

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Стоматология ортопедическая» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе  
31.08.74 Стоматология хирургическая на 2025-2026 учебный год**

**Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.**

---

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

**(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

---

**1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
<b>УК-1</b>	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ОПК-1	Умения ИД ОПК-2	Навыки ИД ОПК-3
<b>ОПК-4</b>	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез,	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость

	стоматологических заболеваний	ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛЮ, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста	медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечения пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
<b>ОПК-5</b>	Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний, Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний,	Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения, Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.	Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.

		<p>Методы профилактики стоматологических заболеваний,</p> <p>Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии,</p> <p>Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения</p>		
<b>ОПК-7</b>	<p>Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний</p>	<p>Санитарно-эпидемиологические требования,</p> <p>Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях,</p> <p>Правила применения средств индивидуальной защиты</p>	<p>Применять средства индивидуальной защиты</p>	<p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах,</p> <p>Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности</p>
		<p>Содержание и структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения</p>		
		<p>Знания</p> <p>ИД ПК-1</p>	<p>Умения</p> <p>ИД ПК-2</p>	<p>Навыки</p> <p>ИД ПК-3</p>

<p style="text-align: center;"><b>ПК-1</b></p>	<p>Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи</p>	<p>Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза. Знать принципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Знать методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Знать принципы организационно-управленческой</p>	<p>Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза. Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы. Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.</p>	<p>Владеть методами обследования пациента с целью установления диагноза. Владеть навыками назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения. Владеть методами разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Владеть навыками проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Владеть методиками ведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Владеть навыками организационно-управленческой деятельности.</p>
--	--	---	---	--

		деятельности.		
--	--	---------------	--	--

## 2. Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

1.	Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. - (Национальные руководства). - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449486.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449486.html</a>
2.	Ортопедическая стоматология [Текст] : учебник по спец. 060.105.65 "Стоматология" по дисциплине "Ортопед. стоматология" / С. Д. Арутюнов [и др.] ; под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджьяна ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. : ил., цв. ил.
3.	Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Каливраджьяна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. – Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html</a>
4.	Абдурахманов А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438633.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438633.html</a>
5.	Трезубов, В. Н. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 688 с. – Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445914.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445914.html</a>
6.	Руководство по стоматологическому материаловедению [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов по спец. 060105 "Стоматология" / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливраджьяна, Е. А. Брагина. - М. : МИА, 2013. - 299, [5] с. : ил.
7.	Основы несъемного протезирования [Текст] : [учебник] / Г. Шиллинбург [и др.] ; изд.: Х.-В. Хаазе, А. Островский ; пер. Б. Яблонский ; науч. ред. пер.: Б. Иосилевский, Д. Конев, В. Ордовский-Танаевский, С. Пырков. - М. : Квинтэссенция, 2011. - 563 с. : ил.

	<b>Дополнительная литература</b>
8.	Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология / Ю.А. Македонова, Л.М. Гаврикова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Дьяченко, Е.С. Александрина, С.В. Ставская, М.В. Кабытова // Учебное пособие — Волгоград, 2021. – 100 с. 1

9.	Артикуляторы и их применение в ортопедической стоматологии [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей стоматол. профиля / сост.: В. И. Шемонаев [и др.] ; Минздрав РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. - 83, [1] с. : ил.
----	---

**УК-1** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
<b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СВЯЗЬ КЕРАМИКИ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ  А химической Б механической В биологической Г гальванической	А химической	№1 643
2.	К ГРУППЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ  А цинкоксид-эвгенольная масса Б гипс В силиконовая масса Г воск	В силиконовая масса	№3 78
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Аномалии размеров и формы зубов	3. центральных и	№3

	чаще наблюдаются 1. премоляров 2. моляров 3. центральных и боковых резцов 4. клыков	боковых резцов 4. клыков	
2.	Преждевременные окклюзионные контакты приводят к 1. снижению высоты нижнего отдела лица 2. уменьшению травматической перегрузки пародонта 3. травматической перегрузке пародонта 4. к патологической подвижности зубов 5. восстановлению функций пародонта	3. травматической перегрузке пародонта 4. к патологической подвижности зубов	№1 130
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. припасовка коронки в полости рта 2. препарирование зуба под штампованную коронку, получение оттисков 3. фиксация цементом 4. определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей	Правильная последовательность проведения клинических этапов изготовления штампованной коронки 1: препарирование зуба под штампованную коронку, получение оттисков 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей 3: припасовка коронки в полости рта 4: фиксация цементом	№1 476

