров пациента в обосновании объема лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза и проведения специальной подготовки к протезированию при полной потере зубов.	19	7	8		
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Разработка алгоритма обследования пациента в соответствии со стандартами обследования и лечения пациентов с адентией	20	6,10	9		
2	Методы фиксации полных съемных протезов	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Фиксация (ретенция, стабилизация и опора) полных съемных пластиночных протезов. Биофизические и функциональные факторы, лежащие в основе фиксации полных съемных протезов. Методы фиксации съемного протеза. Понятие о клапанной зоне и нейтральной зоне. Классификация Шредера, Келлера. Анатомические оттиски, методика получения, материалы. Индивидуальные ложки, методы их изготовления и материалы, применяемые для этих целей. Припасовка индивидуальных ложек по методике Гербста. Оттискные материалы. Получение и оценка функциональных оттисков.	1-20	1,2	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

				Обоснование выбора оттискового материала для получения функциональных оттисков.					
3	Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов. Лицевая дуга. Обзор современных артикуляторов.	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Границы базисов протеза при полном отсутствии зубов. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками. Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Анатомо-физиологический метод восстановления окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица. Лицевая дуга. Обзор современных артикуляторов.	1-10	1-3	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
4	Конструирование искусственных зубных рядов в полных съемных зубных протезах. Методы постановки искусственных зубов по Васильеву, по сферической плоскости, в индивидуальном артикуляторе	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Закономерности окклюзии и артикуляции зубных рядов. Конструирование зубных рядов при полном отсутствии зубов при ортогнатическом прикусе. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении альвеолярных отростков. «Сферическая» теория артикуляции, ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов	1-11	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
5	Проверка конструкции протеза на этапе постановки искусственных зубов. Тактика врача при выявлении ошибок.	иПК-2.9	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Проверка конструкции восковой репродукции полных съемных пластиночных протезов. Анализ и коррекция врачебных и технических ошибок при определении центрального соотношения челюстей. Припасовка и наложение пластиночных протезов при полном отсутствии зубов. Правила	1,2, 4-9,11	2,3	2,4,6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных	В соответствии с п.4.2.2

	Адаптация к полному съемному протезу.			пользования и коррекция съемных протезов. Тактика ведения пациентов в отдаленные сроки. Адаптация к полным съемным протезам.				задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	
		иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Использование международного опыта в стоматологии при решении профессиональных задач	12	-	5		
		иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Анализ причин и выявлении ошибок врача в лечении пациента	3,10,13	1,4	1,3		
6	Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съемными протезами. Реставрация полных съемных протезов. Особенности повторного протезирования пациентов	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Классификация протезных стоматитов. Токсические и аллергические реакции на конструкционные материалы. Парниковый и компрессный эффект. Адаптация к полному съемному протезу. Гигиена при пользовании съемным протезом. Варианты реставрации полных съемных протезов. Особенности повторного протезирования с полной утратой зубов.	1-10	1	1,2,3	Устный ответ, стандартизированный 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-6.1	Ведение медицинской документации	Ведение медицинской документации: медицинская карта или история болезни	11,12	-	-		
		иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Составление плана работы и отчета о своей работе в суммарном выражении лечебно-профилактической работы за I раб. день, месяц, полугодие и год. Учет работы ортопеда-стоматолога	13	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;
- курация больного/ разбор тематического больного
- составление доклада/устных реферативных сообщений,
- решение ситуационных задач;
- 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. Морфологические и функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, диагностика и дифференциальная диагностика у пациентов с полной потерей зубов.**

1. Обследование пациента 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. Идеальный рот это:

1. Слизистая тонкая, небо плоское, бугры слабо выражены
2. Слизистая оболочка умеренно податливая, хорошо выраженные бугры, небо куполообразное
3. бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
4. ярко-красного цвета, обильно увлажнена
5. гиперемирована, отечна

5. Осмотр пациента начинают с:

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

6. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки - это:

1. бугорок

2. рубец
3. гнойничок
4. узелок
5. пятно

7. Линейный дефект слизистой оболочки - это:

1. афта
2. язва
3. эрозия
4. трещина
5. чешуйка

8 Для подтверждения диагноза «кандидоз» используют дополнительный метод исследования:

1. аллергологический
2. рентгенологический
3. бактериоскопический
4. цитологический
5. серологический

9 К дополнительным методам обследования относится:

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

10 Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:

1. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
2. изменение характера движений нижней челюсти
3. атрофия альвеолярных гребней
4. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
5. появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава

11 Количество типов (степеней) атрофии беззубой нижней челюсти по классификации Келлера:

1. два
2. три
3. четыре
4. пять
5. шесть

12. Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области жевательных зубов и резкой ее атрофией в области фронтальных зубов относится по классификации В.Ю.

Курляндского к типу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому

13. Для разработки алгоритма постановки предварительного диагноза необходимы следующие данные:

1. Жалобы
2. Данные анамнеза
3. Данные первичного осмотра
4. Данные инструментальных исследований
5. Все, что есть в п.1-3

14. Для разработки алгоритма постановки окончательного диагноза необходимы следующие данные:

1. Жалобы
2. Данные анамнеза
3. Данные первичного осмотра
4. Данные инструментальных исследований
5. Данные лабораторных анализов
6. Консультации специалистов

7. Все вышеперечисленное

15. Нижняя челюсть с выраженной альвеолярной частью в области фронтальных зубов и резкой ее атрофией в области жевательных зубов относится по классификации В.Ю. Курляндского к типу:

Курляндского к типу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому

16. Что исследуют при помощи эхоостеометрии в стоматологии

1. Угол открытия нижней челюсти
2. Объем движений в височно-нижнечелюстном суставе
3. Плотность ткани альвеолярной кости

17 Наиболее оптимальная методика и техника рентгенографии зубов и челюстей:

- 1 Обзорная рентгенография черепа;
- 2 Внутриротовые рентгенограммы контактные и вприкус;
- 3 Ортопантомография;
- 4 Внеротовые снимки челюстей;
- 5 Послойная рентгенография;

18 Какой рентгенологический симптом является ведущим в дифференциальной диагностике опухоли и воспалительного заболевания челюсти:

- 1 Остеопороз;
- 2 Деструкция;
- 3 Секвестрация;
- 4 Периостальные наслоения;

19. Какой объем исследований необходимо провести для исключения у пациента с адентией остеопароза:

1. Лабораторное исследование уровня кальция в сыворотке крови
2. Рентгенографию челюсти
3. компьютерную томографию

20. При рентгенологическом обследовании больных с полной потерей зубов следует обратить внимание на ...

- 1 возможность прогноза устойчивости кости к атрофическим процессам
- 2 наличие кисты
- 3 оценку опорных свойств протезного ложа
- 4 наличие остатков корней, секвестров
- 5 все перечисленные

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ответ	4	2	4	2	3	5	4	3	3
Вопрос	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ответ	3	4	5	5	7	4	3	3	4
Вопрос	19	20							
ответ	3	5							

Тема 2 Методы фиксации полных съемных протезов.

1. Требования, предъявляемые к гипсовым рабочим моделям, при изготовлении полных съемных протезов:

- 1 отсутствие пор, повреждений, уздечка языка оттянута,
- 2 четкое отображение рельефа протезного ложа, отсутствие пор, повреждений,
- 3 аккуратно обрезанная, незначительные смазывания рельефа переходной складки,
- 4 имеются поднутрения и оттяжки специально для коррекции,

2. Морфофункциональные образования, отображенные на протезном ложе рабочих моделей челюстей, при изготовлении полных съемных протезов:

- 1 поднижнечелюстные бугорки, подбугры верхней челюсти,
- 2 линия "Б", объем переходной складки,
- 3 щечно-десневые тяжи, уздечки языка, верхней и нижней губы,

4 губы, язык,

3. Требования, предъявляемые к восковым базисам при изготовлении полных съемных протезов:

1 границы базиса на 2 мм не доходят до границ протезного ложа,

2 перекрывают щечно-десневые тяжи и уздечку языка, плотно прилегает к модели на всем протяжении,

3 плотно прилегает к модели, не балансирует, именно закругленные края, доходящие до границ протезного ложа,

4 границы базиса на 3 мм перекрывают переходную складку для создания "клапанной зоны"

4. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к ретромолярному бугорку

1 перекрывает его

2 не доходит до бугорка на 1 мм

3 не доходит до бугорка на 5 мм

4 располагается по середине бугорка

5. Базис съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к челюстно-подъязычной линии

1 не перекрывает ее

2 заканчивается на ее уровне

3 перекрывает ее

4 на уровне ее

6. При изготовлении индивидуальной ложки в полости рта используется:

1 гипс

2 воск

3 пластмасса

4 термопластическая масса

5 легкоплавкий сплав

7. Биомеханические методы фиксации полных съемных протезов:

1 адгезия.

2 когезия,

3 анатомическая ретенция,

4 применение магнитов.

8. Физические методы фиксации полных съемных протезов:

1 анатомическая ретенция,

2 утяжеление протеза нижней челюсти,

3 адгезия,

4 правильная окантовка протеза по границам,

9. Биофизический метод(функциональная .присасываемость) стабилизации полных съемных протезов:

1 разряженное воздушное пространство, образуемое круговым замкнутым клапаном,

2 функциональное моделирование внешней поверхности протеза,

3 сила магнитного поля,

4 анатомическая ретенция,

10. Физико-биологический метод фиксации съемного протеза при полном отсутствии зубов обеспечивается:

1 замковыми креплениями и функциональной присасываемостью

2 функциональной присасываемостью и кламмерами

3 кламмерами и замковыми креплениями

4 замковыми креплениями и адгезией

5 адгезией и функциональной присасываемостью

11.. Клапанная зона является понятием:

1 анатомическим

2 физиологическим

3 функциональным

4 комплексным

5 эстетическим

12. Дистальный край съёмного протеза при полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен:

- 1 перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1 -2 мм
- 2 проходить строго по границе твердого и мягкого неба
- 3 перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5 мм
- 4 не доходить до границы твердого неба на 5-7 мм
- 5 перекрывать границу твердого и мягкого неба на 5-7 мм

13. Граница съёмного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к позадиомолярному (ретромолярному) бугорку:

- 1 перекрывает его полностью
- 2 не доходит до бугорка на 1 мм
- 3 не доходит до бугорка на 5 мм
- 4 располагается посередине бугорка
- 5 перекрывает бугорок на 2/3

14. При проведении функциональных проб амплитуда движений нижней челюсти зависит от.

