

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.

Протокол № 5

председатель Ученого Совета Буланов С.И.

ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология

(уровень специалитета)

Направленность Стоматология

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Год поступления 2024

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

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Пропедевтика стоматологических заболеваний »:

№ 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	Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом	иПК-7.1.	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации	Организация стоматологической поликлиники, отделения, кабинета. Эргономика в стоматологии.	1;2;3;4;5;6;8;10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Правила заполнения медицинской документации.	9				
		иПК-6.5.	Составление плана работы и отчета о своей работе	Правила составления плана работы и отчета о своей работе	7				

	приеме.								
2	Стоматологическое оборудование и инструментарий	иОПК-8.1	Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы	Стоматологические установки. Турбина, микромотор, наконечники. Правила эксплуатации. Инструменты для обследования и лечения стоматологического больного. Режущие и абразивные инструменты, их назначение. Средства изоляции от слюны. Инструменты для удаления зубов	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
3	Асептика и антисептика в стоматологии	иОПК-8.1	Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы	Асептика, антисептика. Виды, методы и средства. Стерилизация, дезинфекция в стоматологии-профилактика инфекционных и ятрогенных заболеваний	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
4	Методы обследования стоматологического больного	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза	1;2;3	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Внешний осмотр пациента, осмотр полости рта, пальпация лимфатических узлов, определение подвижности зубов	4;5;6;7;8;9;10				
5	Анатомия зубов. Анатомо-гистологичес	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и	Анатомо-гистологическое строение твердых тканей зубов, периодонта. Особенности зубов различных групп. Признаки	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный	В соответствии с п.4.2.2

	кое строение пародонта и пародонта.		патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	зубов. Зубные ряды				тестовый контроль. Решение ситуационных задач	
6	Организация хирургической стоматологической помощи	иПК-7.1.	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации	Организация хирургического стоматологического кабинета в поликлинике. Виды хирургической стоматологической помощи. Неотложная, скорая, срочная, плановая. Критерии. Амбулаторная помощь, стационарная и на дому. Критерии.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
7	Зубные отложения	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Классификация и состав зубных отложений. Методика, последовательность выявления и снятия наддесневого зубного камня. Инструменты..	1;2;5;6	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Применение пародонтологических индексов для определения гигиенического состояния полости рта у пациентов. Аппликации лекарственных препаратов.	3;4;7;8;9;10	2			
8	Клинико-	иОПК-9.1	Демонстрирует умение	Элементы кариозной полости.	1;2;3;4;5;6;7;8	1	1	Устный	В

	топографическая классификация кариозных полостей.		оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Классификация кариозных полостей Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.	;9;10			ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач	соответствии с п.4.2.2
9	Основы препарирования кариозных полостей.	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Этапы препарирования кариозной полости. Цель раскрытия и формирования кариозной полости. Инструментарий для препарирования кариозных полостей. Цель создания дополнительной площадки.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
10	Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Этапы и принципы препарирования кариозных полостей I класса по Блеку. Кариозные полости в фиссурах моляров. Особенности препарирования	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.2
11	Особенности препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Этапы и принципы препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2

								ых задач, работа на симуляторах	
12	Особенности препарирования кариозных полостей III класса по Блеку	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Этапы и принципы препарирования кариозных полостей III класса по Блеку.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.2
13	Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Этапы и принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку. Цель создания дополнительной площадки	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.2
14	Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Этапы и принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.2

15	Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами химического отверждения. Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами светового отверждения.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.2
16	Материалы для пломбирования кариозных полостей	иОПК-8.1	Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы	Временные, постоянные пломбировочные материалы (цементы, амальгамы, композитные: светового и химического отверждения, силанты). Положительные и отрицательные свойства. Показания и противопоказания к применению. Методика приготовления и наложения пломбировочных материалов. Материалы для лечебных, изолирующих прокладок. Положительные и отрицательные свойства. Показания и противопоказания к применению. Методика их приготовления и наложения.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.
17	Физиологическое значение контактного пункта	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Физиологическое значение контактного пункта, методика его восстановления при пломбировании полостей II,III,IV классов. Использование матриц различных видов, матрицедержателей, разделительных пластинок: металлических, целлулоидных,	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач,	В соответствии с п.4.2.

				клиньев при формировании контактных поверхностей зубов.				работа на симуляторах	
18	Пломбирование кариозных полостей I, V, VI классов по Блеку.	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Особенности пломбирования кариозных полостей I, V классов по Блеку. Методы пломбирования. Этапы пломбирования.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.
19	Пломбирование кариозных полостей II,III,IV классов по Блеку	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Особенности пломбирования кариозных полостей II,III,IV классов по Блеку. Методы пломбирования. Этапы пломбирования	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10		1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.
20	Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов Сэндвич-техника. Техника слоенной реставрации.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.
21	Ошибки в	иПК-2.1.	Лечение заболеваний	Факторы, влияющие на	1;2;3;4;5;6;7;8	1	1	Устный	В

	процессе пломбирования кариозных полостей.		зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	долговечность пломбы. Возможные ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей II,III,IV классов по Блэку. Возможные ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей I, V классов по Блэку.	;9;10			ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	соответствии с п.4.2.
22	Эндодонтия как наука	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Топографические особенности строения полости зуба в различных группах зубов. Анатомия корневых каналов.	3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.
		иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Определение понятий «Эндодонт», «Морфофункциональные комплексы эндодонта».	1;2			Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.
23	Эндодонтический инструментарий для лечения	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-	Классификация эндодонтического инструментария. Методика работы. Эндодонтический инструментарий для удаления	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.4.2.

	корневых каналов		лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	корневой пульпы				контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	
24	Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Девитализирующие средства. Методика наложения. Применение антисептических и лечебных препаратов в эндодонтии. Свойства, показания к применению. Медикаментозная обработка корневых каналов зубов.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.
25	Препарирование корневых каналов	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Мануальное препарирование корневых каналов: стандартная методика. Методика расширения корневых каналов «StepBack». Инструменты, последовательность их применения. Методика расширения корневых каналов «CrownDown».	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.
26	Пломбировочные материалы для лечения и пломбирования корневых каналов	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Классификация. Характеристика материалов, показания к использованию.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач,	В соответствии с п.4.2.

								работа на симуляторах	
27	Пломбирование корневых каналов	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Пломбирование корневых каналов зубов гуттаперчей. Методика латеральной конденсации. Пломбирование каналов obturatorом «Термафил». Пломбирование корневых каналов зубов пастами. Эндодонтическое лечение при труднопроходимых корневых каналах зубов. Импрегнационные методы лечения.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.
28	Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Закрытие перфораций. Методы закрытия перфораций корней при эндодонтическом лечении корней. Распломбирование корневых каналов. Особенности восстановления зубов после эндодонтического лечения.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.

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 перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

-решение ситуационных задач

-работа на симуляторах.

- иные формы контроля, определяемые преподавателем

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 (по темам или разделам)

2 семестр

Тема 1. Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме.

1. Для организации стоматологического кабинета нужно:

1) пригодное помещение, стоматологическая установка, кресло, специальный набор инструментария, стерилизатор и т.д.

2) операционный стол, наркозный аппарат, фонендоскоп, кислородный баллон и т.д.

3) ортопантомограф, рентгеновский аппарат

2. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м):

1. 18

2. 16,5

3. 15

4. 14

5. 9

3. Высота потолка в стоматологическом кабинете должна быть не менее (м):

1. 4,5

2. 3,3

3. 3,0

4. 2,8

5. 2,0

4. Стены в стоматологическом кабинете, согласно существующим нормативам, покрывают:

1. обоями

2. побелкой

3. керамической плиткой

4. гобеленом

5. Пластиком

5. Окна в стоматологическом кабинете ориентируют на:

1. юг

2. север

3. восток

4. запад

5. юго-запад

6. Максимальный радиус загрязнения стоматологического кабинета от места лечения пациента составляет не менее (метров):

1. 0,5

2. 1,5
3. 3,0
4. 4,0
5. 5,0

7. Какие манипуляции не входят в отчет челюстно-лицевого хирурга о проделанной работе:

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

9. Основной медицинский документ, который составляется на каждого поступившего в хирургический кабинет больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма No 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма No 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма No 006/у)
4. амбулаторная карта стоматологического больного

10. Максимальный радиус загрязнения стоматологического кабинета от места лечения пациента составляет не менее (метров):

1. 0,5
2. 1,5
3. 3,0
4. 4,0
5. 5,0

ответы

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

Тема 2. Стоматологическое оборудование и инструментарий

1. Стоматологические установки:

- 1) механические
- 2) пневматические
- 3) пневмомеханические
- 4) верно 1); 2)

2. Боры для углового наконечника бывают длиной (см):

1. 3,0
2. 2,7
3. 2,5
4. 2,2
5. 1,0

3. Размеры экскаваторов:

1. 0-3
2. 0-4
3. 0-8
4. 1-4
5. 1-8

4. Длина бора углового наконечника

- 1) 30 мм
- 2) 28 мм
- 3) 44 мм
- 4) 22 мм

5. Длина бора для прямого наконечника

- 1) 28 мм
- 2) 44 мм
- 3) 57 мм

6. Стальные и твердосплавные боры:

- 1) трапециевидные
- 2) шаровидные
- 3) многоугольные

- 4) цилиндрические
- 5) конусовидные
- 6) обратноконусовидные
- 7) прямоугольные

7. Для осмотра полости рта используют:

- 1) зеркало
- 2) зонд
- 3) шпатель
- 4) пинцет
- 5) экскаватор
- 6) штопфер
- 7) гладилка
- 8) скальпель

8. Прямыми щипцами удаляют:

1. моляры
2. резцы верхней челюсти
3. резцы нижней челюсти
4. премоляры верхней челюсти
5. премоляры нижней челюсти

9. S-образными щипцами без шипов удаляют:

1. премоляры верхней челюсти
2. премоляры нижней челюсти
3. моляры верхней челюсти
4. корни зубов
5. моляры нижней челюсти

10. S-образными щипцами с шипом на одной из щечек удаляют:

1. корни зубов
2. моляры верхней челюсти
3. моляры нижней челюсти
4. премоляры нижней челюсти
5. клыки верхней челюсти

ответы

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

Тема 3. Асептика и антисептика в стоматологии

1. Для определения остатков крови при контроле качества стерилизации применяют пробу:

- 1) фенолфталеиновую
- 2) бензидиновую
- 3) водородистую
- 4) хлоргексидиновую
- 5) парафиновую