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент А. – мужчина 29 лет обратился в стоматологическую клинику.  Жалобы на  скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа;  эстетический дефект зуба.	2. ИРОПЗ	№3 144

<p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается по необходимости.</p> <p>Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет.</p> <p>Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад.</p> <p>Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: пищевая аллергия.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.</p> <p>Прикус: по ортогнатическому типу.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>Зуб 4.6 – на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная.</p> <p>Выберите необходимый индекс для определения способа восстановления зуба у данного пациента</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Силнес-Лоу</li> <li>2. ИРОПЗ</li> <li>3. КПУ</li> <li>4. Грина-Вермиллиона</li> </ol>		
---	--	--

2.	<p>Ситуация Пациент А. – мужчина 29 лет обратился в стоматологическую клинику.</p> <p>Жалобы на  скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа;  эстетический дефект зуба.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается по необходимости.</p> <p>Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет.</p> <p>Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад.</p> <p>Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: пищевая аллергия.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.</p> <p>Прикус: по ортогнатическому типу.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>Зуб 4.6 – на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости</p>	4. Кариес дентина	№3 187
----	--	-------------------	--------

	<p>плотное, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная.</p> <p>Предполагаемый диагноз у данного пациента</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кариес с обнажением пульпы</li> <li>2. Хронический пульпит</li> <li>3. Приостановившийся кариес зубов</li> <li>4. Кариес дентина</li> </ol>		
3.	<p>Ситуация</p> <p>Пациент А. – мужчина 29 лет обратился в стоматологическую клинику.</p> <p>Жалобы на</p> <p>скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа;</p> <p>эстетический дефект зуба.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>К врачу-стоматологу обращается по необходимости.</p> <p>Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет.</p> <p>Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад.</p> <p>Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: пищевая аллергия.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.</p>	2. керамическая вкладка	№3 270

	<p>Прикус: по ортогнатическому типу.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>Зуб 4.6 – на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная.</p> <p>Оптимальный способ восстановления коронковой части зуба для данного пациента</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. композитная пломба</li> <li>2. керамическая вкладка</li> <li>3. культевая штифтовая вкладка и металлокерамическая коронка</li> <li>4. керамическая коронка</li> </ol>		
4.	<p>Ситуация</p> <p>Пациент А. – мужчина 29 лет обратился в стоматологическую клинику.</p> <p>Жалобы на</p> <p>скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа;</p> <p>эстетический дефект зуба.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>К врачу-стоматологу обращается по необходимости.</p> <p>Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет.</p> <p>Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад.</p> <p>Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: пищевая аллергия.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное.</p>	2. прицельная внутриротовая рентгенография	№3 144

	<p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.</p> <p>Прикус: по ортогнатическому типу.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>Зуб 4.6 – на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная.</p> <p>Рентгенологический метод, необходимый для определения объема поражения зуба кариесом</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. компьютерная томография</li> <li>2. прицельная внутриротовая рентгенография</li> <li>3. ТРГ в боковой проекции</li> <li>4. ортопантомография</li> </ol>		
5.	<p>Ситуация Пациент А. – мужчина 29 лет обратился в стоматологическую клинику.</p> <p>Жалобы на скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа; эстетический дефект зуба.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается по необходимости.</p> <p>Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет.</p> <p>Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад.</p> <p>Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p>	2. с помощью использования CAD/CAM систем	№1 242

	<p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: пищевая аллергия.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.</p> <p>Прикус: по ортогнатическому типу.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>Зуб 4.6 – на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная.</p> <p>Оптимальный способ изготовления керамической вкладки в одно посещение</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прямой способ изготовления вкладки с предварительным созданием восковой модели вкладки</li> <li>2. с помощью использования CAD/CAM систем</li> <li>3. шликкерное формование</li> <li>4. не прямой способ изготовления с помощью получения оттиска</li> </ol>		
--	--	--	--

#### Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Укажите последовательность проведения клинических этапов изготовления штампованной коронки	1: препарирование зуба под штампованную коронку, получение оттисков 2: определение	№3 48

		<p>центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей 3: припасовка коронки в полости рта 4: фиксация цементом</p>	
2.	Укажите последовательность проведения лабораторных этапов изготовления штампованной коронки	<p>1: изготовление гипсовых моделей и восковых базисов с окклюзионными валиками 2: изготовление штампованной коронки 3: полировка коронки</p>	№3 530
3.	Укажите последовательность проведения клинических этапов изготовления цельнолитой металлической коронки	<p>1: препарирование зуба под цельнолитую коронку и получение оттисков 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей 3: припасовка коронки в полости рта и фиксация цементом</p>	№3 270
4.	Укажите последовательность клинических этапов изготовления цельнолитого мостовидного протеза	<p>1: препарирование зубов под цельнолитые коронки и получение оттисков 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей 3: припасовка цельнолитого мостовидного протеза в полости рта 4: фиксация протеза цементом</p>	№3 48
5.	Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамической коронки	<p>1: изготовление разборной модели и восковых базисов с окклюзионными валиками 2: загипсовка гипсовых моделей в окклюдатор или артикулятор 3: изготовление литого каркаса металлокерамической</p>	№3 450

		коронки 4: нанесение и обжиг керамической облицовки 5: глазурирование	
--	--	--	--

**УК-1** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
<b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ  А определение цвета керамической облицовки Б припасовка на модели В глазурирование Г окончательная корректировка формы	В глазурирование	№1 242
2.	ВКЛАДКИ МОГУТ БЫТЬ	Б металлические	№1 350

	А гуттаперчевые Б металлические В стеклоиономерные Г силиконовые		
Выберите несколько правильных ответов			
1.	К показаниям для проведения избирательного пришлифовывания зубов относятся 1. наличие преждевременных окклюзионных контактов 2. равномерные окклюзионные контакты 3. снижение высоты нижнего отдела лица 4. множественный кариес 5. патологическая подвижность зубов	1. наличие преждевременных окклюзионных контактов 5. патологическая подвижность зубов	№3 270
2.	Осложнениями после проведения избирательного пришлифовывания могут являться 1. повышение окклюзионной высоты 2. повышенная чувствительность зубов 3. флюороз 4. уменьшение травматической перегрузки пародонта 5. снижение окклюзионной высоты	2. повышенная чувствительность зубов 5. снижение окклюзионной высоты	
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	1. 2: изготовление штампованной коронки 2. 1: изготовление гипсовых моделей и восковых базисов с окклюзионными валиками 3. 3: полировка коронки	Правильная последовательность проведения лабораторных этапов изготовления штампованной коронки 1: изготовление гипсовых моделей и восковых базисов с окклюзионными валиками 2: изготовление штампованной коронки 3: полировка коронки	№1 130

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация	3.	№1 130

<p>На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>затруднённый приём пищи,</p> <p>эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>Со слов пациента практически здоров.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8, 2.7, 2.6, 2.5, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8. Корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 3.8, коронки с опорами на зубы 3.7, 3.6, 4.5, 4.6, 4.7-удовлетворяют клиническим требованиям, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят</p>	<p>ортопантомографию</p>	
---	--------------------------	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. осмотр</li> <li>2. исследование диагностических моделей</li> <li>3. ортопантомографию</li> <li>4. электроодонтометрию</li> </ol>		
2.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи,  эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>Со слов пациента практически здоров.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8, 2.7, 2.6, 2.5, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8. Корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 3.8, коронки с опорами на зубы 3.7, 3.6, 4.5, 4.6, 4.7-удовлетворяют клиническим требованиям, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка.</p>	3. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти	№1 350