- 1 типа соотношения челюстей
- 2 степени атрофии челюстей
- 3 типа слизистой оболочки (по Суппли)
- 4 размера нижней челюсти
- 5 высоты нижнего отдела лица

15. У больных с полной потерей зубов применим следующий метод хирургической подготовки

- 1 альвеолэктомия
- 2 углубление преддверия полости рта
- 3 устранение тяжей, перемещение уздечек
- 4 субпериостальная имплантация
- 5 все перечисленные

16 Для протезирования наиболее благоприятна

- 1 плотная слизистая оболочка
- 2 тонкая слизистая оболочка
- 3 рыхлая, податливая слизистая оболочка
- 4 подвижная слизистая оболочка

17 Применение эластичной пластмассы целесообразно

- 1 при протезировании в ранние (после удаления) сроки
- 2 при очень резкой атрофии альвеолярных отростков
- 3 при наличии рыхлой подвижной слизистой
- 4 для изготовления временных лечебных и непосредственных протезов
- 5: для облегчения адаптации к съёмным протезам пожилых людей

18 Для анатомических слепков применяют слепочные массы

- 1 альгинатные
- 2 композитные
- 3 амальгамы
- 4 акриловые пластмассы
- 5 термопластические

19 При недостаточно хорошей фиксации полного съёмного протеза, обусловленной удлиненными границами базиса, необходимо:

- 1 снять слепок и изготовить новый протез
- 2 провести коррекцию краев протеза
- 3 уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой
- 4 снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в лаборатории
- 5 провести перебазировку эластичной базисной пластмассой

20 Эластичная пластмасса, применяемая в двухслойных базисах съёмных протезов:

- 1 этакрил
- 2 синма-М
- 3 ПМ-01
- 4 протакрил
- 5 фторакс

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ответ	2	3	3	1	3	2	3	3	1	5	3	1	1	2
Вопрос	15	16	17	18	19	20								
ответ	5	1	1,2,4,5	1	2	3								

Тема 3 Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов. Лицевая дуга. Обзор современных артикуляторов

1 При определении центрального соотношения челюстей следует учитывать

- 1 оптимальную высоту нижнего отдела лица
- 2 возраст больного
- 3 тип лица

2 Укажите признак увеличения высоты нижней трети лица

- 1 больной испытывает чрезмерное давление на костную основу протезного ложа
- 2 суставной шум
- 3 изменение конфигурации лица

3 Для правильного определения положения нижней челюсти по отношению к верхней важна

- 1 определение высоты нижнего отдела лица
- 2 определение и формирование окклюзионной плоскости
- 3 фиксация центрального положения челюстей
- 4 подготовка полости рта к протезированию

4 Причиной утолщения базиса съёмного протеза является:

1. неточность снятия слепка
2. неточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы
3. деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации
4. нарушение пропорций полимера и мономера при подготовке пластмассы
5. неправильный выбор вида гипсовки

5 При изготовлении индивидуальной ложки в полости рта используется:

1. гипс
2. воск
3. пластмасса
4. термопластическая масса
5. легкоплавкий сплав

6 Угол сагиттального режцового пути (по Гизи) в среднем равен (в градусах)

1. 20-30
2. 40-50
3. 55-60
4. 65-70
5. 75-80

7. Для проведения этапа "Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов" в клинику поступают:

- 1 модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- 2 восковые базисы с окклюзионными валиками
- 3 модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в окклюдатор
- 4 модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в артикулятор
- 5 модели с восковыми базисами и искусственными зубами

8. Существуют следующие виды артикуляторов

- 1 среднеанатомические
- 2 полностью или частично регулируемые
- 3 скользящие
- 4 суставные
- 5 все вышеперечисленные виды

9. Настройка суставных механизмов артикулятора осуществляется с помощью:

- 1 силиконовых или восковых блоков, фиксирующих переднюю и боковые окклюзии
- 2 аппаратов, определяющих суставные и режцовые углы (пантографы)
- 3 аппаратов, определяющих суставные углы (аксиографы)

4аппаратов определяющих протетическую плоскость

5 1+2+3

10 После проведения этапа определения центрального соотношения челюстей восковые базисы окклюзионными валиками:

1 используют для постановки искусственных зубов

2 сохраняют до этапа проверки конструкции протезов

3 сохраняют до полного изготовления протезов и их наложения

4 переплавляют для повторного использования воска

5 выдают пациенту на руки

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	1	1,2,3	2	2	3	1	5	5	3

Тема 4 Конструирование искусственных зубных рядов в полных съемных зубных протезах. Методы постановки искусственных зубов по Васильеву, по сферической плоскости, в индивидуальном артикуляторе

1 Прогенический тип постановки искусственных зубов у лиц при полном отсутствии зубов предусматривает:

1. 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти

2. по 14 зубов на верхней и нижней челюстях

3. 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

4. 14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти

5. 16 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

2 При постановке зубов в окклюдаторе выверяются окклюзии:

1. боковые левые

2. боковые правые

3. передние

4. центральная

5. дистальная

3. Протетическая плоскость в боковых отделах параллельна линии:

1. края верхней губы

2. франкфуртской

3. альвеолярного гребня

4. зрачковой

5. камперовской

4. Центральное соотношение беззубых челюстей при постановке зубов в полных съемных протезах по сферической поверхности определяют с помощью:

1 аппарат Ларина

2 специальной леныки, состоящей из внутри ротовой сферической и вне ротовой частей

3 шпателем

4 циркуля

5. При полном отсутствии зубов конструирование зубных рядов по ортогнатическому, прогеническому или прогнатическому типу обусловлено

1 необходимостью увеличения окклюзионной поверхности.

2 просьбой больного

3 видом аппарата для конструирования зубных рядов (окклюдатор, артикулятор)

4 видом соотношения челюстей больного

5 степенью атрофии челюстей

6. Постановка искусственных зубов - как метод стабилизации полных съемных протезов:

1 постановка зубов по центру альвеолярных отростков,

2 увеличение площади протезного ложа,

3 постановка зубов по перекрестному прикусу,

4 средняя линия лица совпадает со средней линией проведенной между центральными резцами верхней и нижней челюстей,

7 Постановочная пластинка при постановке зубов в полных съемных протезах имеет вид:

- 1 сферической поверхности,
- 2 постановочного стекла,
- 3 пластинка: верхняя поверхность- плоскость, а нижняя - сфера,
- 4 вид параболы,

8 Сроки проведения первой коррекции съемного протеза

- 1 на следующий день после наложения протеза
- 2 через неделю после наложения протеза
- 3 при появлении боли под протезом

9 Оклюзионные валики при постановке зубов в полных съемных протезах по сферической поверхности формируют в виде:

- 1 плоскости,
- 2 сферы,
- 3 произвольно,
- 4 линии Шпея,

10 Модели челюстей при постановке искусственных зубов в полных съемных протезах по Васильеву фиксируют в артикулятор с помощью:

- 1 постановочного стекла,
- 2 прибора Васильева,
- 3 произвольно,
- 4 постановочной пластинки,

11 Прогенический тип постановки искусственных зубов у лиц при полном отсутствии зубов предусматривает:

1. 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти
2. по 14 зубов на верхней и нижней челюстях
3. 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти
4. 14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти
5. 16 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ответ	1	4	5	2	4	1	3	1	2	1	1

Тема 5

Проверка конструкции протеза на этапе постановки искусственных зубов. Тактика врача при выявлении ошибок. Адаптация к полному съемному протезу.

1 После проведения последней коррекции полного съемного протеза пациент должен осматриваться:

1. один раз в месяц
2. один раз в полгода
3. один раз в год
4. только при возникновении жалоб
5. по желанию

2. Фактор, который следует учитывать при конструировании фонетически эффективного протеза

- 1 постановка искусственных зубов
- 2 форма вестибулярной и оральной поверхности базиса протеза
- 3 межальвеолярной высота
- 4: уровень расположения окклюзионной поверхности
- 5 размеры языка
- 6 высота твёрдого нёба

3 «Мраморность» пластмассового базиса протеза появляется при:

1. истечении срока годности мономера
2. истечении срока годности полимера
3. нарушении температурного режима полимеризации
4. несоблюдении технологии подготовки пластмассового «теста»
5. быстрым охлаждении кюветы после полимеризации

4 Анализ акта глотания позволяет правильно сформировать уровень окклюзионной поверхности. Характерным признаком для нормального глотания является

- 1 губы слегка сомкнуты
- 2 зубы сомкнуты
- 3 круговая мышца напряжена
- 4 кончик языка упирается в передний участок неба и небную поверхность передних верхних зубов

5 Какое преимущество имеет методика внутриротовой пришлифовки окклюзионных валиков (А.Катц, З.Гельфанд, А.Сапожников, М.Нападов.)

- 1 индивидуальность оформления окклюзионной плоскости
- 2 возможность более точного воспроизведения резцового пути
- 3 возможность более точного определения соотношения челюстей
- 4 возможность более точного воспроизведения суставного пути
- 5 индивидуальность постановки зубов

6 Укажите фактор, определяющий успех адаптации больного к протезу

- 1 качество протезов
- 2 реактивность организма
- 3 тип смыкания зубов
- 4: тип высшей нервной деятельности пациента
- 5: психологическая подготовка пациента к протезированию

7 Лабораторная перебазировка протезов необходима

- 1 при недостаточной фиксации съемных протезов
- 2 при изменении формы альвеолярного отростка
- 3: после непосредственного протезирования
- 4: при незначительном снижении высоты нижней трети лица
- 5: при значительном снижении высоты нижней трети лица
- 6 при необходимости уточнения прилегания базиса к протезному ложу

8 При изготовлении съемного пластиночного протеза плотность фиссурно-бугоркового контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами проверяется на этапе:

1. припасовки индивидуальной ложки
2. определения центрального соотношения челюстей
3. определения центральной окклюзии
4. проверки конструкции съемного протеза
5. шлифовки и полировки съемного протеза

9 Окончательная припасовка съемного пластиночного протеза производится:

1. зубным техником на модели
2. врачом в полости рта
3. врачом на модели
4. зубным техником на модели, затем врачом в полости рта
5. врачом сначала на модели и затем в полости рта

10 Этап получения слепка при починке съемного пластиночного протеза отсутствует в случае:

1. переноса кламмера
2. отлома плеча кламмера
3. трещины базиса
4. отлома искусственного зуба
5. необходимости установки дополнительного зуба

11 Коррекция базиса съемного пластиночного протеза производится инструментально

1. крампонными щипцами
2. алмазными турбинными головками
3. вулканистыми дисками
4. металлическими фрезами
5. твердосплавными турбинными борами

12 Изучить отечественный и международный опыт в лечении больных адентией возможно:

- 1 На курсах повышения квалификации
- 2 В ординатуре
3. Принимая участие в симпозиумах, съездах стоматологов
- 4 Все вышесказанное

13 При сдаче полных съемных протезов выявлено несоответствие формы и размеров базиса, кламмеров протеза. Что может вызвать данная ошибка?