2. Как часто обрабатывается плевательница дезинфицирующим раствором:

- 1) после каждого пациента
- 2) перед началом амбулаторного приема
- 3) после окончания амбулаторного приема
- 4) ежедневно

3. Что уничтожает стерилизация:

- 1) микробы
- 2) инструментарии
- 3) ржавчину
- 4) микробы, споры
- 5) микробы, споры, вирус

4. Каким методом стерилизуют материал для накрытия стерильного стола:

- 1) замачиванием
- 2) кипячением
- 3) паровым

4) сухо-воздушным

5) обжиганием

5. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре: ОПК-8.1

1) 125°C - 45 мин

2) 160°C-40 мин

3) 180°C-45 мин

4) 180°C-60 мин

5) 200°C-90 мин

6. Методом химической стерилизации обрабатывают:

1) зеркала, изделия из стекла

2) наконечники

3) боры

4) одноразовые шприцы

5) перевязочный материал

7. В сухожаровом шкафу стерилизуют инструменты:

1) пинцет, зонд

2) зеркало, пинцет

3) зонд, шприц

4) зеркало, шприц

5) ватные шарики

8. Автоклавированием стерилизуется:

1) зеркала

2) марлевые тампоны, наконечники

3) одноразовый шприц

4) пластмассовый шпатель

5) боры

9. В глассперленовом стерилизаторе обрабатываются:

1) лотки

2) эндодонтический инструментарий

3) шовный материал

4) зеркала

5) наконечники

10. Стерильный стол сохраняет стерильность в течении:

1) 1-2

2) 2-4

3) 3-6

4) 4-10

5) 10-12

ответы

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

Тема 4. Основные и дополнительные методы обследования.

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. Слизистая оболочка полости рта в норме:

1. бледного цвета, сухая
2. бледно-розового цвета, сухая
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. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:

1. перкуссии
2. зондирования
3. пальпации
5. аускультации
4. Рентгенографии
5. 4-5

7. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:

1. тургор кожи, цвет глаз
2. симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
3. форму носа, цвет глаз
4. пигментные пятна, цвет волос
5. целостность зубного ряда

8. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:

1. по всем поверхностям
2. в пришеечной области
3. в области контактных поверхностей
4. в фиссурах
5. в области бугров

9. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:

1. отклонена назад
2. отклонена влево
3. отклонена вправо
4. наклонена вперед
5. отклонена назад и влево

10. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:

1. зеркала
2. углового зонда
3. пинцета
4. экскаватора
5. шпателя

Ответы

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

Тема 5. Анатомия зубов. Анатомио-гистологическое строение периодонта и пародонта

1.Количество молочных зубов у человека

- 1) 8
- 2) 20
- 3) 28
- 4) 32

2.Количество постоянных зубов у человека

- 1)8
- 2)20
- 3)28
- 4)32

3.Пародонт – это:

- 1) зуб, десна, периодонт
- 2) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы.
- 3) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент коря.

4. Альвеолярная десна – это:

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.
- 2) десна, окружающая зуб.
- 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

5. Маргинальная десна – это:

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.
- 2) десна, окружающая зуб.
- 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

6. В норме не ороговевает эпителий:

- 1) десневой борозды.
- 2) папиллярной десны
- 3) альвеолярной десны.

7. Альвеолярная десна состоит из:

- 1) эпителия и надкостницы.
- 2) эпителия и собственно слизистого слоя.
- 3) эпителия, собственно слизистого и подслизистого слоя.

8.Периодонт представляет собой сложное анатомическое образование происхождения:

- 1) эпителиального
- 2) соединительнотканного

9.Ширина периодонтальной щели

- 1) 0,5-4,0
- 2) 0,15-0,22
- 3) 0,3-0,5

- 1) фиброзные коллагеновые
- 2) эластические
- 3) окситалановые
- 4) аргирофильные

Ответы

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

Тема 6. Организация хирургической стоматологической помощи**1.Вид хирургической помощи на дому относится:**

1. Неотложная
2. Скорая
3. Экстренная

2. Какие формы медицинской помощи могут оказываться в условиях дневного стационара

1. Экстренная
2. Первичная медико-санитарная помощь
3. Стационарная

3.Каков порядок оказания плановой хирургической помощи?

1. Только направлению районной поликлиники или вышестоящих организаций МЗ
2. Только по направлению «Скорой помощи»
3. По решению специалистов принимающего стационара
4. Все предыдущие ответы правильные

4.Может ли пациент выбрать стационар для экстренной госпитализации?

1. Да, в пределах района проживания
2. Да, в рамках договора страховой компании, выдавшей полис ОМС

3. Да, по наличию свободных мест

4. Нет

5. В каком случае можно выполнить хирургическую операцию без согласия больного?

1. При угрозе жизни больного

2. Если ближайшие родственники согласны

3. Если операция небольшая по объему и неопасна

4. Если больной без сознания

6. С какого возраста производится экстренная госпитализация в хирургические (взрослые) отделения?

1. 15 лет
2. 16 лет

3. 18 лет
4. 21 год

7. В какие подразделения многопрофильной больницы больные должны наиболее быстро доставляться из приемного отделения?

1. ОРИТ и оперблок
2. Хирургическое отделение
3. Отделение компьютерной томографии
4. Лаборатория

8. Что делать, если пациент отказывается от предложенного ему в стационаре лечения?

1. Выписать из стационара
2. Назначить устраивающее пациента лечение в рамках национальных рекомендаций по лечению имеющейся патологии
3. Продолжать назначенное лечение несмотря на мнение пациента
4. Лечение прекратить, больного не выписывать

9. Какие виды хирургической помощи организационно выделяются в отечественном здравоохранении?

- Экстренная
- Срочная
- Отсроченная
- Бессрочная

1. Только направлению районной поликлиники или вышестоящих организаций МЗ
2. Только по направлению «Скорой помощи»
3. По решению специалистов принимающего стационара
4. Все предыдущие ответы правильные

Ответы

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

Тема 7. Зубные отложения

1. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:

1. кариесогенности
2. интенсивности
3. локализации
4. толщине
5. структуре

2. Для выявления зубного налета используется метод:

1. зондирования
2. окрашивания
3. пальпации
4. электроодонтодиагностики
5. микробиологический

3. Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого или зелено-черного цвета, плотно прикрепленное к поверхности зуба - это:

1. кутикула
2. пелликула
3. зубной налет
4. поддесневой зубной камень
5. наддесневой зубной камень

4. Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области:

1. вестибулярной поверхности верхних резцов
2. вестибулярной поверхности нижних резцов
3. небной поверхности верхних резцов
4. язычной поверхности нижних резцов
5. одинаково часто на всех поверхностях зубов

5. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах:

1. кутикулы
2. пелликулы
3. зубного налета
4. зубного камня
5. пищевых остатков

6. При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью:

1. визуального осмотра
2. окрашивания йодсодержащим раствором
3. зондирования
4. рентгенологического исследования
5. микробиологического исследования

7. Серовато-белое, мягкое и липкое отложение, неплотно прилегающее к поверхности зубов, представляет собой:

1. пелликулу
2. мягкий зубной налет
3. поддесневой зубной камень
4. наддесневой зубной камень
5. «налет курильщика»

8. Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является:

1. слюна
2. десневая жидкость
3. сыворотка крови
4. лимфа
5. эмаль

9. Информацию о наличии зубного камня дает индекс:

1. Федорова-Володкиной

2. РНР
3. СРІТN
4. КПУ
5. РМА

10. Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индекса:

1. КПУ
2. РНР
3. РМА
4. Федорова-Володкиной
5. кпу

Ответы

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

3 семестр

Тема 8. Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.

1. К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:

1. в фиссурах моляров
2. на контактной поверхности моляров
3. в пришеечной области моляров
4. на контактной поверхности клыков
5. на контактной поверхности премоляров

2. Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

3. К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

4. В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки:

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические
4. топографические
5. клинико-топографические

5. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на передней контактной поверхности премоляров
2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
3. в пришеечной области премоляров
4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров
5. на задней контактной поверхности премоляров

6. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности клыков
2. на боковой поверхности резцов
3. в слепой ямке латеральных резцов 4) в пришеечной области клыков
4. в пришеечной области моляров

7. Кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II
3. III'
4. IV
5. V

8. Кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

9. Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

10. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

ответы

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

Тема 9. Основы препарирования кариозных полостей.

1. К первому этапу препарирования кариозной полости относится:

1. антисептическая обработка
2. кюретаж
3. раскрытие кариозной полости
4. некрэктомия
5. формирование

2. Целью некрэктомии при препарировании кариозной полости является:

1. создание контактного пункта
2. исключение рецидива кариеса
3. восстановление формы зуба
4. восстановление функции зуба
5. финирирование полости

3. Целью формирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. создание контактного пункта
4. создание условий для фиксации пломбы
5. удаление некротизированного дентина

4. Для определения качества препарирования кариозной полости используют стоматологические инструменты:

1. штопфер, зонд
2. зонд, зеркало
3. гладилку, зонд
4. пинцет, зеркало
5. пинцет, зонд

5. В полостях II класса максимальный размер дополнительной площадки составляет от длины жевательной поверхности: ПК

1. 1/4
2. 1/3
3. 1/2
4. 2/3
5. 2/4

6. Раскрытие кариозной полости зуба проводится бором:

1. цилиндрическим
2. обратноконусовидным
3. колесовидным
4. шаровидным
5. грушевидным

7. При препарировании зуба самая болезненная зона - это:

1. эмаль
2. цемент
3. эмалево-дентинное соединение
4. дентин
5. дентинно-цементное соединение

8. При препарировании кариозной полости проводят:

1. протравливание
2. электроодонтодиагностику
3. раскрытие кариозной полости
4. наложение матрицы
5. реминерализацию

9. Целью препарирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. удаление некротизированного дентина
4. создание формы полости для пломбирования
5. реминерализация дентина

10. Наиболее твердой тканью зуба является:

1. дентин
2. эмаль
3. цемент
4. пульпа
5. дентикли

ответы

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

Тема 10. Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.

1. К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:

- 1 в фиссурах моляров
2. на контактной поверхности моляров
3. в пришеечной области моляров
4. на контактной поверхности клыков
5. на контактной поверхности премоляров

2. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

3. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на передней контактной поверхности премоляров
2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
3. в пришеечной области премоляров

4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров

5. на задней контактной поверхности премоляров

4. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности клыков

2. на боковой поверхности резцов

3. в слепой ямке латеральных резцов 4) в пришеечной области клыков

4. в пришеечной области моляров

5. Кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III'

4. IV

5. V

6. Кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

7. Кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

8. Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

9. Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II

2. III

3. IV

4. V

5. VI

10. Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

ответы

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

Тема 11. Особенности препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.

1. Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II
3. III
4. IV
5. V

2. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

3. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

4. Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

5. Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

6. Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

7. Кариозные полости на передней контактной поверхности и задней контактной поверхности 1.7 зуба относятся по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

8. Кариозная полость на латеральной контактной поверхности 1.1 зуба с поражением режущего края относится по Блэку к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

9. Ко II классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности моляров
2. на контактной поверхности клыков
3. на щечной поверхности моляров

4. на срединной поверхности резцов
5. на латеральной поверхности резцов

10. Медио-окклюзионно-дистальные полости формируются на поверхностях:

1. передней контактной с дополнительной площадкой 2) передней и задней контактной
2. жевательной и вестибулярной
3. контактных с общей дополнительной площадкой
4. задней контактной с дополнительной площадкой

ответы

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

Тема 12. Особенности препарирования кариозных полостей III класса по Блеку

1. К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

2. Кариозная полость на срединной контактной поверхности 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

3. Кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

4. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

5. Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

6. Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу: ПК-2.1

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

6. В основу классификации кариозных полостей по Блеку положены признаки:

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические

4. топографические

5. клинико-топографические

7. Целью некроэктомии при препарировании кариозной полости является:

1. создание контактного пункта

2. исключение рецидива кариеса

3. восстановление формы зуба

4. восстановление функции зуба

5. финирирование полости

8. Целью формирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба

2. восстановление функции зуба

3. создание контактного пункта

4. создание условий для фиксации пломбы

5. удаление некротизированного дентина

9. При препарировании кариозной полости проводят:

1. протравливание

2. электроодонтодиагностику

3. раскрытие кариозной полости

4. наложение матрицы

5. реминерализацию

10. Целью препарирования кариозной полости является: П

1. восстановление анатомической формы зуба

2. восстановление функции зуба

3. удаление некротизированного дентина

4. создание формы полости для пломбирования

5. реминерализация дентина

ответы

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

Тема 13. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку

1. При стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса дополнительная площадка формируется:

1. на небной поверхности

2. на режущем крае

3. в слепой ямке

4. в пришеечной области

5. на вестибулярной поверхности

2. Показанием к созданию дополнительной площадки в полостях IV класса является:

1. затрудненный подход к полости

2. расположение полости на небной поверхности

3. расположение полости на язычной поверхности

4. наличие глубокой полости

5. расположение полости в пришеечной области

3. В кариозных полостях IV класса противопоказанием к созданию дополнительной площадки является:

1. затрудненный подход к полости

2. хороший подход к полости

3. поражение губной поверхности

4. поражение оральной стенки

5. поражение губной и оральной поверхности

4. Максимальный размер дополнительной площадки по длине на жевательной поверхности

4.5 зуба должен быть равен:

1. 1/4

2. 1/3

3. 1/2
4. 2/3
5. 3/4

5. Дополнительная площадка в полостях IV класса по глубине должна быть:

1. в пределах эмали
2. ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм
3. ниже эмалево-дентинного соединения на 4 мм
4. ниже эмалево-дентинного соединения на 3 мм
5. ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм

6. Раскрытие кариозной полости - это:

1. удаление некротизированного дентина
2. удаление нависающих краев эмали
3. формирование кариозной полости
4. отделка краев кариозной полости
5. вскрытие кариозной полости

7. Удаление некротизированного дентина производится:

1. экскаватором
2. фиссурным бором
3. экскаватором и шаровидным бором
4. экскаватором и колесовидным бором
5. карборундовой головкой

8. При формировании кариозной полости IV класса дополнительная площадка служит для:

1. эстетики
2. улучшения фиксации пломбы
3. укрепления зуба
4. профилактического иссечения
5. раскрытия полости

9. Целью препарирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. удаление некротизированного дентина
4. создание формы полости для пломбирования
5. реминерализация дентина

10. Наиболее твердой тканью зуба является:

1. дентин
2. эмаль
3. цемент
4. пульпа
5. дентикли

ответы

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

Тема 14. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.

1. К V классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. Пришеечной области

2. В основу классификации кариозных полостей по Блеку положены признаки:

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические
4. топографические
5. клинико-топографические

3. К V классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на передней контактной поверхности премоляров
2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
3. в пришеечной области премоляров
4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров
5. на задней контактной поверхности премоляров

4. К V классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности клыков
2. на боковой поверхности резцов
3. в слепой ямке латеральных резцов 4) в пришеечной области клыков
4. в пришеечной области моляров

5. Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

6. Кариозная полость на срединной контактной поверхности 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

7. Кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

8. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

9. Медио-окклюзионно-дистальные полости формируются на поверхностях:

1. передней контактной с дополнительной площадкой 2) передней и задней контактной
2. жевательной и вестибулярной
3. контактных с общей дополнительной площадкой
4. задней контактной с дополнительной площадкой

10. Кариозная полость на латеральной контактной поверхности 1.1 зуба с поражением режущего края относится по Блэку к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

ответы

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

Тема 15 Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.

1. Для лечения кариеса в пришеечной области 1.1 зуба с вестибулярной стороны используется:

1. дентин
2. композиты
3. силидонт
4. фосфат-цемент
5. поликарбоксилатный цемент

2. Лампы галогенового света используют для:

1. дезинфекции операционного поля
2. высушивания полости рта
3. реминерализации эмали
4. дезинфекции кабинета
5. полимеризации композита

3. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:

1. травление эмали
2. моделирование пломбы
3. изоляция от слюны
4. шлифование и полирование пломбы
5. фотополимеризация

4. Выбор цвета композиционного материала следует определять при: П

1. дневном свете
2. искусственном освещении
3. дневном свете в первую половину дня
4. дневном свете во вторую половину дня

5. искусственном освещении в первую половину дня

5. Амальгама чаще используется для пломбирования полостей следующих классов:

1. I, III, V
2. I, II, IV
3. I, IV, V
4. I, II, V
5. I, II, VI

6. Отрицательным свойством силикатных пломбировочных материалов является:

1. соответствие цвету эмали
2. пластичность
3. хрупкость, токсичность
4. механическая прочность
5. реминерализация

7. Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является:

1. силикатный цемент
2. силикофосфатный цемент
3. амальгама
4. фосфат-цемент
5. композит химического отверждения

8. При пломбировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется:

1. силидонт
2. цинк-сульфатный цемент
3. силиции
4. искусственный дентин (дентин-паста)
5. фосфат-цемент

9. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется: ПК-2.1

1. фосфат-цемент
2. бондинговая система
3. 37% фосфорная кислота
4. паста на основе гидроксида кальция

5. искусственный дентин

10. При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на:

1. придесневую стенку и дно дополнительной площадки
2. дополнительную площадку
3. дно и стенки дополнительной площадки
4. дно основной полости и дополнительной площадки
5. края основной полости

ответы

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

Тема 16. Материалы для пломбирования кариозных полостей

1. К силикофосфатным цементам относится:

1. силидонт
2. силиции
3. висфат
4. фосфат цемент
5. аргил

2. В качестве лечебной прокладки используют:

1. искусственный дентин
2. пасты на основе гидроксида кальция
3. дентин-пасту
4. резорцин-формалиновую пасту
5. фосфат-цемент

3. Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:

1. ДНО
2. стенки
3. эмаль
4. дно и стенки
5. углы

4. Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством:

1. адгезией к эмали, дентину
2. растворимостью в слюне
3. окрашиванием тканей зуба
4. прозрачностью
5. токсичностью

5. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать:

1. царскую водку
2. раствор хлоргексидина
3. раствор йода
4. спирт, эфир
5. перекись водорода, эфир

6. Дентин-паста вносится в кариозную полость при помощи:

1. зонда
2. ватного тампона
3. шаровидного бора
4. серповидной гладилки
5. Экскаватора

7. Время затвердевания искусственного водного дентина:

1. 1/2-1 мин
2. 2-3 мин
3. 8-10 мин
4. 3 часа
5. 10-12 час

8. К силикофосфатным цементам относится:

1. силидонт
2. силиции
3. висфат
4. фосфат цемент
5. аргил

9. В качестве лечебной прокладки используют:

1. искусственный дентин
2. пасты на основе гидроксида кальция
3. дентин-пасту
4. резорцин-формалиновую пасту
5. фосфат-цемент

10. Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:

1. ДНО
2. стенки
3. эмаль
4. дно и стенки
5. углы

ответы

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

Тема 17. Физиологическое значение контактного пункта

1. При моделировании контактного пункта на поверхности зуба используется:

1. зонд
2. матрица
3. экскаватор
4. шпатель
5. Пинцет

2. Целью формирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. создание контактного пункта
4. создание условий для фиксации пломбы
5. удаление некротизированного дентина

3. Кариозная полость выше экватора на передней контактной поверхности 1.8 зуба формируется по классу:

1. I - без дополнительной площадки
2. I - с дополнительной площадкой
3. II - с дополнительной площадкой
4. II - без дополнительной площадки
5. III - без дополнительной площадки

4. Зубы 2.5 и 2.4 находятся в плотном контакте. Кариозная полость на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.5 зуба формируется по классу:

1. I - без дополнительной площадки
2. I - с дополнительной площадкой
3. II - с дополнительной площадкой
4. II - без дополнительной площадки
5. V - без дополнительной площадки

5. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать:

1. царскую водку
2. раствор хлоргексидина
3. раствор йода
4. спирт, эфир
5. перекись водорода, эфир

6. Для постоянных пломб используют:

1. композитные материалы

2. искусственный дентин
3. цинк-эвгенольную пасту
4. пасты на основе гидроксида кальция
5. фосфат-цемент

7. Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%):

1. 10
2. 20
3. 37
4. 40
5. 50

8. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из:

1. СИЦ
2. композита
3. поликарбоксилатного цемента
4. серебряной амальгамы ,
5. силикофосфата

9. Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через:

1. 5 минут
2. 1 час
3. 3 дня
4. сутки
5. неделю

10. Полирование пломбы из стеклоиономерного цемента проводят после ее наложения через:

1. 5 минут
2. 1 час
3. 1 сутки
4. 1 неделю
5. 2 недели

ответы

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

Тема 18. Пломбирование кариозных полостей I, V, VI классов по Блеку.