	<p>Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Клиническим диагнозом является: K02.8 - Другой кариес зубов 1.4 зуба (полное разрушение коронковой части), а также</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический пародонтит</li> <li>2. Адентия на верхней челюсти</li> <li>3. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти</li> <li>4. Атрофия беззубого альвеолярного края на верхней челюсти</li> </ol>		
3.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: не отягощена.</p> <p>Со слов пациента практически здоров.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8, 2.7, 2.6, 2.5, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8. Корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены</p>	4. 3	№3 187

	<p>относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 3.8, коронки с опорами на зубы 3.7,3.6,4.5,4.6,4.7-удовлетворяют клиническим требованиям, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Планирование и изготовление цельнолитого бюгельного протеза следует проводить на ___ моделях:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5</li> <li>2. 1</li> <li>3. 2</li> <li>4. 3</li> </ol>		
4.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>Со слов пациента практически здоров.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p>	1. удалению	№1 242

	<p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8, 2.7, 2.6, 2.5, 1.5,1.6,1.7,1.8. Корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 3.8, коронки с опорами на зубы 3.7,3.6,4.5,4.6,4.7-удовлетворяют клиническим требованиям, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Корень 1.4 зуба пациента подлежит</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. удалению</li> <li>2. эндодонтическому лечению</li> <li>3. сохранению под слизистой оболочкой без лечения</li> <li>4. удалению с одномоментной установкой имплантата</li> </ol>		
5	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: не отягощена.</p> <p>Со слов пациента практически здоров.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены,</p>	1. замковые крепления	№1 476

	<p>безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8, 2.7, 2.6, 2.5, 1.5,1.6,1.7,1.8. Корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 3.8, коронки с опорами на зубы 3.7,3.6,4.5,4.6,4.7-удовлетворяют клиническим требованиям, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Для повышения эстетики и в то же время обеспечения лучшей фиксации, наряду с стабильным путем введения и выведения съемной конструкции протеза, используют</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. замковые крепления</li> <li>2. гнутые кламмера</li> <li>3. внутрикостные дентальные имплантаты</li> <li>4. дентоальвеолярные кламмера</li> </ol>		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамического мостовидного протеза</p>	<p>1: изготовление разборной модели и восковых базисов с окклюзионными валиками</p> <p>2: заливка гипсовых моделей в артикулятор</p> <p>3: изготовление литого каркаса мостовидного протеза</p> <p>4: нанесение и обжиг</p>	№3 56

		<p>керамической облицовки</p> <p>5: припасовка металлокерамического протеза на гипсовой модели в артикуляторе</p> <p>6: глазурирование керамической облицовки</p>	
2	Укажите последовательность этапов получения оттиска	<p>1: подбор оттисковой ложки и оттисковой массы</p> <p>2: приготовление оттисковой массы</p> <p>3: нанесение оттисковой массы на ложку</p> <p>4: введение оттисковой массы в ложку в полость рта и наложение на зубной ряд</p> <p>5: обработка краев оттиска</p> <p>6: выведение оттиска из полости рта</p> <p>7: оценка качества оттиска</p>	№3 144
3	Укажите последовательность клинического этапа изготовления временной (привизорной) пластмассовой коронки	<p>1: получение оттиска зуба силиконовой массой</p> <p>2: препарирование зуба под искусственную коронку</p> <p>3: определение цвета пластмассовой коронки</p> <p>4: внесение в оттиск зуба пластмассы для временных коронок</p> <p>5: наложение оттиска с пластмассой на культю зуба</p> <p>6: полимеризация пластмассы</p> <p>7: припасовка, шлифовка и полировка временной коронки</p> <p>8: временная фиксация коронки</p>	№1 242
4	Укажите последовательность стадий полимеризации пластмассы	<p>1: песочная</p> <p>2: тянущихся нитей</p> <p>3: тестообразная</p> <p>4: резиноподобная</p> <p>5: отверждение</p>	№1 350

5	Укажите последовательность клинических этапов изготовления штампованно-паянного мостовидного протеза	1: препарирование зубов под штампованные коронки 2: получение оттисков альгинатной оттисковой массой 3: определение центральной окклюзии или центрального соотношения 4: припасовка штампованных коронок 5: получение оттиска с коронками под промежуточную часть протеза 6: припасовка мостовидного протеза 7: фиксация протеза на цемент	№3 56
---	--	--	-------