- 1 глубокий кариес
2. флюороз
3. травматический стоматит
- 4 все ответы верны

14. Основные группы ошибок при определении центральных соотношений беззубых челюстей:

- 1 ошибки при изготовлении воскового базиса с окклюзионным валиком на нижнюю челюсть.
- 2 ошибки при определении физиологического покоя нижней челюсти и высоты прикуса.
- 3 ошибки при изготовлении воскового базиса с окклюзионным валиком на верхнюю челюсть.
- 4 ошибки при припасовке воскового базиса на в/ч.

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ответ	2	1,2,3,4	4	1,2,4	1	1,2,4,5	1,2,3,4,6	4	2	3	4	4	4	2

Тема 6 Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съемными протезами.

Реставрация полных съемных протезов. Особенности повторного протезирования пациентов

1 Первое действие врача при стоматите, вызванном протезом

- 1 изъятие протеза сроком на 2-3 недели
- 2 покрытие поверхности протеза специальными инертными составами
- 3 назначение противовоспалительных медикаментозных средств
- 4 замена протеза
- 5изготовление протеза из золота

2. В основу современных классификаций афтозных стоматитов положена

- 1 клиника
- 2этиология
- 3патогенез
- 4 морфогенез
- 5 элемент

3. При каком заболевании больные жалуются на невозможность или затрудненное пользование съемными протезами вследствие постоянного чувства жжения в области слизистой оболочки протезного ложа:

- 1 травматический стоматит
- 2 глоссалгия
- 3 аллергический стоматит
- 4 периодонтит
- 5 глубокий кариес.

4 Метод лечения при непереносимости зубных протезов из металлов?

- 1 консервативное лечение стоматита
- 2 физиолечение стоматита
- 3 оставить протез еще на некоторое время в полости рта
- 4снятие протеза, симптоматическое лечение, изготовление протеза из индифферентного материала с соблюдением клинических и технологических требований
- 5 полировка протеза

5 После фиксации мостовидного протеза из золота 900 пробы возникли привкус металла, сухость во рту, жжение слизистой. Диагноз:

- 1 гальванизм
- 2 лейкоплакия
- 3 красный плоский лишай
- 4 глоссалгия
- 5 периодонтит

6 Классификация протезных стоматитов по степени тяжести течения:

- 1 очаговые; диффузные
- 2 легкие; средней тяжести; тяжелой степени тяжести.
- 3 острые; подострые; хронические (ремиссия, обострение).
- 4 катаральные (серозные); эрозивные; язвенные; язвенно-некротические; гиперпластические.
- 5 травматические; токсические; аллергические; обусловленные физическими факторами.

7 Произношение фонемы "С" дает информацию

- 1 об оптимальном сагиттальном соотношении передних верхних и нижних зубов
- 2 о степени вертикального перекрытия
- 3 о выявлении аномалийного соотношения челюстей
- 4 о выявлении привычки прокладывания языка между зубами
- 5 о длине дистального края базиса верхнего протеза нижних зубов верхними (или наоборот)

8 Для эффективной речевой адаптации при ортопедическом лечении больных важно учесть

- 1 функциональные особенности языка
- 2 функциональную характеристику жевательных и мимических мышц
- 3 высокую эстетику постановки искусственных зубов
- 4 характер взаимодействия активных органов речевой артикуляции с протезом
- 5 конструкционные особенности

9 В.Ю.Курляндский различает три фазы адаптации к зубным протезам

- 1 раздражение, частичное торможение, полное торможение
- 2 возбуждение, раздражение, состояние комфорта
- 3 возбуждение, раздражение, торможение

10 Травматические протезные стоматиты возникают из-за несоответствия:

- 1 формы и размеров базиса
- 2 цвета протеза
- 3 размеров базиса и цвета протеза
- 4 границ и цвета протеза
- 5 нет правильного ответа

11 Что из вышеперечисленного входит в структуру истории болезни в ортопедической стоматологии:

1. Жалобы больного;
2. История жизни больного;
3. История настоящего заболевания.
4. Данные объективного обследования
- 5 План лечения
- 6 Формулировка диагноза
- 7 Все вышеперечисленное

12 История болезни заводится:

1. При поступлении пациента в приемное отделение
2. При поступлении в лечебное отделение

13 Учет работы ортопеда-стоматолога производится на основании трудовых единиц. Сколько единиц должен сдать врач за 1 месяц работы:

- 1 не менее 120 ед.
2. не менее 140 ед.
3. не менее 180 ед.

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ответ	1	1	3	4	1	2	1,2,3,4	1,2,4,5	1	1	7	1	3

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя)**Тема 1**

1. Обследование челюстно-лицевой области пациентов с беззубыми челюстями, диагноз, выбор метода лечения, прогноз его эффективности.
2. Анатомо-физиологические особенности и морфо-функциональная перестройка органов челюстно-лицевой области в связи с полным отсутствием зубов. Строение и соотношение беззубых челюстей, их классификации.
3. Значение наследственного анамнеза для прогнозирования результатов протезирования
4. Принципы создания алгоритмов постановки первичного диагноза
5. Основные факторы, определяющие алгоритм постановки окончательного диагноза
6. Влияние результатов рентгенологического обследования пациентов на тактику ортопедического лечения при адентии
7. Роль дополнительных методов исследования в диагностике и дифференциальной диагностике при адентии

8. Роль лабораторных методов исследования в диагностике и дифференциальной диагностике при адентии
9. Диагностический минимум при адентии

Тема 2

1. Методика объемного моделирования базисов полных съемных пластиночных протезов.
2. Методика изготовления полных съемных протезов с небным рельефом (воспроизведением рельефа поперечных складок передней трети твердого неба).
3. Методы фиксации и стабилизации полных съемных пластиночных протезов. Понятие о переходной складке, нейтральной и клапанной зонах. Податливость и подвижность слизистой оболочки, буферные зоны. Границы базисов полных съемных пластиночных протезов
4. Методы изготовления индивидуальных ложек. Классификация функциональных оттисков. Методики получения функциональных оттисков (разгружающих, компрессионных, дифференцированных)

Тема 3

1. Антропометрические ориентиры и анатомическая закономерность строения лица при ортогнатическом прикусе, лежащие в основе построения искусственных зубных рядов в полных съемных пластиночных протезах.
2. Диагностические и тактические ошибки на этапах изготовления полных съемных пластиночных протезов.

Тема 4

1. Особенности ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов на фоне аномалии развития челюстей (прогнатия, прогения).

Тема 5

1. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении полными съемными пластиночными протезами. Применение функциональных речевых проб при протезировании пациентов с полным отсутствием зубов.
2. Сравнительная характеристика методов определения центрального соотношения челюстей: антропометрического, анатомического, анатомио-физиологического.
3. Анализ возможных ошибок, допущенных на этапе определения центрального соотношения челюстей. Клинические признаки ошибок, методы их устранения.
4. Сравнительная характеристика методов компрессионного и литьевого прессования пластмасс на этапах изготовления съемных протезов
5. Анализ международного опыта в лечении адентии
6. Возможные ошибки и осложнения при определении и фиксации центрального соотношения челюстей, их проявление в клинике при проверке конструкции протеза и методы их исправления.

Тема 6

1. Влияние съемных протезов на ткани протезного ложа. Особенности ортопедического лечения пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, при явлениях непереносимости к пластмассам. Особенности повторного протезирования.
2. Базисные пластмассы акрилового ряда как аллергенный, химико-токсический и травматический факторы в развитии патологических состояний слизистой оболочки полости рта.
3. Адаптация пациентов к зубным протезам. Механизм и динамика адаптации. Особенности адаптации пациентов к полным съемным пластиночным протезам

2.3. Перечень ситуационных задач для промежуточного контроля

Тема 1

Задача 1.

Больной К., 69 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов на обеих челюстях, невозможность пережевывания пищи. Имеющиеся заболевания: сахарный диабет, хронический гастрит, почечно-каменная болезнь, анемия. Из анамнеза заболевания: зубы удалял в связи с их значительной подвижностью.

Вопрос: какие из вышеперечисленных соматических заболеваний могут оказать влияние на функциональную эффективность протезирования?

Ответ: сахарный диабет, анемия

Задача 2.

Больная С., 75 лет обратилась к врачу стоматологу-ортопеду с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.

Вопрос: На состояние каких систем и органов врачу следует обратить особое внимание при сборе анамнеза жизни у данной больной, чтобы обеспечить успех лечения?

Ответ: на состояние зубочелюстной системы, эндокринной системы (исключить сахарный диабет)

Задача 3.

При сборе анамнеза заболевания врач попросил пациента с полным отсутствием зубов ответить на следующие вопросы: 1. Когда впервые начали беспокоить зубы? 2. Какие жалобы предъявлял больной при этом? 3. Какое проводилось лечение терапевтическое и хирургическое? 4. Когда впервые проводилось ортопедическое лечение, причины, основные конструкции протезов?

Вопросы: Полностью ли провел врач сбор анамнеза заболевания? Если нет, то на какие основные вопросы врача необходимо было еще ответить больному?

Ответ: анамнез собран не полностью. Необходимо уточнить: Анамнез жизни и работы (проф. вредности). Перенесенные заболевания. Имеющиеся общесоматические заболевания

Задача 4.

Больной П. 72 года обратился с жалобой на эстетические нарушения внешнего вида. Эти нарушения больной заметил 1,5 года назад, пользуясь полными съемными протезами в течении 7 лет. Других жалоб не предъявляет. При внешнем осмотре врач констатировал: носогубные и подбородочные складки резко выражены, углы рта опущены, губы западают, нижняя челюсть слегка выступает.

Вопросы: 1. Всегда ли характерна такая клиническая картина для пациентов, пользующихся полными съемными протезами? 2. Каковы причины изменений аналитических ориентиров приротовой области у данного пациента?