1. В качестве лечебной прокладки при пломбировании кариозных полостей V, VI классов по Блеку используют:

1. искусственный дентин
2. пасты на основе гидроксида кальция
3. дентин-пасту
4. резорцин-формалиновую пасту
5. фосфат-цемент

2. Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:

1. ДНО
2. стенки
3. эмаль
4. дно и стенки
5. углы

3. Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством:

1. адгезией к эмали, дентину
2. растворимостью в слюне
3. окрашиванием тканей зуба
4. прозрачностью
5. токсичностью

4. При пломбировании кариозных полостей травление твердых тканей зуба проводят с целью: ,

1. реминерализации
2. диагностики кариеса
3. улучшения адгезии

4. обезболивания

5. склерозирования

5. Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%):

1. 10

2. 20

3. 37

4. 40

5. 50

6. При пломбировании кариозных полостей V, VI классов по Блеку травление эмали проводят перед наложением пломбы из:

1. СИЦ

2. композита

3. поликарбоксилатного цемента

4. серебряной амальгамы ,

5. силикофосфата

7. Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через:

1. 5 минут

2. 1 час

3. 3 дня

4. сутки

5. неделю

8. Полирование пломбы из стеклоиономерного цемента проводят после ее наложения через:

1. 5 минут

2. 1 час

3. 1 сутки

4. 1 неделю

5. 2 недели

9. Показаниями к пломбированию кариозных полостей серебряной амальгамой являются классы по Блеку:

1. I, II

2. III, IV

3. I, III

4. III, V

5. III, VI

10. Для постоянных пломб используют:

1. композитные материалы

2. искусственный дентин

3. цинк-эвгенольную пасту

4. пасты на основе гидроксида кальция

5. фосфат-цемент

ответы

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

Тема 19. Пломбирование кариозных полостей II,III,IV классов по Блеку

1. Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является:

1. силикатный цемент

2. силикофосфатный цемент

3. амальгама

4. фосфат-цемент

5. композит химического отверждения

2. При пломбировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется:

1. силидонт

2. цинк-сульфатный цемент
3. силиции
4. искусственный дентин (дентин-паста)
5. фосфат-цемент
- 3. При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят:**
 - 1. с выведением на жевательную поверхность**
 2. с созданием дополнительной площадки
 3. из фиссуры на жевательной поверхности
 4. с бугра жевательной поверхности
 5. с вестибулярной поверхности
- 4. При пломбировании сэндвич-техникой используют материалы:**
 1. стеклоиономерный цемент и композит
 2. фосфат-цемент и силидонт
 3. фосфат-цемент и силиции
 4. фосфат-цемент и амальгаму
 5. стеклоиономерный цемент и амальгаму
- 5. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется:**
 1. фосфат-цемент
 2. бондинговая система
 3. 37% фосфорная кислота
 4. паста на основе гидроксида кальция
 5. искусственный дентин
- 6. При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на:**
 1. придесневую стенку и дно дополнительной площадки
 2. дополнительную площадку
 3. дно и стенки дополнительной площадки
 4. дно основной полости и дополнительной площадки
 5. края основной полости
- 7. Для отделки пломб из композитных материалов в полостях II класса применяются:**
 1. стальные шаровидные боры
 2. твердосплавные шаровидные боры
 3. твердосплавные цилиндрические боры
 4. мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы
 5. карборундовые камни
- 8. Для лечения кариеса в пришеечной области 1.1 зуба с вестибулярной стороны используется:**
 1. дентин
 2. композиты
 3. силидонт
 4. фосфат-цемент
- 9. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:**
 1. травление эмали
 2. моделирование пломбы
 3. изоляция от слюны
 4. шлифование и полирование пломбы
 5. фотополимеризация
- 10. Амальгама чаще используется для пломбирования полостей следующих классов:**
 1. I, III, V
 2. I, II, IV
 3. I, IV, V
 4. I, II, V
 5. I, II, VI

ответы

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

Тема 20. Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов

1. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сендвича» прокладка:

1. перекрывается композитом
2. не перекрывается композитом
3. не используется
4. накладывается на края полости
5. накладывается на стенки и края

2. При пломбировании кариозных полостей методом «открытого» сендвича прокладка:

1. перекрывается композитом
2. не перекрывается композитом
3. накладывается на дно и стенки
4. накладывается на края полости
5. накладывается на стенки и края

3. Основным недостатком микрогибридных композитов является:

1. прочность
2. цветостойкость
3. полимеризационная усадка
4. рентгеноконтрастность
5. полируемость

4. Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов:

1. I-V
2. I
3. II
4. III, IV
5. VI

5. При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят:

1. с выведением на жевательную поверхность
2. с созданием дополнительной площадки
3. из фиссуры на жевательной поверхности
4. с бугра жевательной поверхности
5. с вестибулярной поверхности

6. При пломбировании сендвич-техникой используют материалы:

1. стеклоиономерный цемент и композит
2. фосфат-цемент и силидонт
3. фосфат-цемент и силиции
4. фосфат-цемент и амальгаму
5. стеклоиономерный цемент и амальгаму

7. Коронковая часть анкерного штифта покрывается опакером с целью:

1. обеспечения прочности реставрации
2. улучшения ретенции
3. экономии композита
4. улучшения эстетики
5. увеличения рентгеноконтрастности

8. Лампы галогенового света используют для:

1. дезинфекции операционного поля
2. высушивания полости рта
3. реминерализации эмали
4. дезинфекции кабинета
5. полимеризации композита

9. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:

1. травление эмали
2. моделирование пломбы
3. изоляция от слюны
4. шлифование и полирование пломбы
5. фотополимеризация

10. Выбор цвета композиционного материала следует определять при:

1. дневном свете
2. искусственном освещении
3. дневном свете в первую половину дня
4. дневном свете во вторую половину дня
5. искусственном освещении в первую половину дня

ответы

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

Тема 21. Ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей.

1. Укажите заключительный этап окончательной обработки реставрации:

1. контурирование реставрации
2. финирирование реставрации
3. полирование пастами

2. Финишная световая полимеризация проводится:

1. по окончанию полировки пломбы
2. после фиксации последней порции композиционного пломбирочного материала светового отверждения
3. после полимеризации последней порции композита
4. после нанесения полировочной пасты

3. Эффективность и правильность полирования реставрации определяются:

1. наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
2. субъективными ощущениями пациента
3. наличие матовости высушенной поверхности
4. совпадение оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

4. При выборе цвета пломбирочного материала необходимо:

1. глубину и локализацию имеющегося дефекта твердых тканей зуба
2. расположение восстанавливаемого зуба в зубной дуге
3. конституциональные, половые, возрастные признаки
4. верно все

5. Микроретенция пломбирочного материала это-

1. фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
2. фиксация пломбирочного материала в ретенционных пунктах
3. проникновение адгезива и пломбирочного материала в микропространства протравленной эмали
4. фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов.

6. Для избежания перегрева тканей зуба полировка пломбы из композита:

1. при периодическом смачивании обрабатываемой поверхности водой
2. с использованием прерывистых движений
3. на небольших оборотах
4. все верно

7. Выбор цвета пломбирочного материала необходимо проводить: П

1. после препарирования кариозной полости
2. после процедуры нанесения адгезивной системы
3. до начала процедуры реставрации или пломбирования
4. после протравливания твердых тканей

8. Вносимые слои КПМ светового отверждения не должны превышать толщину:

1. 1мм
2. 2-3мм
3. 0,5 мм
4. 5 мм

9. Перечислите противопоказания к применению фотокомпозитов: ПК-2.1

1. экссудативное воспаление маргинальной десны, кровоточивость
2. поддесневое распространение кариеса
3. низкая гигиена полости рта

4. верно всё

10. Укажите причины разгерметизации фотокомпозитной пломбы:

1. неправильное формирование кариозной полости
2. попадание слюны или крови на обработанную поверхность зуба
3. отсутствие бонда
4. все верно

ответы

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

4 семестр

Тема 23. Эндодонтия как наука

1. Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий:

1. технику препарирования кариозных полостей
2. внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней
3. технику пломбирования кариозных полостей
4. манипуляции на тканях пародонта
5. лечение кариеса

2. Вскрытие полости зуба означает:

1. удаление свода полости зуба
2. удаление нависающих краев эмали
3. создание сообщения с полостью зуба
4. перфорацию дна полости зуба
5. удаление пульпы

3. Элементом коронковой полости зуба является:

1. канал
2. свод
3. края
4. углы
5. физиологическое сужение

4. Частью корневого канала является:

1. свод
2. анатомическое отверстие
3. дно
4. рентгенологическая верхушка
5. края

5. В верхних молярах количество корней:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

6. В нижних молярах количество каналов:

1. 1,2
2. 2,3
3. 3, 4
4. 4
5. 5

7. В верхних молярах количество каналов:

1. 1,2
2. 2,3
3. 3,4
4. 4,5
5. 1,4
1. 1
2. 2
3. 3

4. 4

5. 5

9. На верхней челюсти два корня имеют:

1. резцы
2. клыки
3. первые премоляры
4. вторые премоляры
5. моляры

10. На верхней челюсти три корня имеют:

1. резцы
2. клыки
3. первые премоляры
4. вторые премоляры
5. моляры

ответы

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

Тема 23. Эндодонтический инструментарий для лечения каналов

1. Для удаления коронковой части (ампутации) пульпы используют инструменты:

1. штопфер
2. экскаватор
3. зонд
4. колесовидный бор
5. зеркало

2. Для удаления корневой части (экстирпации) пульпы в хорошо проходимых корневых каналах используют инструменты:

1. пульпоэкстрактор
2. иглу Миллера
3. К-файл
4. гуттаконденсор
5. спредер

3. Удаление инфицированного предентина со стенок канала зуба рекомендуется проводить:

1. корневой иглой
2. пульпоэкстрактором
3. К-файлом
4. каналонаполнителем
5. экскаватором

4. При пломбировании корневого канала используют инструмент:

1. Н-файл
2. спредер
3. развертку
4. пульпоэкстрактор
5. штифт

5. Для удаления коронковой пульпы в молярах используют:

1. плагер
2. экскаватор
3. спредер
4. корневую иглу
5. файлы

6. Для высушивания корневого канала применяется:

1. пистолет универсальной установки
2. бумажные штифты
3. спирт
4. эфир
5. перекись водорода

7. Для определения качества раскрытия полости зуба врач использует стоматологические инструменты:

1. пинцет, зеркало
2. гладилку, пинцет
3. зеркало, зонд
4. штопфер, зонд
5. штопфер, пинцет

8. Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводится бором в направлении:

1. передне-заднем
2. по оси зуба
3. щечно-небном
4. щечно-заднем
5. передне-щечном

9. Каналонаполнитель предназначен для:

1. удаления пульпы
2. определения глубины корневого канала
3. пломбирования каналов
4. распломбирования каналов
5. расширения каналов

10. Вскрытие полости зуба проводят:

1. финиром
2. карборундовой головкой
3. фиссурным бором
4. шаровидным бором № 1
5. диском

ответы

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

Тема 24. Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии

1. Антидотом мышьяковистой кислоты являются:

1. препараты йода
2. метронидазол (трихопол)
3. препараты брома
4. облепиховое масло
5. витамин А

2. Мышьяковистая паста классической прописи в 3.7 зуб накладывается на время:

1. 24 часа
2. 48 часов
3. 3 суток
4. 5-6 суток
5. 7 суток

3. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:

1. спирт
2. гипохлорит натрия
3. эфир
4. аскорбиновую кислоту
5. фосфорную кислоту

4. Для импрегнационного метода используют раствор:

1. камфора-фенола
2. резорцин-формалина
3. фенол-формалина
4. «царскую водку»
5. гипохлорит натрия

5. Для девитализации пульпы используют:

1. мышьяковистую пасту
2. резорцин-формалиновую смесь

3. камфора-фенол
4. гипохлорит натрия
5. унитиол

6. Для химического расширения корневого канала используют медикаментозные препараты:

1. ЭДТА
2. глюконат кальция
3. марганцово-кислый калий
4. формалин
5. йодиол

7. При проведении метода девитальной экстирпации пульпы в первое посещение проводят:

1. раскрытие полости зуба
2. промывание каналов
3. наложение мышьяковистой пасты
4. инструментальную обработку каналов
5. пломбирование каналов

8. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение:

1. раствора ЭДТА
2. гипохлорита натрия
3. перекиси водорода
4. соляной кислоты
5. хлоргексидина

9. Глубокую кариозную полость обрабатывают:

1. 3% перекисью водорода
2. физиологическим раствором
3. 70% этиловым спиртом
4. 18% ЭДТА
5. 1,0% перманганатом калия

10. Для антисептической обработки корневого канала применяется:

1. малеиновая кислота
2. дистиллированная вода
3. 37% фосфорная кислота
4. 3% гипохлорит натрия
5. азотная кислота

ответы

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

Тема 25. Препарирование корневых каналов

1. Рабочая длина корневого канала определяется:

- 1) по субъективным ощущениям врача
- 2) по ощущениям пациента
- 3) ортопантограммой
- 4) рентгенограммой с иглой
- 5) ЭОД

2. Наиболее точно длина корневого канала определяется при помощи:

1. корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
2. корневой иглы, введенной в корневой канал и рентгенограммы
3. апексолокатора
4. по соотношению длины корня и коронки зуба
5. по специальным таблицам

3. Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является:

1. введение в корневой канал К-файла №35 на глубину 16 мм
2. определение временной рабочей длины
3. прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины

4. инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
5. введение в корневой канал пульпэкстрактора
- 4. Основным действующим веществом перпаратов для химического расширения каналов является:**

1. 3% раствор гипохлорита натрия
2. этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
3. оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
4. смесь соляной и серной кислот
5. раствор перекиси водорода

5. Рабочая длина корня при удалении Живой пульпы:

1. равна рентгенологической длине корня
2. на 0,5 мм меньше
3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше
5. на 2 мм меньше

6. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:

1. равна рентгенологической длине корня
2. на 0,5 мм меньше
3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше
5. на 2 мм меньше

7. Форма корневого канала после инструментальной обработки должна быть идентична форме:

1. К-файла №15
2. К-файла № 20
3. К-файла №25
4. К-файла №30
5. последнему римеру, применявшемуся в инструментальной обработке

8. Объем тканей, удаляемых при раскрытии полости зуба, определяется:

1. топографией полости зуба
2. размером кариозной полости
3. выбором пломбировочного материала для корневой пломбы
4. выбором методики обработки корневого канала
5. выбором анестетика

9. В процессе инструментальной обработке апикальную часть канала (до физиологического отверстия) расширяют:

1. на 1--2 номера от первоначального размера
2. на 2-3 номера
3. на 3-4 номера
4. на 5-6 номеров
5. оставляют без изменений

10. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:

1. резорцин-формалиновый метод
2. трансканальный электрофорез йодом
3. трансканальный электрофорез с ферментами
4. депофорез
5. удаление

ответы

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

Тема 26. Пломбировочные материалы для корневых каналов

1. Для пломбирования корневого канала однокорневого зуба используют:

1. резорцин-формалиновую пасту
2. силикатный цемент
3. жидкотекучий композит
4. гуттаперчевые штифты

5. Форфенан

2. Гуттаперчевые штифты вводят в корневой канал для:

1. абсорбции влаги
2. дезинфекции канала
3. пломбирования
4. оттока экссудата
5. расширения

3. Для антисептической обработки корневого канала применяется:

1. малеиновая кислота
2. дистиллированная вода
3. 37% фосфорная кислота
4. 3% гипохлорит натрия
5. азотная кислота

4. Современным способом пломбирования корневых каналов является:

1. метод латеральной конденсации гуттаперчи
2. применение одной пасты
3. применение фосфат-цемента
4. применение серебряного штифта
5. применение гуттаперчи без силера

5. Показанием к проведению импрегнационных методов являются:

1. хорошо проходимые каналы
2. каналы в стадии резорбции верхушечной части
3. плохопроходимые и облитерированные каналы
4. каналы однокорневых зубов
5. воспаление в периодонте

6. Первым этапом при инструментальном расширении корневого канала является:

1. антисептическая обработка
2. расширение апикального отверстия
3. определение длины корневого канала
4. расширение устьев корневого канала
5. применение Н-файлов

7. Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это:

1. девитальная экстирпация
2. девитальная ампутация
3. витальная ампутация
4. витальная экстирпация
5. биологический метод

8. При лечении пульпита биологическим методом проводится:

1. удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
2. удаление коронковой пульпы под анестезией
3. сохранение всей пульпы
4. девитализация пульпы
5. девитальная ампутация пульпы

9. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде:

1. кислой
2. щелочной
3. нейтральной
4. с гипохлоритом натрия
5. соленой

10. Преимуществом пломбирования корневого канала с применением системы «Термафил» является:

1. короткий период пластичности
2. трехмерная obturation канала
3. болевые ощущения >
4. выведение материала за верхушку
5. травма периодонта

ответы

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

Тема 27. Пломбирование корневых каналов

1. Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:

1. до анатомической верхушки
2. до физиологической верхушки
3. за пределы апикального отверстия
4. не доходя 2 мм до апикального отверстия
5. на 2/3 длины канала

2. Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндо-донтической иглы:

1. в устье канала
2. на 1/3 канала
3. на 1/2 канала
4. до верхушки
5. в полость зуба

3. Для промывания одного канала в процессе эндодонтического лечения необходимо использовать антисептический раствор в количестве (мл):

1. 1-5
2. 5-10
3. 10-15
4. 20-25
5. 25-30

4. Непосредственно перед пломбированием канал обрабатывается:

1. перекисью водорода
2. 96° спиртом
3. гипохлоритом натрия
4. дистиллированной водой
5. камфара-фенолом

5. Методика пломбирования корневого канала пастами предполагает:

1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

6. Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает:

1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением.
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

7. Обтурация корневых каналов системой «Термафил» предполагает:

1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

8. Метод девитальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:

1. под анестезией
2. после ее некротизации
3. после применения антибиотиков
4. после применения препаратов йода

5. под наркозом

9. Эвгенол является основой для:

1. материалов для постоянных пломб
2. паст для постоянного пломбирования каналов
3. паст для временного пломбирования каналов
4. для изолирующих прокладок под композиты химического отверждения
5. для изолирующих прокладок под композиты светового отверждения

10. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:

1. диклофенак натрия
2. метронидазол
3. гипохлорит натрия
4. фурацилин
5. перекись водорода

ответы

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

Тема 28. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении

1. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:

- 1) неправильная интерпретация рентгенограмм
- 2) недостаточная герметизация девитализирующей пасты
- 3) смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
- 4) закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
- 5) перфорация

2. Осложнением при эндодонтическом лечении является:

- 1) отлом инструмента в канале
- 2) создание апикального упора
- 3) пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
- 4) создание конусности канала
- 5) расширение канала

3. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:

- 1) вскрытие полости зуба
- 2) наложение лечебной прокладки
- 3) полное, удаление некротизированного дентина
- 4) раскрытие кариозной полости
- 5) формирование кариозной полости

4. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

- 1) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
- 2) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- 3) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- 4) адекватное обезболивание
- 5) проведение некроэктомии

5. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:

1. неправильная интерпретация рентгенограмм
2. недостаточная герметизация девитализирующей пасты
3. смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
4. закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
5. перфорация

6. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:

1. вскрытие полости зуба
2. наложение лечебной прокладки
3. полное, удаление некротизированного дентина
4. раскрытие кариозной полости
5. формирование кариозной полости

7. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

1. наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба

2. закрытие кариозной полости искусственным дентином
3. наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
4. адекватное обезболивание
5. проведение некроэктомии

8. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:

1. ферментов
2. антибиотиков
3. антидотов
4. хлорсодержащих препаратов
5. кислородсодержащих препаратов

9. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:

1. канал запломбирован не полностью
2. периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
3. канал запломбирован полностью
4. зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
5. канал запломбирован с избыточным выведением пломбировочного материала за верхушку корня

10. Мышьяковистая паста классической прописи в 3.7 зуб накладывается на время:

1. 24 часа
2. 48 часов
3. 3 суток
4. 5-6 суток
5. 7 суток

ответы

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

Темы реферативных сообщений

Тема 1. Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме.

1. Цель и задачи стоматологии, основные этапы развития стоматологии.
2. Стоматология как единый раздел общей медицины, ее связь с другими науками (физикой, математикой, химией, металлургией, материаловедением и т.д.).