**УК-1** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3
<b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

Выберите один правильный ответ			
1.	<p>ДЛЯ ДОБАВЛЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ЗУБА ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА ПОЛУЧАЮТ ОТТИСК _____ МАССОЙ</p> <p>А цинкоксиэвгеноловой</p> <p>Б гидроколлоидной</p> <p>В альгинатной</p> <p>Г термопластической</p>	В альгинатной	№3 530
2.	<p>ПРОЦЕСС ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ В ЕМКОСТИ С ВОДОЙ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ (В ГРАДУСАХ)</p> <p>А 90</p> <p>В 80</p> <p>Г 65</p>	Б 100	№3 270
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>К физиологическим видам прикуса относят</p> <p>1. прямой</p> <p>2. глубокий</p> <p>3. открытый</p> <p>4. мезиальный</p> <p>5. дистальный</p> <p>6. бипрогнатический</p> <p>7. ортогнатический</p>	<p>1. прямой</p> <p>6. бипрогнатический</p> <p>7. ортогнатический</p>	№1 350
2.	<p>К аномалийным видам прикуса относятся</p> <p>1. открытый</p> <p>2. перекрестный</p> <p>3. прямой</p> <p>4. мезиальный</p> <p>5. дистальный</p> <p>6. ортогнатический –</p> <p>7. : бипрогнатический</p>	<p>1. открытый</p> <p>2. перекрестный</p> <p>4. мезиальный</p> <p>5. дистальный</p>	№1 476
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Установите последовательность проведения клинических этапов изготовления цельнолитой металлической коронки</p> <p>1. 3: припасовка коронки в полости рта и фиксация цементом</p>	<p>Правильная последовательность проведения клинических этапов изготовления цельнолитой</p>	№3 89

	<p>2. 1: препарирование зуба под цельнолитую коронку и получение оттисков</p> <p>3. 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей</p>	<p>металлической коронки</p> <p>1: препарирование зуба под цельнолитую коронку и получение оттисков</p> <p>2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей</p> <p>3: припасовка коронки в полости рта и фиксация цементом</p>	
--	---	---	--

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие</p>	<p>2. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти</p>	№1 242

	<p>высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Клиническим диагнозом является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Атрофия беззубого альвеолярного края на верхней челюсти</li> <li>2. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти</li> <li>3. Адентия на верхней челюсти</li> <li>4. Хронический пародонтит</li> </ol>		
2	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается.</p>	3. между экватором и шейкой зуба	№3 56

	<p>Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6 определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Ретенционной называется часть коронки, расположенная</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на контактных поверхностях</li> <li>2. по фиссурной линии</li> <li>3. между экватором и шейкой зуба</li> <li>4. между режущим бугром и экватором зуба</li> </ol>		
3	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: не отягощена.</p> <p>Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p>	2. опорной	№3 187

	<p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус  Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Часть коронки зуба, которая расположена между экватором и окклюзионной поверхностью, называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. контактной</li> <li>2. опорной</li> <li>3. удерживающей</li> <li>4. опорно-удерживающей</li> </ol>		
4	<p>Ситуация  На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет.</p> <p>Жалобы  на  затруднённый приём пищи,  эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания</p>	3. I	№3 89

	<p>Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Слизистая оболочка пациента относится к ___ типу по Суппле</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. II</li> <li>2. IV</li> <li>3. I</li> <li>4. III</li> </ol>		
5	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет.</p> <p>Жалобы на</p>	3. полная реабилитация зубочелюстной системы	№3 144

<p>затруднённый приём пищи,</p> <p>эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Основной задачей ортопедического лечения пациента является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. облегчение слюноотделения, речевой функции</li> <li>2. поддержание речевого аппарата, дыхательной функции</li> <li>3. полная реабилитация зубочелюстной системы</li> </ol>		
--	--	--