Ответы: 1. Нет, такой внешний вид характерен для пациентов не пользующихся полными съемными протезами.

2. У данного пациента срок эксплуатации протезов прошел и из-за стирания искусственных зубов появились признаки старческой прогении.

Задача 5.

С целью выяснения объективных факторов, влияющих на успех протезирования пациенту Р. обратившемуся в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, врачом были заданы следующие вопросы : причины отсутствия зубов (этиологический фактор) и состояние некоторых систем и органов.

Вопрос: Какие еще вопросы следовало задать пациенту, при сборе анамнеза жизни и заболевания (при субъективном обследовании, при опросе), чтобы полностью выяснить патогенез заболевания и уточнить диагноз?

Ответ: Необходимо узнать место работы и вид деятельности. Перенесенные заболевания.

Задача 6.

Больной М, 62 г. обратился в клинику с жалобой на затрудненное пережевывание пищи имеющимися полными съемными протезами верхней и нижней челюстей, быструю «утомляемость» жевательных мышц, эстетический дефект. Из анамнеза: протезами пользуется в течении 8,5 лет. Предъявляемые жалобы появились года 1,5 назад. Объективно: носогубные складки резко выражены, углы рта опущены, подбородок выступает значительная стираемость искусственных пластмассовых зубов протеза.

Вопросы: 1. Поставить предварительный диагноз. 2. Какие еще исследования надо провести для постановки окончательного диагноза? 3. Какие изменения произошли в ВНЧС?

Ответы:

Полное отсутствие зубов верхней и нижней челюстейю

Ортопантомографию

Дистальное смещение суставных головок

Задача 7.

Больной В. 72 года обратился в клинику с целью протезирования. Из анамнеза: 7 месяцев назад были удалены оставшиеся на челюстях зубы в связи с их значительной подвижностью. Не протезировался. Объективно: имеется ЭМГ до удаления оставшихся зубов и ЭМГ в момент обращения к стоматологу – ортопеду.

Вопросы: 1. Что регистрирует ЭМГ (ответ: функциональное состояние жевательных мышц путем записи их биопотенциалов). 2. По каким показателям проводится анализ ЭМГ (ответ : измерение амплитуды биопотенциалов частоты колебания в 1, формы кривой ЭМГ, отношения активной фазы к

фазе покоя. 3. Как изменилась биоэлектрическая активность жевательных мышц в течение этих 7 месяцев ответ – снизилась; фаза биоэлектрического покоя преобладает над периодом

Задача 8.

Больной В. 72 года обратился в клинику с целью протезирования. Из анамнеза: 7 месяцев назад были удалены оставшиеся на челюстях зубы в связи с их значительной подвижностью. Не протезировался. На компьютерной томограмме значительные разрежения костной структуры в обеих челюстях

Вопрос: О чем свидетельствует картина на компьютерной томограмме?

Ответ: Данные свидетельствуют об остеопорозе

Задача 9.

С целью выяснения объективных факторов, влияющих на успех протезирования пациенту Р. обратившемуся в клинику с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, врачом были заданы следующие вопросы: причины отсутствия зубов (этиологический фактор) и состояние некоторых систем и органов.

Вопрос: 1. Какие еще вопросы следовало задать пациенту, при сборе анамнеза жизни и заболевания (при субъективном обследовании, при опросе), чтобы полностью выяснить патогенез заболевания и уточнить диагноз?

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответ: 1. Необходимо узнать место работы и вид деятельности. Перенесенные заболевания.

2. Ортопантомографию

Задача 10.

Больной В. 72 года обратился в клинику с целью протезирования. Из анамнеза: 7 месяцев назад были удалены оставшиеся на челюстях зубы в связи с их значительной подвижностью. Не протезировался.

Вопрос: 1. Какой метод обследования необходимо провести?

2. Нужно ли снять анатомические оттиски, какой массой?

Ответ: 1. Ортопантомографию

2. Да, необходимо снять анатомические оттиски альгинатной массой и отлить диагностические модели для планирования последующего лечения

Тема 2

Задача 1.

У пациентки С., 73 года при объективном обследовании состояния костной ткани альвеолярного отростка беззубой верхней челюсти – высокий альвеолярный отросток, равномерно покрытый плотной слизистой оболочкой, хорошо выражены верхнечелюстные бугры, глубокое небо, слабо выраженный торус, высокое расположение переходной складки и точек прикрепления уздечки и щечных складок.

Вопросы: 1. Определите тип беззубой верхней челюсти в соответствии с классификацией Шредера.

2. Сколько типов беззубой верхней челюсти представлены в классификации Шредера, их характеристика? 3. Какой тип беззубой верхней челюсти по Шредеру наименее благоприятен для фиксации протеза?

Ответы:

Первый тип

Всего в классификации Шредер выделяет три типа верхних беззубых челюстей:

Первый тип характеризуется хорошо сохранившимся альвеолярным отростком, хорошо выраженными альвеолярными буграми и высоким небным сводом. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Этот тип беззубой верхней челюсти наиболее благоприятен для протезирования, поскольку имеются хорошо выраженные пункты анатомической ретенции (высокий свод неба, выраженные альвеолярный отросток и верхнечелюстные бугры и высоко расположенные точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки, не препятствующие фиксации протеза)

При втором типе наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Альвеолярный отросток и альвеолярные бугры еще сохранены, небный свод ясно выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка, чем при первом типе. При резком сокращении мимических мышц может быть нарушена фиксация протеза.

Третий тип беззубой верхней челюсти характеризуется резкой атрофией:

альвеолярные отростки и бугры отсутствуют, небо плоское. Переходная складка расположена в одной горизонтальной плоскости с твердым небом. При протезировании этого типа беззубой челюсти создаются значительные трудности, поскольку при отсутствии альвеолярного отростка и

альвеолярных бугров протез приобретает значительную свободу для передних и боковых сдвигов при разжевывании пищи, а низкое прикрепление уздечек и переходной складки способствует сбрасыванию протеза

Самый не благоприятный трети тип

Задача 2.

У пациентки С., 73 лет при объективном обследовании состояния костной ткани альвеолярной части беззубой нижней челюсти выявлено: резкая равномерная атрофия всей альвеолярной части, подвижная слизистая оболочка расположена почти на уровне верхнего края челюсти, высокое прикрепление уздечки и щечных тяжей.

Вопросы: 1. Определить тип беззубой нижней челюсти в соответствии с классификацией Келлера. 2. Сколько типов беззубой нижней челюсти представлены в классификации Келлера, их характеристика? 3. Какой тип беззубой нижней челюсти по Келлеру наиболее благоприятен для фиксации протеза? 4. Какой еще фактор, кроме типа беззубой челюсти, имеет значение для фиксации протеза на беззубой челюсти?

Ответы: 1. Второй тип атрофии нижней челюсти

2. Келлер выделяет четыре типа беззубых нижних челюстей: *При первом типе* альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. При этом ровно округленный альвеолярный гребень является хорошим основанием для протеза и ограничивает свободу движений его при смещении вперед и в стороны. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Этот тип челюсти наблюдается тогда, когда зубы удаляют одновременно и атрофия альвеолярного отростка происходит медленно. Он наиболее удобен для протезирования, хотя встречается сравнительно редко.

При втором типе имеет место выраженная, но равномерная атрофия альвеолярного отростка. При этом альвеолярный гребень едва возвышается над дном полости рта, представляя собой в переднем отделе узкое, иногда даже острое, как нож образование, мало пригодное под основание для протеза. Места прикрепления мышц расположены почти на уровне гребня. Этот тип нижней беззубой челюсти представляет большие трудности для протезирования и получения устойчивого функционального результата, поскольку отсутствуют условия для анатомической ретенции, а высокое расположение точек прикрепления мышц при их сокращении приводит к смещению протеза с его ложа. Пользование протезом при этом часто бывает болезненным из-за острого края внутренней кривой линии и успех протезирования достигается в ряде случаев лишь после ее сглаживания.

Третий тип характеризуется выраженной атрофией альвеолярного отростка в боковых отделах при относительно сохранившемся альвеолярном отростке в переднем отделе. Этот тип альвеолярного отростка возникает при раннем удалении боковых зубов. Он относительно благоприятен для протезирования, поскольку в боковых отделах между наружной и внутренней косыми линиями имеются плоские, почти вогнутые поверхности, свободные от точек прикрепления мышц, а наличие сохранившегося альвеолярного отростка в переднем отделе челюсти предохраняет протез от смещения в передне-заднем направлении.

При четвертом типе атрофия альвеолярного отростка наиболее выражена спереди при относительной сохранности его в боковых отделах нижней челюсти. Вследствие этого протез теряет опору в переднем отделе и соскальзывает вперед.

3. Наиболее благоприятен для протезирования первый тип атрофии

4. Состояние слизистой оболочки. Класс по Супли.

Тема 3

Задача 1.

Больная З. 75 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию съемного протеза в покое и во время разговора. Анамнез: протез изготовлен 2 недели назад; фиксация протеза сразу была неудовлетворительной. Объективно: I тип беззубой челюсти по Шредеру, II класс слизистой оболочки по Суппли. Форма вестибулярного ската - с навесами. Небный свод глубокий. При наложении протеза на челюсть границы его с вестибулярной стороны доходят до наиболее выступающих участков ската, особенно в области верхнечелюстных бугров.

Вопросы: 1) Правильно ли оформлены границы базиса протеза у данной больной? 2) Каковы должны быть границы края протеза с вестибулярной стороны в данном клиническом случае? 3) За счет каких факторов должен фиксироваться протез верхней челюсти?

Ответы: 1. Границы протеза оформлены не правильно 2. Бугры верхней челюсти должны быть перекрыты полностью, а во фронтальном отделе зубы ставятся на приточке. 3. Фиксация протеза осуществляется за счет анатомической ретенции: десневые пелоты во фронтальном отделе и бугры верхней челюсти дистально.

Задача 2.

Больной Л., 56 лет протезируется в связи с полным отсутствием зубов на обеих челюстях. В предыдущее посещение ему были получены анатомические оттиски. Из лаборатории врачом для проведения последующего клинического этапа получены жесткие индивидуальные ложки с восковыми окклюзионными валиками.

Вопросы: 1) Какие функциональные оттиски (по степени давления слизистой протезного ложа) будет получать врач? 2) Опишите этапы получения таких оттисков. 3) Каким методом врачу целесообразно определять высоту нижнего отдела лица? 4) За счет чего в данном случае будет передаваться давление на оттискную массу и индивидуальную ложку?