Тема 2. Стоматологическое оборудование и инструментарий

1. Режущие и абразивные инструменты, их назначение
2. Инструменты для удаления зубов

Тема 3. Асептика и антисептика в стоматологии

1. Применение глассперленового стерилизатора в обработке стоматологического инструментария
2. Химическая стерилизация инструментов

Тема 4. Методы обследования стоматологического больного

1. Проведение электроодонтодиагностики
- . Трансиллюминационный метод.

Тема 5. Анатомия зубов. Анатомио-гистологическое строение периодонта и пародонта.

1. Особенности строения зубов различных групп.
2. Морфо-гистологическое строение периодонта

Тема 6. Организация хирургической стоматологической помощи

1. Критерии различных видов хирургической стоматологической помощи населению

Тема 7. Зубные отложения

1. Источники минералов для образования наддесневого камня
2. Методы выявления зубного налета

Тема 8. Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.

1. Классификация кариозных полостей

Тема 9. Основы препарирования кариозных полостей.

1. Инструментарий для препарирования кариозных полостей

Тема 10. Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.

1. Кариозные полости в фиссурах моляров. Особенности препарирования

Тема 11. Особенности препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.

1. Кариозные полости на контактных поверхностях моляров. Особенности препарирования

Тема 12. Особенности препарирования кариозных полостей III класса по Блеку

1. Кариозные полости на контактных поверхностях резцов. Особенности препарирования

Тема 13. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку

1. Формирование дополнительной площадки для препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку.

Тема 14. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.

1. Кариозные полости на пришеечных поверхностях зубов. Особенности препарирования

Тема 15. Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами

1. Цель анатомического восстановления коронки зуба

2. Выбор композиционного материала для восстановления коронки

Тема 16. Материалы для пломбирования кариозных полостей

1. Методика приготовления и наложения пломбировочных материалов.

Тема 17. Физиологическое значение контактного пункта

1. Использование матриц различных видов для формирования контактного пункта

Тема 18. Пломбирование кариозных полостей I, V, VI классов по Блеку.

1. Цель шлифования и полирования пломб.

Тема 19. Пломбирование кариозных полостей II, III, IV классов по Блеку

1. Пломбирование кариозной полости сэндвич-технологией.

Тема 20. Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов

1. Методики пломбирования кариозной полости техникой слоеной реставрации

Тема 21. Ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей.

1. Факторы, влияющие на долговечность пломбы.

Тема 22. Эндодонтия как наука

1. Анатомия корневых каналов.

Тема 23. Эндодонтический инструментарий для лечения корневых каналов

1. Эндодонтический инструментарий для удаления корневой пульпы

Тема 24. Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии

1. Медикаментозные средства в эндодонтии

Тема 25. Препарирование корневых каналов

1. Методика расширения корневых каналов «StepBack».

2. Методика расширения корневых каналов «CrownDown».

Тема 26. Пломбировочные материалы для лечения и пломбирования корневых каналов

1. Характеристика материалов для пломбирования корневых каналов

Тема 27. Пломбирование корневых каналов

1. Подготовка корневого канала под внутриканальные штифты (посты).

2. Подготовка корневого канала под культевую штифтовую вкладку.

Тема 28. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении

1. Методы акриятия перфораций корней при эндодонтическом лечении корней

2.3. Ситуационные задачи для текущего контроля

Тема 1. Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме.

Задача 1.

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники.

1. Опишите нормативные требования, предъявляемые к стоматологическому кабинету

2. Какая учетно-отчетная документация должна быть в стоматологическом кабинете

3. Форма ежедневного отчета врача-стоматолога

Ответ

1. Стоматологический кабинет на одного врача должен занимать площадь не менее 14 м². Если в кабинете устанавливается несколько кресел, то его площадь рассчитывают, исходя из

дополнительного норматива, — 7 м на каждое кресло. При наличии у дополнительного кресла универсальной стоматологической установки площадь на него увеличивается до 10 м².

2. Медицинская карта стоматологического больного формы 043/у

- Единый талон амбулаторного пациента формы 025/у
- Листок ежедневного учета работы врача стоматолога формы 037/у-88
- Сводная ведомость учета работы врача стоматолога формы 039/у-88
- Контрольная карта диспансерного наблюдения формы 030/у
- Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты формы 28/у

3. Их оценку проводит ежемесячно заведующий отделением на основании анализа форм 037 и 039.

Качественные показатели работы врача-стоматолога. 1. Преобладание количества пломб, наложенных при неосложненном кариесе, над количеством пломб, наложенных после лечения пульпитов и периодонтитов, не менее чем в 2 раза. 2. Преобладание количества наложенных пломб над количеством произведенных удалений зубов не менее чем в 2 раза.

Тема 2 Стоматологическое оборудование и инструментарий

Задача 1.

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники.

Вам нужно приобрести стоматологическое оборудование. Опишите модель стоматологической установки

Ответ

установка оснащается минимум 4-мя рукавами:

для пистолета (подается спрей, вода или воздух);

для микрометра (определение толщины коронки и другие манипуляции в зуботехнической практике);

для ультразвукового скалера (удаление камней и налета);

под светильник.

Также любая стоматологическая установка оснащается набором различных наконечников для всех видов работ.

Тема 3 Асептика и антисептика в стоматологии

Задача 1.

Площадь кабинета врача-стоматолога-детского (терапевтический прием) составляет 18 кв.м.

1. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации металлического инструментария

2. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации эндодонтических инструментов

3. Выберите способ дезинфекции и стерилизации стоматологических зеркал

4. Выберите оптимальный способ дезинфекции и стерилизации наконечников

Ответ:

Существует 4 вида асептики и антисептики: механический (влажная уборка кабинетов, рабочих столов, стоматологических инструментов; физический- применение кварцевых ламп, сухожаровых шкафов, автоклавов; химический- использование антисептических растворов; биологический- применение антибактериальных препаратов.

Тема 4 Методы обследования стоматологического больного

Задача 1.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 14 лет, с жалобами на кратковременные боли в зубе 3.7 при приеме пищи. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

1. Какие сведения необходимы еще для постановки диагноза

3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

Ответ.

1. Проведения опроса (сбор жалоб и анамнеза)

2. Термометрия, электроодонтодиагностика.

Тема 5. Анатомия зубов. Анатомо-гистологическое строение периодонта и пародонта.

Больная Р, обратилась в стоматологическую поликлинику с целью лечения хронического периодонтита 46 зуба. На рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели. Опишите морфологию периодонтальной щели в норме:

Ответ

Периодонт – щелевидное пространство между зубной альвеолой и цементом зуба. Оно заполнено рыхлой волокнистой соединительной тканью. Ширина её у устья 0,15-0,35 мм; в средней трети корня -0,1-0,3 мм; у верхушки 0,3-0,5 мм. Имеются коллагеновые волокна, клеточные элементы (фибробласты, цементоциты, эпителиальные клетки Малясе.

Тема 6. Организация хирургической стоматологической помощи

Задача 1

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники. Опишите виды и критерии амбулаторной хирургической помощи

Ответ

1. Амбулаторная поликлиническая помощь оказывается в условиях стоматологической поликлиники. Критерием является возможность для больного самостоятельно уйти домой после оказания помощи в полном объеме
2. Если объем хирургического вмешательства не требует госпитализации, а общее состояние не позволяет больному явиться в поликлинику, то хирургическая стоматологическая помощь оказывается на дому.

Тема 7. Зубные отложения

Задача 1

На прием к врачу стоматологу явился пациент с неудовлетворительной гигиеной полости рта. Предстоит провести профессиональную гигиену. Дайте характеристику зубным отложениям

Ответ

1. Мягкие зубные отложения : зубная бляшка – мягкое, неоднородное отложение, которое образуется за пелликулой зуба. Обычно находится под десной и в зоне шейки зуба. Не имеет цвета, для ее обнаружения применяются специальные окрашивающие растворы. Она образуется за счет активной деятельности бактерий и их присоединения к пелликуле или стенке зуба. Со временем происходит утолщение за счет активного роста количества бактерий и выделения их продуктов обмена. Зубной налет – липкое отложение желтого цвета, прилегает к стенке зуба менее плотно, чем зубная бляшка. В отличие от нее виден и без дополнительного окрашивания. Раздражает десну, являясь причиной возникновения такого заболевания как гингивит. В составе мягкого зубного налета обнаруживаются не только различные микроорганизмы, но и клетки эпителия слизистой оболочки, лейкоциты, липиды, белки, а также частички еды.
2. Твердые зубные отложения : Наддесневой камень находится над альвеолярным гребнем десны вдоль шейки зуба, его можно легко увидеть при осмотре. Он плотный за счет содержания большого количества минеральных веществ, легко убирается при механическом воздействии. Цвет со временем может изменяться на более темный, если человек употребляет большое количество кофе или чая, а также у курильщиков. Поддесневой камень находится под десной, поэтому не заметен глазу. Врачу необходимо проводить зондирование, чтобы обнаружить его. Цвет за счет воздействия патогенных организмов становится темным — коричневым или грязно-зеленым.

Задача 2

Больной Ц. 10 лет. Обратился с целью профилактического осмотра.

Объективно: зубные отложения неминерализованные и минерализованные, слизистая оболочка десневого края отёчна, гиперемирована, при зондировании кровоточит, ИГ по Грину Вермиллиону = 1,8 – неудовлетворительный. Индекс РМА = 21%

3. Составьте план комплексного лечения.

Ответы

План лечения:

- беседа с пациентом и родителями о правилах гигиены полости рта и правилах питания (употребление сладостей, газированных напитков, свежевыжатых соков и т.д),
- обучение индивидуальной гигиене полости рта,
- подбор средств индивидуальной гигиены полости рта пациенту,
- проведение удаления зубных отложений,
- обработка зубов и десен профилактическими средствами

- назначение препаратов для домашнего лечения

Тема 8 Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.

Задача 1

Больная Д, обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра. В полости рта на жевательной поверхности зуба имеется кариозная полость. Зондирование безболезненно, на температурные раздражители не реагирует. К кому классу по Блеку относится кариозная полость?

Ответ:

1 класс по Блеку

Тема 9 Основы препарирования кариозных полостей.

Задача 1

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.

2. Опишите этапы препарирования кариозной полости.

Ответ:

1. Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).

2. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 10 Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.

Задача 1.

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстро проходящую боль при приеме сладкой или

Объективно: зуб 46 - на жевательной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Зуб 4.6 - кариес дентина (К.02.1).

2. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 11 Особенности препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.

Задача 1.

Пациент Б. 38 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстро проходящую боль при приеме сладкой или

Объективно: зуб 21 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).

2. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 12 Особенности препарирования кариозных полостей III класса по Блеку.

Задача 1.

Пациент Н, 42 года лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или
Объективно: зуб 11 - на дистальной контактной поверхности поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Составьте план лечения.

Ответы:

- 1.Зуб 1.1 - кариес дентина (К.02.1).
- 2.. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 13 Особенности препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку.

Задача 1.

Больная , 34 года лет обратился в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра

Объективно: зуб 31 - на дистальной контактной поверхности поверхности кариозная полость незначительной глубины. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненное.

Перкуссия зуба безболезненная.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Составьте план лечения.

Ответы:

- 1.Зуб 3.1 - кариес эмали
- 2.. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 14 Особенности препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.

Задача 1.

Больной Л, 22 года лет обратился в клинику с жалобами на кратковременную, быстропроходящую боль в области 45 при приёме сладкой или соленой пищи.

Объективно: зуб 45 – в пришеечной области имеется кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Составьте план лечения.

Ответы:

- 1.Зуб 4.4.5 - кариес дентина (К.02.1).
- 2.. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 15 Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.

Задача 1.

Больная С, 35 лет обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти слева, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Составьте план лечения.

Ответ:

1.Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).

2. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.

Тема 16 Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.

Задача 1.

Больная М, обратилась в стоматологическую клинику с целью восстановления коронки 45 зуба. Больной установлен диагноз: глубокий кариес 45 зуба. Дайте характеристику изолирующей и лечебной прокладок

Ответ:

Прокладки в виде химически отверждаемых цементов - это пасты на основе эфира и гидроксида, которые смешивают 1:1 перед точечным нанесением их на днополости и обладающие способностью затвердевать непосредственно в ротовой полости пациента. У таких прокладок отличные изолирующие свойства по отношению к композитным пломбировочным материалам, но способны растворяться под действием спирта, а с цементами ведут себя по-разному.

Прокладки в виде светоотверждаемых полимеров в лечебных целях используются крайне редко, так как они могут вызывать ожоги пульпы и требуют весьма аккуратного и точного нанесения. Зато обладают высокими прочностными характеристиками.

Из сказанного выше следует, что в лечебных целях из приведенного списка лечебных прокладок наиболее широко применяют водные смеси и химически отверждаемые цементы, на основе гидроксида кальция.

Прокладки в виде цинк-эвгенольных паст используют в качестве антисептического средства под временную пломбу (за исключением композитных материалов). Затвердевают после нанесения около 10 часов.

Тема 17 Физиологическое значение контактного пункта

Задача 1.

Больная М, обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра. При осмотре полости рта и зубных рядов был выявлен кариес дентина 46 зуба на аппроксимальной поверхности. При пломбировании необходимо создать контактный пункт. Опишите роль контактной зоны.

Ответ

При нормальных условиях она вместе с сосочком определяют размещение пищевой массы по обе стороны зуба и не дают возможности пище проникнуть в межзубный промежуток. Она также предупреждает повреждение межзубного сосочка и межальвеолярной перегородки вместе со связкой зуба, удерживает зубы в определённом положении по отношению друг к другу, обеспечивает их равномерное устойчивое положение в дуге и обуславливает распределение давления на соседние зубы.

Чем больше выражена кривизна аппроксимальной поверхности, тем более правильным в анатомо-физиологическом отношении будет контакт.

Тема 18 Пломбирование кариозных полостей I, V, VI классов по Блеку.

Задача 1.

Больной В, 46 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 21 – в пришеечной области кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

1.Поставьте диагноз.

2.Составьте план лечения.

3.Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1.Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).

4. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.

5. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

Тема 19 Пломбирование кариозных полостей II,III,IV классов по Блэку

Задача 1.

Больной А, 59 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 12 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Составьте план лечения.
- 3.Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1.Зуб 1.2 - кариес дентина (К.02.1).

4. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.

5. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

Тема 20. Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов

Задача 1.

Пациент Ю. 29 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 22 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Составьте план лечения.
- 3.Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1.Зуб 2.2 - кариес дентина (К.02.1).

2. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.

3. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

Тема 21. Ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей.

Задача 1.

Больная Р, 25 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Опишите возможные ошибки при пломбировании

Ответ:

1. Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).
2. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэтомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.
3. Нарушение техники протравливания зуба. Нарушена техника внесения адгезивной системы. Неправильная или грубая реставрация без охлаждения

Тема 22. Эндодонтия как наука

Задача 1.

Пациентка К., 48 лет. Направлена стоматологом-ортопедом для лечения 3.6. Ранее 3.6 был лечен по поводу хронического фиброзного пульпита. Планируется 3.6 использовать в качестве опорного зуба под несъемный протез. На рентгенограмме 3.6: дистальный КК заполнен равномерно до верхушки; медиальные - на 1/2 длины.

1. Составьте последовательность эндодонтического лечения КК с указанием используемых инструментов
2. Дайте характеристику морфофункциональному комплексу эндодонта

Ответ:

1. а) распломбирование медиальных КК (пьеzo ример, гейтс дрить, К- и Н-файлы, машинные ВНТ-инструменты); медикаментозная обработка и высушивание КК – эндодонтический шприц, бумажные штифты или ватные турунды; obturation КК под контролем рентгено- или радиовизиограммы – каналонаполнитель, спредер, плаггер.

б) эндолубриканты (Канал Глайд, Largal Ultra, RC-prep), размягчители гуттаперчи (Гуттасольв, Гуттапласт); антисептики (хлоргексидин 0,05%, гипохлорит натрия 3%); пломбировочные материалы для КК: гуттаперча (штифты, термопластическая) и полимерные силеры (эпоксидные, метакрилаты, полидиметилсилоксаны).

2. комплекс тканей, включающий пульпу и дентин, которые связаны между собой морфологически и функционально. Пульпа и дентин имеют связь через отростки одонтобластов, которые заполняют дентинные каналы, также к эндодонту относят и пульпоапикальный комплекс, включающий апикальный периодонт с цементом, кортикальную и губчатую кости, прилежащие к верхушке корня зуба

Тема 23. Эндодонтический инструментарий для лечения корневых каналов

Задача 1.

Больная Г, 43 года явилась в стоматологическую клинику, где после обследования был поставлен диагноз острый пульпит 13 зуба.

1. Предложите метод лечения
- Опишите эндодонтический инструментарий

Ответ

1.I ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 под торусальной анестезией «Ultracain D-S» – 1,8 препарирование кариозной полости, антисептическая обработка теплым 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, проведен сеанс гелий-неонового лазера на дно кариозной полости, на дно наложен тампон с жидкостью «Крезодент» на 2 суток под повязку из искусственного дентина. Назначено: супрастин 1 табл. на ночь, найз 1 табл. в день. II ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 удаление повязки, антисептическая обработка 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, на дно наложен «Life», прокладка «Base Liner», пломба «Filtek Z-250».

2. Различают инструменты, обеспечивающие доступ к корневым каналам; инструменты для удаления мягких тканей зуба; инструменты для расширения устьев каналов; Инструменты для обработки корневых каналов, инструменты для пломбирования корневых каналов

Тема 24. Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии

Задача 1.

Больная Г, 43 года явилась в стоматологическую клинику, где после обследования был поставлен диагноз острый пульпит 13 зуба.

1.Предложите метод лечения. Определите задачи химической обработки корневых каналов

Ответ:

задачами химической обработки корневого канала являются:

- антибактериальное действие;
- растворение некротических органических тканей пульпы и неорганических остатков;
- удаление смазанного слоя;
- промывание антисептическими растворами отдаленных областей корневой системы (микрочанальцы, дентинные ответвления, сужения), которые эндодонтический инструментарий не обрабатывает;
- дезактивация эндотоксинов, продуцируемых бактериями;
- облегчение механической обработки корневого канала.

Тема 25. Препарирование корневых каналов

Задача 1.

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: зуб 2.5 - на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутривитальной контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8*10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
- 3.Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Ответы:

- 1.Хронический апикальный периодонтит (K04.5).
2. Очаг деструкции костной ткани, канал запломбирован не полностью, обострение хронического периодонтита.
3. Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation корневых каналов до физиологической верхушки зуба.

Тема 26. Пломбировочные материалы для лечения и пломбирования корневых каналов

Задача 1.

Пациентка М., 35 лет. Обратилась с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные боли в 2.6. Анамнез: ранее .6 не лечен, в течение 3 месяцев зуб кратковременно болел от холодного, горячего, при попадании пищи в полость. Вчера появились острые приступообразные самопроизвольные боли, продолжительностью 10-15 минут. Объективно: на окклюзионной поверхности 2.6 – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненное в одной точке дна кариозной полости, перкуссия безболезненная, реакция на холод болезненная, длительная, ЭОД – 20 мкА.

1. Поставьте диагноз
2. Какие средства будете применять для лечения и пломбирования каналов

Ответ:

1. 1.6 острый очаговый пульпит, КО4.01
2. I ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 под торусальной анестезией «Ultrasain D-S» – 1,8 препарирование кариозной полости, антисептическая обработка теплым 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, проведен сеанс гелий-неонового лазера на дно кариозной полости, на дно наложен тампон с жидкостью «Крезодент» на 2 суток под повязку из искусственного дентина. Назначено: супрастин 1 табл. на ночь, найз 1 табл. в день. II ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 удаление повязки, антисептическая обработка 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, на дно наложен «Life», прокладка «Base Liner», пломба «Filtek Z-250».

Тема 27. Пломбирование корневых каналов

Задача 1.

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: зуб 2.5 - на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутривисочной контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8*10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.

Ответы:

1. Хронический апикальный периодонтит (К04.5).
2. Пломбировочные материалы на основе гидроксида кальция и йодоформа (Метапекс, Апексдент, Метапаста и т. д.).

Тема 28. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении

Задача 1.

Пациент А. жалуется на ноющую постоянную боль в 3.5, усиливающуюся при накусывании на зуб. Неделю назад по поводу хронического фиброзного пульпита 3.5. была наложена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина на сутки. В назначенное время пациент на прием прийти не смог, повязку не удалил. Объективно: ЛУ не пальпируются, переходная складка без изменений. На жевательной поверхности 3.5 повязка сохранена. После снятия повязки зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная, перкуссия болезненная. ЭОД 100 мкА..