	4. обеспечение функции глотания, тактильной чувствительности		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления литых протезов	1: создание литниковой системы восковой композиции протеза 2: покрытие восковой композиции протеза огнеупорным облицовочной массой 3: выплавление воска и сушка огнеупорной формы 4: плавление и литье в огнеупорную форму сплава металла 5: освобождение литого протеза от литниковой системы и огнеупорной массы восковой композиции протеза	№3 530
2	Укажите последовательность проведения избирательного сошлифовывания зубов	1: изготовление гипсовых моделей зубных рядов 2: установка и анализ окклюзионных контактов зубов в артикуляторе 3: избирательное сошлифовывание зубов в статических фазах окклюзии 4: избирательное сошлифовывание зубов в динамических фазах окклюзии 5: покрытие зубов фторлаком 6: проверка адаптации пациента к окклюзионным соотношениям зубов	№1 476
3	Укажите последовательность клинично-лабораторных этапов	1: препарирование полости, получение	№1 242

	изготовления металлической вкладки непрямым способом	оттисков 2: моделирование из воска 3: литье 4: припасовка на модели и в полости рта 5: полировка 6: фиксация	
4	Укажите последовательность подготовки культи корня зуба для моделирования штифтовой культевой вкладки	1: пломбирование 2: сошлифовывание до десны 3: расширение и прохождение канала на глубину штифта 4: создание ступенчатой формы стенок и овального или граненого поперечного сечения штифта	№1 350
5	Укажите последовательность клинических этапов протезирования фарфоровой коронкой	1: препарирование с циркулярным прямым уступом, снятие двойного оттиска, определение цвета фарфоровой массы 2: создание разборной модели и колпачка, послойное нанесение с избытком фарфоровой массы и обжиг 3: припасовка коронки в полости рта 4: глазурирование 5: фиксация коронки на культе зуба стоматологическим цементом	

**ОПК-4** Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1

<p><b>ОПК-4</b> Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний</p>	<p>Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста</p>
--	--

### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p><b>К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРВОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛЕ ОТНОСЯТСЯ</b></p> <p>А тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции</p> <p>Б складчатая, с «болтающимся» гребнем</p> <p>В избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции</p> <p>Г бледно-розового цвета, умеренно-увлажнена и податлива</p>	<p>Г бледно-розового цвета, умеренно-увлажнена и податлива</p>	№3 89
2.	<p><b>К ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА, ОТНОСЯТ</b></p> <p>А резко атрофированную альвеолярную часть в переднем отделе и хорошо выраженную в боковом отделе</p>	<p>В резкую равномерную атрофию альвеолярной части</p>	№1 350

	<p>Б хорошо выраженную альвеолярную часть в переднем отделе и резко атрофированную в боковом отделе</p> <p>В резкую равномерную атрофию альвеолярной части</p> <p>Г незначительную равномерную атрофию альвеолярной части</p>		
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Этиологические факторы повышенного стирания зубов связанные с функциональной перегрузкой зубов</p> <p>1. частичное отсутствие зубов</p> <p>2. химическое воздействие</p> <p>3. бруксизм</p> <p>4. воздействие средств гигиены алиментарная недостаточность</p>	<p>1. частичное отсутствие зубов</p> <p>3. бруксизм</p>	№3 187
2.	<p>Форма повышенного стирания твердых тканей зубов зависит от</p> <p>1. размера зубов</p> <p>2. формы зубных рядов</p> <p>3. вида прикуса</p> <p>4. морфологии бугров жевательных зубов</p> <p>5. возраста пациента</p>	<p>2. формы зубных рядов</p> <p>3. вида прикуса</p>	№1 242
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Установите последовательность клинических этапов изготовления цельнолитого мостовидного протеза</p> <p>1. 3: припасовка цельнолитого мостовидного протеза в полости рта</p> <p>2. 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей</p> <p>3. 4: фиксация протеза цементом</p> <p>4. 1: препарирование зубов под цельнолитые коронки и получение оттисков</p>	<p>Правильная последовательность клинических этапов изготовления цельнолитого мостовидного протеза</p> <p>1: препарирование зубов под цельнолитые коронки и получение оттисков</p> <p>2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей</p> <p>3: припасовка цельнолитого мостовидного протеза в полости рта</p> <p>4: фиксация протеза цементом</p>	№3 56

## Задания открытого типа

### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация</p> <p>Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания          Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни          Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус          Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p>	1. перкуссия зуба 4.6	№1 242