Ответ: 1. Оттиск будет компрессионным. Сниматься при давлении прикуса – припасовка индивидуальных ложек, определение высоты нижнего отдела лица, создание замков на восковых базисах, внесение оттискной массы в ложки, введение ложек с массой в полость рта, установка челюстей в положение центральной окклюзии, проведение функциональных проб. Анатомо-функциональным.

За счет зафиксированной окклюзии на прикусных валиках.

Задача 3.

Больной В., 62 года протезируется в связи с полным отсутствием зубов на верхней и нижней челюстях. В данное посещение врачу предстоит определить центральное соотношение челюстей.

Вопросы: 1) Дайте определение понятия «высота нижнего отдела лица» в положении центрального соотношения (ho). 2) Дайте определение понятию «высота нижнего отдела лица в положении физиологического покоя (hn)». 3) Чему в среднем равна разница между ho и hn? 4) С чего начинается определение высоты верхнего прикусного валика. 5) Как определяется уровень окклюзионной (протетической плоскости) и каким методом она формируется? 6) Каким аппаратом можно оформлять окклюзионную плоскость?

Ответы:

Окклюзионная высота характеризуется плотным смыканием зубных рядов в состоянии центральной окклюзии, мускулатура находится в сокращенном состоянии.

Высота относительного покоя характеризуется тем, что зубные ряды не сомкнуты, между ними имеется просвет, мускулатура лица находится в состоянии физиологического тонуса.

Между обеими высотами должна быть разница в 2-3 мм.

С построения вестибулярного овала и определения высоты валика

До начала определения высоты нижнего отдела лица нужно измерить высоту верхней челюсти от точки subnasale до нижнего края окклюзионного валика верхней челюсти и по таблице подобрать ориентировочную высоту для нижней челюсти и общую высоту нижнего отдела. Контролем полученной окклюзионной высоты нижнего отдела лица является расстояние между subnasale и gnathion в состоянии покоя нижней челюсти (высота относительного покоя). Для определения высоты относительного покоя протезируемого просят спокойно, без напряжения, сомкнуть губы. При таком положении губ нижняя челюсть устанавливается в состоянии покоя, создаются условия индивидуального пропорционального соотношения между нижним и верхним отделами лица. При таком положении нижней челюсти измеряется высота нижнего отдела лица линейкой (от подбородочной точки до точки subnasale). Сопоставляя окклюзионную высоту, полученную антропометрическим методом, с высотой относительного покоя, полученной анатомо-физиологическим методом, устанавливают высоту просвета - разницу между окклюзионной высотой и высотой относительного покоя. В тех случаях, когда величина просвета соответствует средним цифрам (2-4 мм), можно полагать, что высота нижнего отдела лица установлена правильно. Окончательное уточнение производится проверкой подогнанных друг к другу окклюзионных валиков верхней и нижней челюстей. Межалвеолярную высоту необходимо определять при центральном расположении нижней челюсти по отношению к верхней.

Аппарат Ларина

Тема 4

Задача 1.

При проверке конструкции полных съемных протезов больной Г., 78 лет врач обнаружил в положении центральной окклюзии смыкание зубов преимущественно бугорковое; вертикальная щель между передними зубами.

Вопросы: 1) Объясните возможные причины ошибок и их последствия. 2) Опишите отражение ошибок в клинике (в положении центральной окклюзии). 3) Опишите признаки, по которым можно определить причины ошибок. 4) Как исправить допущенную ошибку

Ответ:

1. При фиксации центральной окклюзии челюсть была установлена в дистальное положение
2. При фиксации окклюзии врач чрезмерно надавил на подбородок пациента
3. вертикальная щель между передними зубами. И бугорковый контакт боковых зубов
4. Переопределить центральное соотношение челюстей и зафиксировать валики в правильном соотношении

Тема 5

Задача 1.

Больная Щ., 56 лет обратилась с жалобами на «сбрасывание» полного съемного протеза верхней челюсти при широком открывании рта и «резких движениях губ и щек». В покое протез фиксируется удовлетворительно. Объективно: I тип беззубой челюсти по Шредеру. I класс слизистой оболочки по Суппли. Границы протеза верхней челюсти с вестибулярной стороны покрывает пассивно-подвижную слизистую оболочку, несколько сдавливая ее и контактирует с куполом переходной складки. По границе базиса протеза с вестибулярной стороны не учтены анатомические образования слизистой.

Вопросы: 1) Какие анатомические образования слизистой оболочки имеются на верхней челюсти в области преддверия полости рта? 2) Как исправить допущенные ошибки?

Ответы:

Уздечка верхней губы и щечные тяжи,

Необходимо провести коррекцию границ базиса протеза

Задача 2.

Больному В., 69 лет в процессе припасовки жесткой индивидуальной ложки на беззубую нижнюю челюсть с помощью функциональных проб по Гербсту выяснилось: после введения ложки в полость рта и наложении на протезное ложе при полуоткрытом рте ложка не остается на месте.

Вопросы: 1) Каковы действия врача?

Ответ: Необходимо уточнить дистальные границы оттискной ложки путем пришлифовывания

Задача 3.

Больной Л., 56 лет протезируется в связи с полным отсутствием зубов на обеих челюстях. В предыдущее посещение ему были получены анатомические оттиски. Из лаборатории врачом для проведения последующего клинического этапа получены жесткие индивидуальные ложки с восковыми окклюзионными валиками.

Вопросы: 1) Какие функциональные оттиски (по степени давления слизистой протезного ложа) будет получать врач? 2) Опишите этапы получения таких оттисков. 3) Каким методом врачу целесообразно определять высоту нижнего отдела лица? 4) За счет чего в данном случае будет передаваться давление на оттискную массу и индивидуальную ложку?

Ответ: 1. Оттиск будет компрессионным. Сниматься при давлении прикуса

– припасовка индивидуальных ложек, определение высоты нижнего отдела лица, создание замков на восковых базисах, внесение оттискной массы в ложки, введение ложек с массой в полость рта, установка челюстей в положение центральной окклюзии, проведение функциональных проб
Анатомо-функциональным

За счет зафиксированной окклюзии на прикусных валиках

Задача 4.

При проверке конструкции полных съемных протезов больной Г., 78 лет врач обнаружил в положении центральной окклюзии смыкание зубов преимущественно бугорковое; вертикальная щель между передними зубами.

Вопросы: 1) Объясните возможные причины ошибок и их последствия. 2) Опишите отражение ошибок в клинике (в положении центральной окклюзии). 3) Опишите признаки, по которым можно определить причины ошибок. 4) Как исправить допущенную ошибку

Ответ:

1. При фиксации центральной окклюзии челюсть была установлена в дистальное положение

2. При фиксации окклюзии врач чрезмерно надавил на подбородок пациента
3. вертикальная щель между передними зубами. И бугорковый контакт боковых зубов
4. Переопределить центральное соотношение челюстей и зафиксировать валики в правильном соотношении

Тема 6

Задача 1.

Больной 72 лет после установки протезов стал предъявлять жалобы на ощущение жжения в полости рта. Объективно слизистая полости рта гиперемирована, отечная

Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2 Что привело к развитию патологии 3 Тактика врача

Ответ: 1) аллергический стоматит. 2) краситель в базисной пластмассе, 3) изготовить пациенту протез из бесцветной базисной пластмассы

Задача 2.

Больной П. 73 года обратился с жалобой на эстетические нарушения внешнего вида. Пациент пользуется полными съемными протезами в течении 7 лет. Других жалоб не предъявляет. При внешнем осмотре врач констатировал: носогубные и подбородочные складки резко выражены, углы рта опущены, губы западают, нижняя челюсть слегка выступает.

Вопросы: 1. Всегда ли характерна такая клиническая картина для пациентов, пользующихся полными съемными протезами? 2. Каковы причины изменений анатомических ориентиров приротовой области у данного пациента? 3. Какие дополнительные методы обследования нужно провести?

Ответы: 1. Нет, такой внешний вид характерен для пациентов не пользующихся полными съемными протезами.

2. У данного пациента срок эксплуатации протезов прошел и из-за стирания искусственных зубов появились признаки старческой прогении.

3. Ортопантомографию

2.4 Итоговый тестовый контроль

1) ЗАДНИЙ КРАЙ ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

1. должен перекрывать линию «А» на 1-2 мм
2. не должен доходить до линии «А» на 5 мм
3. должен заканчиваться на линии «А»
4. должен перекрывать линию «А» на 3-4 мм

2) ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОКСМАНА ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РАВНОМЕРНАЯ АТРОФИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

1. 3
2. 1
3. 2
4. 4

3) НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ СЧИТАЕТСЯ ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

1. задняя треть твёрдого нёба
2. альвеолярный отросток
3. область поперечных складок
4. область сагиттального шва

4) ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

1. врачом в полости рта
2. зубным техником на модели
3. врачом на модели
4. зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

5) ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ

1. середине клыка
2. медиальной поверхности клыка
3. дистальной поверхности клыка
4. середине первого премоляра

- 6) ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПРОТЕЗОВ ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
 1. центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
 2. высоты нижнего отдела лица
 3. высоты относительного физиологического покоя
 4. жевательной эффективности
- 7) РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ УЛЫБКИ И КРАЕМ ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ОПРЕДЕЛЯЕТ
 1. высоту центральных резцов верхней челюсти
 2. ширину центральных резцов верхней челюсти
 3. положение верхней губы
 4. высоту нижнего отдела лица
- 8) ОККЛЮЗИОННЫЙ ВАЛИК ВОСКОВОГО БАЗИСА ДОЛЖЕН БЫТЬ
 1. шире естественных зубов на 1-2 мм
 2. равен ширине естественных зубов
 3. шире естественных зубов на 5-6 мм
 4. уже естественных зубов
- 9) ВЫСОТА ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ВОСКОВОГО БАЗИСА ПО ОТНОШЕНИЮ К ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОХРАНИВШИХСЯ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ
 1. выше уровня на 1-2 мм
 2. выше уровня на 3-4 мм
 3. ниже уровня на 1-2 мм
 4. ниже уровня на 3-4 мм
- 10) ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА
 1. определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
 2. постановки зубов
 3. проверки конструкции протеза
 4. припасовки и наложения протеза
- 11) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ
 1. с восковыми базисами и окклюзионными валиками
 2. зафиксированные в артикуляторе
 3. зафиксированные в окклюдаторе
 4. с восковыми базисами и искусственными зубами
- 12) ВОСКОВОЙ БАЗИС С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН
 1. плотно прилегать к протезному ложу, соответствовать границам базиса протеза с учётом высоты и ширины зубов
 2. плотно прилегать к протезному ложу, с расположением окклюзионного валика ниже естественных зубов
 3. соответствовать границам базиса протеза, с расположением окклюзионного валика на уровне естественных зубов
 4. иметь окклюзионный валик ниже и уже естественных зубов
- 13) ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБОВ В ДВУХ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ГРУППАХ, ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
 1. восковых базисов с окклюзионными валиками
 2. периодонтометра
 3. окклюзиометра
 4. лицевой дуги
- 14) ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ-АНТОГОНИСТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ
 1. центральное соотношение челюстей
 2. центральную окклюзию