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Ответ:

1. 3.5 острый верхушечный периодонтит, фаза интоксикации (мышьяковистый периодонтит) К04.4
2. 1 посещение: раскрытие полости зуба 3.5, экстирпация, обработка КК йодиолом, унитиолом (антидоты мышьяка), механическая обработка КК, ирригация КК хлоримином 2%, в КК оставлена турунда с йодиолом на 1-2 дня; 2 посещение: удаление повязки, антисептическая обработка, высушивание, пломбирование КК и кариозной полости.

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

3.1 Форма промежуточной аттестации – экзамен

Вопросы к экзамену:

1. История развития стоматологии, вклад отечественных ученых в развитие отечественной стоматологии.
2. Организация и структура стоматологической поликлиники, терапевтического отделения, стоматологического кабинета.
3. Санитарно-гигиенические нормы, предъявляемые к терапевтическому стоматологическому кабинету. Техника безопасности.

4. Стоматологические установки. Виды и принципы работы. Уход.
5. Эргономические основы организации рабочего места. Техника безопасности.
6. Стоматологические наконечники. Виды и принципы работы. Основные неисправности наконечников. Уход.
7. Стоматологические боры. Международная стандартизация. Назначение. Выбор при работе.
8. Абразивные стоматологические инструменты. Международная стандартизация. Назначение. Выбор при работе.
9. Стоматологический инструментарий. Классификация. Функциональное назначение.
10. Эндодонтический инструментарий. Международная стандартизация. Классификация. Назначение.
11. Уход за инструментами, оборудованием. Дезинфекция. Стерилизация. Профилактика инфекционных заболеваний (СПИД, гепатит и др.).
12. Эмаль зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические особенности.
13. Дентин зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические свойства.
14. Цемент зуба. Химический состав и гистологическое строение.
15. Клиническая анатомия постоянных зубов.
16. Особенности анатомического и диетологического строения временных зубов.
17. Клиническая анатомия временных и постоянных зубов в возрастном аспекте.
18. Анатомо-топографические особенности полости зуба постоянных зубов.
19. Методы обследования стоматологического больного. Деонтология.
20. Основные методы обследования стоматологического больного (опрос, жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни).
21. Объективные методы обследования стоматологического больного.
22. Инструментальное исследование (фондирование, перкуссия, определение подвижности зубов). Значение.
23. Дополнительные методы обследования стоматологического больного.
24. Электроодонтодиагностика. Значение. Мелодика проведения.
25. Рентгенологическое обследование. Виды. Значение. Правила чтения рентгенограмм.
26. Основные принципы диагностического процесса. Предварительный и окончательный диагноз, понятие о дифференциальной диагностике.
27. Заполнение истории болезни. Формула зубов с учетом ВОЗ. Условные обозначения. Наиболее перспективные системы обозначения зубов.
28. Правила ведения медицинской документации врача-терапевта.
29. Кариес зуба. Понятие. Классификация. Методика лечения.
30. Принципы препарирования кариозных полостей.
31. Этапы препарирования кариозных полостей по Блеку. Выбор инструмента. Методика работы.
32. Основные требования, предъявляемые к сформированной кариозной полости.
33. Дополнительная площадка. Назначения. Требования, предъявляемые к дополнительной площадке. Особенности формирования при различных классах.
34. Парапальпарные штифты. Виды. Показания к применению. Мелодика работы.
35. Кариозные полости I класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
36. Кариозные полости II класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
37. Кариозные полости III класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
38. Кариозные полости IV класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
39. Кариозные полости V класса по Блеку. Особенности препарирования. Ошибки. Профилактика.
40. Особенности препарирования кариозных полостей под композиционные пломбировочные материалы.
41. Цель и этапы пломбирования кариозных полостей.

42. Пломбировочные материалы. Классификация. Выбор пломбировочного материала.
43. Временные пломбировочные материала Показания к применению. Физико-химические свойства. Методика приготовления и пломбирования.
44. Постоянные пломбировочные материалы. Классификация. Сравнительная характеристика. Требования, предъявляемые к материалу.
45. Стоматологические прокладки. Назначение. Классификация.
46. Лечебные стоматологические прокладки. Виды. Состав. Показания к применению. Методика пломбирования.
47. Изолирующие стоматологические прокладки. Методика пломбирования.
48. Цементы. Классификация. Состав. Свойства. Методика приготовления и пломбирования.
49. Силикатные цементы. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
50. Силикофосфатные цементы. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
51. Амальгамы. Классификация. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика пломбирования. Техника безопасности при работе с амальгамой.
52. Стеклоиономерные цементы. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
53. Композиционные пломбировочные материалы. Классификация. Показания к применению.
54. Композиционные пломбировочные материалы химического отверждения. Состав. Свойства. Методика приготовления и пломбирования.
55. Светоотверждаемые пломбировочные материалы: Классификация. Состав. Свойства. Методика пломбирования.
56. Вспомогательные инструменты для пломбирования кариозных полостей. Матрицы, матрицедержатели, клинья. Назначение.
57. Отделка пломбы. Значение. Сроки проведения. Оценка качества пломбы.
58. Кариозные полости I класса по Блеку. Методика пломбирования.
59. Кариозные полости II класса по Блеку. Методика пломбирования.
60. Кариозные полости III класса, по Блеку. Методика пломбирования.
61. Кариозные полости IV класса по Блеку. Методика пломбирования.
62. Кариозные полости V класса по Блеку. Методика пломбирования.
63. Контактный пункт. Физиологическое значение. Методика восстановления.
64. Кариес зуба. Этапы лечения.
65. Методика и этапы лечения среднего кариеса. Ошибки.
66. Методика и этапы лечения глубокого кариеса. Ошибки.
67. Ошибки при лечении кариеса.
68. Методы обезболивания, применяемые в терапевтической стоматологии.
69. Пульпит. Понятие. Классификация. Методы лечения.
70. Трепанация коронки интактного зуба при эндодонтических вмешательствах. Показания. Методика.
71. Особенности препарирования кариозной полости при эндодонтических вмешательствах. Требования к сформированной полости.
72. Метод витальной ампутации. Методика, ошибки и осложнения.
73. Метод витальной экстирпации. Методика. Ошибки и осложнения. Защита врача и больного от ВИЧ-инфекций.
74. Препарирование корневого канала: прохождение, расширение, формирование. Инструментарий. Методика. Ошибки и осложнения.
75. Медикаментозная обработка корневых каналов. Назначение. Лекарственные средства. Методика. Контроль чистоты канала.
76. Метод девитализации пульпы. Методика проведения.
77. Метод девитальной экстирпации. Методика. Ошибки и осложнения.
78. Труднопроходимые корневые каналы. Причины. Методы расширения корневых каналов.
79. Метод девитальной ампутации. Методика. Ошибки и осложнения.

80. Резорцин-формалиновый метод. Показания. Методика проведения. Преимущества и недостатки.
81. Методика эндодонтического лечения многокорневых зубов: инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов. Апекслокация.
82. Методы расширения корневых каналов: механический, химический, физический.
83. Методика расширения корневых каналов: от: меньшего размера к большему (StepBack).
84. Методика расширения корневых каналов от большего размера к меньшему (CrownDown).
85. Методика химического расширения корневых каналов. Лекарственные средства для химического расширения корневых каналов.
86. Периодонтит. Понятие. Особенности препарирования и медикаментозной обработки корневых каналов при периодонтитах.
87. Периодонтит. Особенности препарирования корневых каналов при остром и хроническом периодонтитах.
88. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Классификация. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам для корневых каналов. Выбор пломбировочных материалов.
89. Сравнительная характеристика пломбировочных материалов, для корневых каналов.
90. Штифты для корневых каналов. Классификация. Методика пломбирования.

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

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-8	Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы	Знать: основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы, используемые для решения профессиональных задач					
		Уметь: применять знания основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов для решения профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины					
		Владеть: способами применения знаний об основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятиях и методах					

		для решения профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины Навыками применения основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов в своей профессиональной сфере					
иОПК-8.1	Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы	Знать: принципы использования основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов при решении задач в области стоматологии	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 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

		<p>Уметь: Использовать знания физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов при решении задач в области стоматологии</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 применения основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов в своей профессиональной сфере</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>

ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знать: Основные морфофункциональные, физиологические и патофизиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития челюстно-лицевой сферы					
		Уметь: оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в челюстно-лицевой для решения профессиональных задач					
		Владеть: Навыками использования знаний о строении, физиологических и патофизиологических процессах в челюстно-лицевой области для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных					

		задач					
иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	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 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	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы
		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 последовательно	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП

				сти	курса, но допускает существенные неточности	материалы учебного курса	
		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	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза					
		Уметь: провести обследование пациента					
		Владеть: навыками постановки диагноза					

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

						существенные неточности	
		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-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, 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 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 в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , Обосновывать и планировать объем обследования пациентов</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 интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами</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 дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						альной деятельност и	
ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности	<p>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</p>					
		<p>Уметь: Основные принципы лечения стоматологических пациентов</p>					
		<p>Владеть: Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и</p>					

		безопасности методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела					
иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Знать: Особенности клинической картины, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава	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 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	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но	Обучающийся может использовать теоретические знания	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и

		заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	решения практических профессиональных задач в рамках РП	материала, допускает существенные ошибки	не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками составления комплексного плана лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	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 в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации</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 ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения</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>

						альной 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 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	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 учебного курса

					последовательности	интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		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 дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-7.	Управление структурным подразделением медицинской организации	Знать: Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические					

		рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации					
		Уметь: Организовать работу структурного подразделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколы лечения) в соответствии с профилем деятельности медицинской организации					
		Владеть: Навыками организации работы структурного подразделения медицинской организации					

иПК-7.1.	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации	Знать: Принципы организации и работы структурного подразделения медицинской организации	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 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: Осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации. Использовать методы мотивирования работников структурного подразделения медицинской организации	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	
		<p>Владеть: Навыками организации непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков в течение трудовой жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников структурного подразделения медицинской организации</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 дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, работа на симуляторах.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

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

Для стандартизированного 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 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 оценки работы на симуляторах

«Зачтено» выставляется при условии, если у обучающегося сформированы заявленные компетенции, он демонстрирует хорошие знания методологии практических навыков; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт; уверенно на достаточном уровне демонстрирует практические навыки на симуляторах.

«Не зачтено» выставляется при условии, если у обучающегося не сформированы заявленные компетенции, он демонстрирует нетвердые знания методологии практических навыков; не умеет

переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт; не демонстрирует практические навыки на симуляторах.

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.