	<p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. перкуссия зуба 4.6</li> <li>2. люминесцентный метод зуба 4.6</li> <li>3. определение Индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта</li> <li>4. витальное окрашивание зуба 4.6</li> </ol>		
2	<p>Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p>	1. прицельная внутриротовая контактная рентгенография	№1 476

	<p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>В данном клиническом случае пациенту рекомендован вид рентгеновской визуализации</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прицельная внутриротовая контактная рентгенография</li> <li>2. обзорная рентгенография черепа в носоподбородочной проекции</li> <li>3. рентгенография придаточных пазух носа</li> <li>4. телерентгенография (ТРГ) в боковой проекции</li> </ol>		
3	<p>Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5,</p>	4. электроодонтодиагностика зуба	№3 187

<p>болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>Дополнительным методом диагностики в данной клинической ситуации является</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. гнатодинамометрия</li><li>2. электромиография</li></ol>		
---	--	--

	<p>3. аксиография</p> <p>4. электроодонтодиагностика зуба 4.6</p>		
4	<p>Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на  задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5,  болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних</p>	1. Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6	№1 476

	<p>размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>Предполагаемым диагнозом является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6</li> <li>2. Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений</li> <li>3. Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное</li> <li>4. Повышенное стирание зубов</li> </ol>		
5	<p>Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p>	2. >0,8	№1 130

	<p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>Предполагаемым ИРОПЗ зуба 4.6 является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. менее 50%</li> <li>2. &gt;0,8</li> <li>3. ровно 55,5%</li> <li>4. &gt;0,4</li> </ol>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Укажите последовательность протезирования металлокерамической коронкой	<p>1: препарирование зубов, ретракция десны, получение двойного оттиска</p> <p>2: изготовление комбинированной разборной модели, моделирование и отливка металлического каркаса коронки</p> <p>3: припасовка металлического каркаса коронки в полости рта, выбор цвета</p>	№3 48

		<p>керамической облицовки</p> <p>4: нанесение и обжиг керамической массы</p> <p>5: припасовка облицованной коронки в полости рта</p> <p>6: глазурирование облицовки</p> <p>7: фиксация коронки цементом</p>	
2	<p>Укажите последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования пациента литым металлическим мостовидным протезом</p>	<p>1: препарирования опорных зубов, получения двойного оттиска, регистрации центральной окклюзии, фиксации временного протеза на опорные зубы</p> <p>2: получения комбинированной разборной модели, составления рабочей и вспомогательной моделей в центральной окклюзии</p> <p>3: моделировки из воска мостовидного протеза и литья металлического протеза</p> <p>4: припасовки металлического мостовидного протеза на рабочей модели и опорных зубах</p> <p>5: отделки, шлифовки и полировки протеза</p> <p>6: фиксации литого металлического мостовидного протеза на опорных зубах</p>	№3 187
3	<p>Укажите последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования пациента металлокерамическим мостовидным протезом</p>	<p>1: препарирования опорных зубов, получения двойного оттиска</p> <p>2: фиксации временного протеза на опорные зубы</p> <p>3: определения центральной окклюзии на восковых шаблонах</p>	№1 242

		<p>4: припасовки литого каркаса мостовидного протеза, определения цвета керамической облицовки</p> <p>5: припасовки металлокерамического протеза, коррекции цвета облицовки</p> <p>6: фиксации металлокерамического протеза</p>	
4	<p>Укажите последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования пациента частичным пластиночным протезом</p>	<p>1: получение рабочего и вспомогательного оттисков</p> <p>2: определение центрального соотношения челюстей, выбора опорных зубов для кламмерной фиксации протеза, типоразмера и цвета искусственных зубов</p> <p>3: проверки постановки искусственных зубов</p> <p>4: наложения частичного пластиночного зубного протеза</p> <p>5: коррекции базиса протеза</p>	№1 476
5	<p>Укажите последовательность клинических этапов проверки постановки искусственных зубов</p>	<p>1: проверки восковой композиции в окклюдаторе (артикуляторе)</p> <p>2: оценки на опорных зубах расположения плеча и тела кламмера</p> <p>3: проверки постановки искусственных зубов и их соотношения в центральной окклюзии, передней и боковых окклюзиях</p> <p>4: сопоставления формы, размера и цвета искусственных зубов с естественными зубами</p> <p>5: уточнения правильности</p>	№3 144