3. переднюю окклюзию
4. боковую окклюзию правую
- 15) ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ
 1. размягчённый воск и насечки
 2. гипс
 3. копировальную бумагу
 4. альгинатную массу
- 16) ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ НА «ПРИТОЧКЕ» В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. «короткая» верхняя губа
 2. чрезмерная выраженность альвеолярной части нижней челюсти
 3. чрезмерная выраженность турса
 4. выраженная уздечка нижней губы
- 17) ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В АРТИКУЛЯТОРЕ ВЫВЕРЯЮТСЯ ОККЛЮЗИИ
 1. центральная, передние, боковые
 2. только передние и центральная
 3. только боковые левые и правые
 4. только центральная
- 18) ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В ОККЛЮДАТОРЕ ВЫВЕРЯЮТСЯ ОККЛЮЗИИ
 1. центральная
 2. боковые правые
 3. передние и центральная
 4. боковые левые
- 19) ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В ПРЯМОМ КОНТАКТЕ ЩЁЧНЫХ БУГОРКОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
 1. прикусыванию щёк
 2. повышенному рвотному рефлексу
 3. ощущению инородного тела
 4. нарушению дикции
- 20) ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ТОРУСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
 1. балансу протеза
 2. прикусыванию щёк
 3. чрезмерному выделению слюны
 4. нарушению эстетики
- 21) ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ЭКЗОСТОЗОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
 1. травматическому повреждению слизистой оболочки
 2. прикусыванию щёк
 3. нарушению эстетики
 4. нарушению дикции
- 22) УДЛИНЕНИЕ ГРАНИЦЫ БАЗИСА ПРОТЕЗА ПО ЛИНИИ «А» МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
 1. рвотному рефлексу и ощущению инородного тела
 2. нарушению эстетики
 3. прикусыванию щёк
 4. нарушению дикции
- 23) БЫСТРОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ КЮВЕТЫ НА ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ЗАМЕНЫ ВОСКА НА БАЗИСНУЮ ПЛАСТМАССУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА
 1. внутреннего напряжения
 2. пористости сжатия
 3. гранулярной пористости
 4. газовой пористости

- 24) БЫСТРЫЙ ПОДЪЁМ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ БАЗИСНОЙ ПЛАСТМАССЫ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА
1. газовой пористости
 2. гранулярной пористости
 3. внутреннего напряжения
 4. пористости сжатия
- 25) К БАЗИСНЫМ ПЛАСТМАССАМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСИТСЯ
1. фторакс
 2. ортосил
 3. карбодент
 4. редонт
- 26) МОДЕЛЬ С БЮГЕЛЬНЫМ ПРОТЕЗОМ ПРИ ЗАМЕНЕ ВОСКА НА БАЗИСНУЮ ПЛАСТМАССУ ГИПСУЮТ В КЮВЕТУ МЕТОДОМ
1. обратным
 2. прямым
 3. косвенным
 4. комбинированным
- 27) ИЗЛИШКИ ПЛАСТМАССЫ В ОБЛАСТИ ПРИЛЕГАНИЯ К ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБАМ ПРИ ПРИПАСОВКЕ ПРОТЕЗА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПОМОЩИ
1. копировальной бумаги
 2. воска
 3. химического карандаша
 4. изокола
- 28) ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ВОСКОВОГО БАЗИСА С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ЕГО УКРЕПЛЯЮТ
1. металлической проволокой
 2. быстродействующей пластмассой
 3. гипсовым блоком
 4. увеличением толщины базиса
- 29) ВОСКОВУЮ КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА
1. базисного
 2. липкого
 3. моделировочного
 4. бюгельного
- 30) ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. средней степенью атрофии альвеолярного отростка, средней глубиной нёба
 2. полным отсутствием альвеолярного отростка, резким уменьшением размеров тела челюсти и альвеолярных бугров, плоским нёбом
 3. хорошо выраженной альвеолярной частью в переднем отделе и резко атрофичной в боковом отделе
 4. высоким альвеолярным отростком, хорошо выраженными альвеолярными буграми, глубоким нёбом
- 31) ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. хорошо выраженной альвеолярной частью в переднем отделе и резко атрофированной в боковом отделе
 2. резко атрофированной альвеолярной частью в переднем отделе и хорошо выраженной в боковом отделе
 3. незначительной равномерной атрофией альвеолярной части
 4. полной атрофией альвеолярной части

- 32) КЛАССИФИКАЦИЯ СУППЛЕ ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ
1. типов слизистой оболочки
 2. функциональных оттисков
 3. слепочных материалов
 4. форм скатов альвеолярных гребней
- 33) ОККЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ АРТИКУЛЯЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ
1. смыканием зубов
 2. всеми перемещениями нижней челюсти
 3. разобщением зубных рядов
 4. широким открыванием рта
- 34) ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ
1. костной ткани пародонта
 2. капилляров десны
 3. слизистой оболочки полости рта
 4. жевательных мышц
- 35) ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЛЬПАЦИЕЙ ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ
1. податливость слизистой оболочки рта
 2. глубину кариозной полости
 3. глубину зубодесневого кармана
 4. глубину погружения края штампованной коронки на опорном зубе
- 36) ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОСУДИСТЫМИ ПОЛЯМИ, ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. буферной
 2. фиброзной
 3. железистой
 4. клапанной
- 37) СПОСОБНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЖИМАТЬСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ВЕРТИКАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ
1. податливость
 2. ретенция
 3. когезия
 4. адгезия
- 38) СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЕМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕРШИНЫ ГРЕБНЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К
1. переходной складке
 2. шейкам естественных зубов
 3. окклюзионной поверхности естественных зубов
 4. зубам-антагонистам
- 39) ЭСТЕЗИОМЕТР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1. болевой чувствительности слизистой оболочки
 2. податливости слизистой оболочки
 3. подвижности естественных зубов
 4. выносливости пародонта к нагрузке
- 40) ЗОНУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ПОДАТЛИВОСТЬЮ (ПО ЛЮНДУ) НАЗЫВАЮТ
1. центральной фиброзной
 2. жировой
 3. железистой
 4. переходной складкой

- 41) ЦЕНТРАЛЬНАЯ ФИБРОЗНАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ РАСПОЛАГАЕТСЯ В
1. срединном костном шве твёрдого нёба
 2. альвеолярном отростке
 3. дистальной трети твёрдого нёба
 4. области нёбных складок
- 42) ЖИРОВАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ (ПО ЛЮНДУ) РАСПОЛАГАЕТСЯ В
1. передней трети твёрдого нёба
 2. дистальной трети твёрдого нёба
 3. альвеолярном отростке
 4. срединной части твёрдого нёба
- 43) ЖЕЛЕЗИСТАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ (ПО ЛЮНДУ) РАСПОЛАГАЕТСЯ В
1. дистальной трети твёрдого нёба
 2. срединной части твёрдого нёба
 3. области нёбных складок
 4. альвеолярном отростке
- 44) БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. эстезиометром
 2. гнатодинамометром
 3. электронно-вакуумным аппаратом
 4. реографом
- 45) ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ФИБРОЗНАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ (ПО ЛЮНДУ) РАСПОЛАГАЕТСЯ В
1. альвеолярном отростке
 2. срединной части твёрдого нёба
 3. дистальной трети твёрдого нёба
 4. области нёбных складок
- 46) ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА В НАПРАВЛЕНИИ
1. вестибуло-оральном, медио-дистальном и в вертикальном
 2. медио-дистальном
 3. вестибуло-оральном и медио-дистальном
 4. вестибуло-оральном
- 47) СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПЕРВОГО КЛАССА ПО СУПЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
1. умеренно-увлажнённая и податливая (с нормальным порогом болевой чувствительности), бледно-розового цвета
 2. избыточно податливая, разрыхлённая, слюна густой консистенции
 3. тонкая, малоподатливая, болезненная при пальпации, слюна жидкой консистенции
 4. складчатая, с «болтающимся» гребнем
- 48) СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ВТОРОГО КЛАССА ПО СУПЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
1. тонкая, малоподатливая, болезненная при пальпации, слюна жидкой консистенции
 2. умеренно увлажнённая и податливая (с нормальным порогом болевой чувствительности), бледно-розового цвета
 3. избыточно податливая, разрыхлённая, слюна густой консистенции
 4. складчатая, с «болтающимся» гребнем
- 49) СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТРЕТЬЕГО КЛАССА ПО СУПЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
1. избыточно податливая, разрыхлённая, слюна густой консистенции
 2. умеренно увлажнённая и податливая (с нормальным порогом болевой чувствительности), бледно-розового цвета
 3. складчатая, с «болтающимся» гребнем

4. тонкая, малоподатливая, болезненная при пальпации, слюна жидкой консистенции
- 50) СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЧЕТВЁРТОГО КЛАССА ПО СУППЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
 1. складчатая, с «болтающимся» гребнем
 2. умеренно увлажнённая и податливая (с нормальным порогом болевой чувствительности), бледно-розового цвета
 3. тонкая, малоподатливая, болезненная при пальпации, слюна жидкой консистенции
 4. избыточно податливая, разрыхлённая, слюна густой консистенции
- 51) ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АТРОФИИ БЕЗЗУБОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И ИСТОНЧЁННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛУЖИТ ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОЛНОГО СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА
 1. пластиночного с мягкой подкладкой
 2. с металлическим базисом
 3. из безмономерного термопластического материала
 4. с двойным зубным рядом
- 52) ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЁМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТОВ ПРОВОДЯТСЯ
 1. не реже 1 раза в год
 2. ежемесячно
 3. не реже 1 раза в 3 месяца
 4. не реже 1 раза в 6 месяцев
- 53) НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ «ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
 1. K08.1
 2. K08.0
 3. K01.1
 4. K01.0
- 54) НОСОГУБНЫЕ СКЛАДКИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ПОЛНОЙ УТРАТЕ ЗУБОВ
 1. резко выражены
 2. не изменены
 3. асимметричны
 4. сглажены
- 55) ФОРМОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
 1. отвесная
 2. отлогая
 3. с резко выраженными буграми
 4. с неравномерной атрофией
- 56) АВТОРОМ КЛАССИФИКАЦИИ ЗОН ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. Люнд
 2. Келлер
 3. Шредер
 4. Кеннеди
- 57) ВРЕМЕННЫЙ ПОЛНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА
 1. полная вторичная адентия
 2. частичная вторичная адентия
 3. частичная первичная адентия
 4. кандидоз полости рта
- 58) РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ)

1. 2-4
 2. 0,5-1
 3. 5-6
 4. 7-8
- 59) ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ПАРАЛЛЕЛЬНА ЛИНИИ
1. Камперовской
 2. Франкфуртской
 3. альвеолярного гребня
 4. зрачковой
- 60) ФОРМА ЛИЦА МОЖЕТ БЫТЬ
1. овальная
 2. грушевидная
 3. конусовидная
 4. трапециевидная
- 61) ПЕРВИЧНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ
1. стандартный набор обследования
 2. биохимический анализ крови
 3. общий клинический анализ крови
 4. периотестометрию
- 62) ВЫРАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНЫХ СКЛАДОК ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
1. снижения высоты нижнего отдела лица
 2. хронических заболеваний слизистой оболочки
 3. хронического пульпо-периодонтита
 4. кариеса зуба
- 63) СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ПРИ ХОРОШЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОМ УХОДЕ
1. увеличиваются
 2. уменьшаются
 3. не изменяются
 4. уменьшаются прямопропорционально биологическому возрасту
- 64) АДГЕЗИЯ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ КОЛИЧЕСТВА СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ
1. снижается
 2. повышается
 3. не изменяется
 4. не зависит от количества смешанной слюны
- 65) МЯГКАЯ ПОДКЛАДКА В ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ
1. изготовлении базиса съемного протеза
 2. определении размера нижнего отдела лица
 3. несъемном протезировании
 4. снятии анатомических оттисков
- 66) ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА ПРИ ПРИПАСОВКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ
1. всасывание щек
 2. движение языка вправо и влево
 3. облизывание языком верхней губы
 4. выдвигание языка вперед
- 67) ЗАВЫШЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. сглаженностью носогубных складок, удивленным выражением лица
 2. щель между передними зубами

3. разобшение зубных рядов 2-3 мм в положении физиологического покоя
4. скол режущих краев искусственных зубов в протезе нижней челюсти
- 68) ПРОБЫ ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ
 1. Гербста
 2. фонетические
 3. жевательные
 4. экспозиционно-провокационные
- 69) ПОДДЕРЖИВАЮЩИМ ФАКТОРОМ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ И СТРАДАЮЩИХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
 1. плохо отполированные протезы
 2. хорошо отполированные протезы
 3. избыточное содержание мономера
 4. избыточное содержание полимера
- 70) К СИМПТОМАМ ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ОТНОСЯТ
 1. головокружение, ощущение заложенности в ухе, понижение слуха
 2. глухоту, звон в ушах, усиливающийся при наклоне головы в сторону
 3. тошноту, рвоту, общее недомогание
 4. шаткую походку, щёлканье и хруст в височно-нижнечелюстном суставе
- 71) ТРАНСВЕРЗАЛЬНОЙ КРИВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, ПРОВЕДЁННАЯ ПО
 1. жевательным буграм правых и левых зубов
 2. режущим краям фронтальных зубов и щёчным буграм премоляров и моляров
 3. козелку уха до угла крыла носа
 4. проекции верхушек корней зубов
- 72) ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТТИСКА ПРИМЕНЯЮТ СЛЕПОЧНУЮ ЛОЖКУ
 1. индивидуальную из жёсткой пластмассы
 2. стандартную из металла, гладкую
 3. стандартную пластмассовую с краями, уточнёнными воском
 4. стандартную из пластмассы, перфорированную
- 73) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИМЕНЯЮТ ВОСК
 1. базисный
 2. моделировочный
 3. липкий
 4. бюгельный
- 74) ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ УЛУЧШЕНИЮ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗОВ НА БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ
 1. адгезия
 2. плоская форма альвеолярного гребня
 3. наличие выраженных уздечек и тяжей
 4. выраженный торус
- 75) РАБОЧЕЙ СТОРОНОЙ НАЗЫВАЮТ СТОРОНУ
 1. в которую произошло смещение нижней челюсти
 2. противоположную стороне смещения нижней челюсти
 3. где возникают преждевременные контакты зубов
 4. где не возникают преждевременные контакты зубов
- 76) ПОДВИЖНАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ
 1. щёк, губ, дна полости рта
 2. срединного нёбного шва
 3. альвеолярного отростка
 4. заднего отдела твёрдого нёба
- 77) В КЛАССИФИКАЦИИ ПО СУППЛЕ ВЫДЕЛЯЮТ ____ КЛАССА/КЛАССОВ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖЕ

1. 4
 2. 3
 3. 6
 4. 2
- 78) ЕСЛИ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА СМЕЩЕНА ВНИЗ И ВПЕРЁД, СПРАВА НЕЗНАЧИТЕЛЬНО СМЕЩЕНА ВВЕРХ, НАЗАД И ПОВЁРНУТА ВОКРУГ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ, ТО ЭТО ЯВЛЯЕТСЯ СУСТАВНЫМ ПРИЗНАКОМ _____ ОККЛЮЗИИ
1. боковой правой
 2. центральной
 3. передней
 4. боковой левой
- 79) К ПРИЗНАКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ, ОТНОСЯТ
1. зубные
 2. лицевые
 3. язычные
 4. глотательные
- 80) СТЕПЕНЬ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММ)
1. 0,5-2,0
 2. 0,01-0,1
 3. 2,5-4,5
 4. 0,01-0,2
- 81) ЭСТЕЗИОМЕТР ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1. болевой чувствительности слизистой оболочки
 2. податливости слизистой оболочки
 3. подвижности зубов
 4. выносливости пародонта к жевательной нагрузке
- 82) К МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ
1. биомеханические
 2. физиологические
 3. антропометрические
 4. химические
- 83) К МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ
1. физико-биологические
 2. антропометрические
 3. биологические
 4. химические
- 84) КОРРЕКЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ В УЧАСТКЕ МЕЖДУ КЛЫКАМИ ПРИ
1. вытягивании губ трубочкой
 2. открывании рта
 3. втягивании щёк
 4. произношении звука «а»
- 85) НЕДОСТАТКОМ МЕТОДИКИ ГЕРБСТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ УЧЁТА
1. степени атрофии костной основы протезного ложа
 2. состояния височно-нижнечелюстного сустава
 3. индивидуальных анатомических особенностей полости рта
 4. гигиены полости рта
- 86) ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОТЕТИЧЕСКОЙ ПЛОСКОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. аппарат Ларина

2. метод Паркера
 3. аппарат Самсон
 4. артикулятор
- 87) ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ЛИНИЕЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЗУБОВ, КОТОРУЮ НАНОСЯТ НА ПЕРЕДНЮЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРИКУСНОГО ВАЛИКА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. срединная линия
 2. линия смыкания валиков
 3. линия первых моляров
 4. условный размер искусственных зубов

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

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

Вопросы экзамена

Организационные вопросы

1. Оборудование, оснащение и инструментарий кабинета ортопедической стоматологии и зуботехнической лаборатории.
2. Организация рабочего места врача стоматолога-ортопеда.
3. Санитарно-гигиенические нормативы врачебного кабинета и зуботехнической лаборатории
4. Техника безопасности при работе в ортопедическом отделении, кабинете, зуботехнической лаборатории.
5. Гигиена труда врача стоматолога-ортопеда.
6. Пути распространения инфекции в ортопедическом отделении. Профилактика СПИДа и гепатита В на ортопедическом приеме.
7. Обеспечение эпидемиологической безопасности на стоматологическом приеме.
8. Дезинфекция и стерилизация инструментов, оттисков, зубных протезов на этапах изготовления.
9. Дезинфекция оттисков из различных материалов и протезов на этапах изготовления: актуальность, методика, режим. Документальное обоснование.

Анатомия

1. Анатомия и физиология челюстно-лицевой системы.
2. Функциональная анатомия нижней челюсти
3. Функциональная анатомия верхней челюсти. Контрфорсы верхней челюсти.
4. Окклюзионная поверхность зубных рядов. Окклюзионные кривые и их функциональное значение.
5. Биомеханика нижней челюсти. Сагиттальные движения нижней челюсти.
6. Сагиттальный резцовый и суставной пути, их характеристика.
7. Биомеханика нижней челюсти. Трансверзальные движения нижней челюсти.
8. Трансверзальный резцовый и суставной пути, их характеристика.
9. Артикуляция и окклюзия зубных рядов. Виды окклюзий, их характеристики.
10. Прикус, его физиологические и патологические разновидности.
11. Морфологическая характеристика ортогнатического прикуса.
12. Строение слизистой оболочки полости рта.
13. Понятие о податливости и подвижности слизистой оболочки.
14. Височно-нижнечелюстной сустав. Строение, возрастные особенности. Движения в суставе.

Обследование пациентов в клинике ортопедической стоматологии. Подготовка полости рта к протезированию

1. Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии.
2. Особенности региональной патологии зубочелюстной системы жителей европейского Севера.
3. Документация отделения ортопедической стоматологии.
4. Схема истории болезни ортопедического стоматологического больного.
5. Субъективные и объективные методы обследования
6. Статические и функциональные методы определения жевательной эффективности. Их значение.
7. Диагноз в клинике ортопедической стоматологии, его структура и значение для планирования лечения.
8. Специальные терапевтические и хирургические мероприятия при подготовке полости рта к

протезированию.

Материаловедение и технология изготовления зубных протезов

1. Классификация материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.
2. Конструкционные и вспомогательные материалы.
3. Термопластические оттискные материалы: состав, свойства, клинические показания к применению.
4. Твердые (кристаллизующиеся) оттискные материалы: состав, свойства, показания к применению.
5. Характеристика гипса как оттискного материала: состав, свойства, показания к применению.
6. Силиконовые оттискные материалы (А- и К-эластомеры): состав, свойства, показания к применению.
7. Эластические оттискные материалы на основе солей альгиновой кислоты: состав, свойства, показания к применению.
8. Методика получения гипсовой модели по оттискам из гипса,
9. Методика получения гипсовой модели по оттискам из эластических масс.
- Методика получения гипсовой модели по оттискам из термопластических оттискных масс.
10. Пластмассы горячего отверждения для изготовления зубных протезов: химический состав, характеристика физико-механических свойств, показания к применению.
11. Технология пластмасс горячего отверждения: стадии созревания, механизм и режим полимеризации пластических материалов для изготовления зубных протезов.
12. Быстротвердеющие пластмассы: химический состав, характеристика основных свойств. Особенности реакции полимеризации. Показания к применению.
13. Дефекты пластмасс, возникающие при нарушениях режима полимеризации. Пористость: виды, причины и механизм возникновения, способы предупреждения.
14. Изменения свойств пластмасс при нарушениях технологии их применения: усадка, пористость, внутренние напряжения, остаточный мономер.
15. Моделировочные материалы (воски и восковые композиции): состав, свойства, применение.
16. Сравнительная характеристика пластмассовых и фарфоровых искусственных зубов.
17. Починка протеза из пластмассы с добавлением зуба или кламмера,

Клинико-лабораторные этапы протезирования полными съемными пластиночными протезами

1. Клиника полного отсутствия зубов.
2. Характеристика тканей протезного ложа беззубых челюстей.
3. Классификации беззубых челюстей (Шредера, Келлера, Оксмана).
4. Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа (классификация слизистой по Суппле).
5. Методы фиксации полных съемных пластиночных протезов. Понятие «клапанная зона».
6. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов.
7. Оттиски, их классификация. Оттискные ложки, правила подбора оттискных ложек. Методика получения анатомического оттиска с верхней челюсти гипсом.
8. Методика получения анатомического гипсового оттиска с нижней челюсти.
9. Оценка качества оттисков.
10. Получение анатомических оттисков эластическими, термопластическими оттискными массами.
11. Индивидуальные ложки: методы изготовления.
12. Методика припасовки индивидуальной ложки на верхнюю челюсть.
13. Техника получения функционального оттиска на верхнюю челюсть с формированием краев по Гербсту.
14. Методика припасовки индивидуальной ложки на нижнюю челюсть. Техника получения функционального оттиска с формированием краев по Гербсту.
15. Функциональные оттиски. Способы получения функциональных оттисков, выбор оттискных материалов.
16. Определение центрального соотношения беззубых челюстей.
17. Использование жестких базисов при определении центрального соотношения.
18. Ошибки при определении центрального соотношения челюстей у пациентов с полным отсутствием зубов. Причины, методы устранения.
19. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
20. Постановка искусственных зубов в полных съемных протезах.
21. Антропометрические ориентиры и клинические методы определения положения, формы и величины искусственных зубов.

22. Особенности постановки искусственных зубов в полных съемных пластиночных протезах при прогнатическом и прогеническом соотношении беззубых челюстей.
23. Проверка конструкции полных съемных пластиночных протезов: возможные ошибки, их причины, методы исправления.
24. Объемное моделирование.
25. Компрессионное прессование пластмасс при изготовлении съемных протезов.
26. Способы гипсовки восковых композиций протезов в кюветы. Их сравнительная характеристика.
27. Сравнительная характеристика компрессионного и литьевого прессования пластмасс при изготовлении полных съемных протезов.
28. Припасовка и наложение полных съемных протезов. Рекомендации. Возможные осложнения при пользовании протезами и методы их устранения.
29. Физиологические механизмы привыкания к съемным протезам.
30. Коррекция протезов.
31. Влияние пластиночных протезов на ткани протезного ложа (побочное, травматическое, токсическое, аллергическое). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
32. Причины переломов базисов съемных протезов.
33. Методы починок.
34. Методика проведения этапа уточнения рельефа протезного ложа клиническим способом.
35. Методика проведения этапа уточнения рельефа протезного ложа лабораторным способом.
36. Анатомо-топографические особенности строения верхней и нижней челюстей при полной потере естественных зубов.
37. Проверка конструкции протеза. Возможные ошибки, выявленные при проверке центрального соотношения челюстей, их признаки и методы устранения.
38. Артикуляторы, их устройство, назначение и использование.
39. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Суппле, Люнд).
40. Реакция тканей протезного ложа на полные съемные протезы.
41. Асептика и антисептика на ортопедическом стоматологическом приеме.
42. Реставрация (реконструкция) съемных пластиночных протезов (трещина, перелом базиса, добавление искусственных зубов, кламмеров).

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Оборудование, оснащение и инструментарий кабинета ортопедической стоматологии и зуботехнической лаборатории. Организация рабочего места врача стоматолога-ортопеда.
2. Санитарно-гигиенические нормативы врачебного кабинета и зуботехнической лаборатории
3. Обеспечение эпидемиологической безопасности на стоматологическом приеме. Дезинфекция и стерилизация инструментов, оттисков, зубных протезов на этапах изготовления.
4. Оклюзионная поверхность зубных рядов. Оклюзионные кривые и их функциональное значение.
5. Артикуляция и окклюзия зубных рядов. Виды окклюзий, их характеристики.
6. Прикус, его физиологические и патологические разновидности. Морфологическая характеристика ортогнатического прикуса.
7. Строение слизистой оболочки полости рта. Понятие о податливости и подвижности слизистой оболочки.
8. Височно-нижнечелюстной сустав. Строение, возрастные особенности. Движения в суставе.
9. Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии с полным отсутствием зубов.
10. Специальные терапевтические и хирургические мероприятия при подготовке полости рта к протезированию.
11. Классификация материалов, применяемых в ортопедической стоматологии. Конструкционные и вспомогательные материалы.
12. Эластические оттисковые материалы на основе солей альгиновой кислоты: состав, свойства, показания к применению.
13. Технология пластмасс горячего отверждения: стадии созревания, механизм и режим полимеризации пластических материалов для изготовления зубных протезов.
14. Быстротвердеющие пластмассы: химический состав, характеристика основных свойств. Особенности реакции полимеризации. Показания к применению.

15. Дефекты пластмасс, возникающие при нарушениях режима полимеризации. Изменения свойств пластмасс при нарушениях технологии их применения: усадка, пористость, внутренние напряжения, остаточный мономер.
16. Сравнительная характеристика пластмассовых и фарфоровых искусственных зубов. Показания к применению. Правила подбора и постановки искусственных зубов в полных съемных пластиночных протезах.
17. Клиника полного отсутствия зубов. Характеристика тканей протезного ложа беззубых челюстей. Классификации беззубых челюстей (Шредера, Келлера, Оксмана).
18. Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа (классификация слизистой по Суппле).
19. Методы фиксации полных съемных пластиночных протезов. Понятие «клапанная зона».
20. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов.
21. Оттиски, их классификация. Оттискные ложки, правила подбора оттискных ложек. Методика получения анатомических оттисков с верхней и нижней челюсти. Оценка качества оттисков.
22. Индивидуальные ложки: методы изготовления. Методика припасовки индивидуальной ложки на верхнюю и нижнюю челюсть. Техника получения функционального оттиска с формированием краев по Гербсту.
23. Определение центрального соотношения беззубых челюстей.
24. Ошибки при определении центрального соотношения челюстей у пациентов с полным отсутствием зубов. Причины, методы устранения.
25. Постановка искусственных зубов в полных съемных протезах. Антропометрические ориентиры и клинические методы определения положения, формы и величины искусственных зубов.
26. Особенности постановки искусственных зубов в полных съемных пластиночных протезах при прогнатическом и прогеническом соотношении беззубых челюстей.
27. Проверка конструкции полных съемных пластиночных протезов: возможные ошибки, их причины, методы исправления.
28. Припасовка и наложение полных съемных протезов. Возможные осложнения при пользовании протезами и методы их устранения. Физиологические механизмы привыкания к съемным протезам. Коррекция протезов.
29. Влияние пластиночных протезов на ткани протезного ложа (побочное, травматическое, токсическое, аллергическое). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
30. Причины переломов базисов съемных протезов. Методы починок. Методика проведения этапа уточнения рельефа протезного ложа ускоренным и лабораторным способами.

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, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать: Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок					
		Уметь: Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
		Владеть: 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	Знать: Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности,	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и

<p>позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам</p>		<p>значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала</p>	<p>интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>
	<p>Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
	<p>Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Знать: Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: 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	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся не может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	

		сфере					
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

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	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: 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	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся не может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной	

		заболеваний				деятельности	деятельности
иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
	исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Уметь: 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	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности и	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и

		полученных в ходе обследования данных		существенные ошибки		может реализовать их в своей профессиональной деятельности	может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: 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	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		Владеть: 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	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии					
		Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции					
		Владеть: 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					
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: 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	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности и	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: навыками постановки	Не владеет навыками в	Не владеет навыками части	Владеет частью навыков в	Владеет большей частью навыков в	Владеет всеми навыками в

		диагноза	соответствии с требованиями РП дисциплины	программного материала, допускает существенные ошибки	соответствии с требованиями РП дисциплины	соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: 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	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотра, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Знать: Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: 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	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности и	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками	Не владеет навыками в	Не владеет навыками части	Владеет частью навыков в	Владеет большей частью навыков в	Владеет всеми навыками в

		интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	соответствии с требованиями РП дисциплины	программного материала, допускает существенные ошибки	соответствии с требованиями РП дисциплины	соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Знать: Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: 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	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности и	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		Владеть: Навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Знать: клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						существенные неточности	
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Знать: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

					и	допускает существенные неточности	
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности	Знать: 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					
		Уметь: Основные принципы лечения стоматологических пациентов					
		Владеть: 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					
иПК-2.9	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Знать: Методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						существенные неточности	
		Владеть: Навыками осуществлять ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		патологии	рамках РП		последовательност и	учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: 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	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-6.	Организационно- управленческая деятельность	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций					
		Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций					
		Владеть: Навыками организационно- управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач					

иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Знать: Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: 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	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Знать: Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе, критерии самооценки	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности и в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками составления плана работы и отчета о своей работе	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.3.1. 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.

4.3.2. 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 тестового 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/ устных реферативных сообщений:

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 диагностике.

❖ 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 диагностике.

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

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

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.