	<p>А бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива</p> <p>Б избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции</p> <p>В тонкая, мало-податливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции складчатая, с «болтающимся» гребнем</p> <p>Г нормальным порогом болевой чувствительности)</p>		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>Причины возникновения повышенного стирания зубов</p> <p>1. функциональная недостаточность твердых тканей зубов</p> <p>2. нарушение кровообращения, трофики и обменных процессов в пародонте</p> <p>3. травмы челюстно-лицевой области</p> <p>4. функциональная перегрузка зубов</p> <p>5. чрезмерное абразивное действие на твердые ткани зуба</p>	<p>1. функциональная недостаточность твердых тканей зубов</p> <p>4. функциональная перегрузка зубов</p> <p>5. чрезмерное абразивное действие на твердые ткани зуба</p>	№1 350
2.	<p>К дополнительным методам обследования пациентов с декомпенсированной формой повышенного стирания зубов относятся</p> <p>1. клинический анализ крови</p> <p>2. рентгенологическое обследование зубов и челюстей</p> <p>3. реопародонтография</p> <p>4. томография ВНЧС</p> <p>5. аллергологические пробы</p>	<p>2. рентгенологическое обследование зубов и челюстей</p> <p>4. томография ВНЧС</p>	№1 242
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Установите последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамической коронки</p> <p>1. 5: глазурирование</p> <p>2. 1: изготовление разборной модели и восковых базисов с</p>	<p>Правильная последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамической коронки</p> <p>1: изготовление разборной модели и</p>	№3 187

	<p>окклюзионными валиками</p> <p>3. 4: нанесение и обжиг керамической облицовки</p> <p>4. 2: загипсовка гипсовых моделей в окклюдатор или артикулятор</p> <p>5. 3: изготовление литого каркаса металлокерамической коронки</p>	<p>восковых базисов с окклюзионными валиками</p> <p>2: загипсовка гипсовых моделей в окклюдатор или артикулятор</p> <p>3: изготовление литого каркаса металлокерамической коронки</p> <p>4: нанесение и обжиг керамической облицовки</p> <p>5: глазурование</p>	
--	--	---	--

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 59 лет.</p> <p>Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.</p> <p>Последний раз к стоматологу обратился 2 недели назад, удалил зуб 1.1.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Вредные привычки – курение.</p> <p>Профессиональные вредности отсутствуют.</p> <p>Гипертоническая болезнь сердца.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Незначительно выражены носогубные складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное.</p>	3. 2-4	№1 242

	<p>Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6-8</li> <li>2. 0</li> <li>3. 2-4</li> <li>4. 10-12</li> </ol>		
2	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 59 лет.</p> <p>Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.</p> <p>Последний раз к стоматологу обратился 2 недели назад, удалил зуб 1.1.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Вредные привычки – курение.</p> <p>Профессиональные вредности отсутствуют.</p> <p>Гипертоническая болезнь сердца.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Незначительно выражены носогубные складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Предполагаемым основным диагнозом является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> </ol>	3 частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти; хронический генерализованный пародонтит; над- и поддесневые мягкие и твердые зубные отложения; клиновидные дефекты; рецессия десны аномалия положения зуба 1.2	№1 350

	<p>над- и поддесневые мягкие и твердые зубные отложения; клиновидные дефекты; рецессия десны; аномалия положения зуба 1.2; хронический периодонтит зуба 1.1</p> <p>2 частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти; хронический генерализованный пародонтит; над- и поддесневые мягкие и твердые зубные отложения; клиновидные дефекты; рецессия десны; аномалия положения зуба 1.2; хронический периодонтит зуба 4.1.</p> <p>3 частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти; хронический генерализованный пародонтит; над- и поддесневые мягкие и твердые зубные отложения; клиновидные дефекты; рецессия десны аномалия положения зуба 1.2</p> <p>4 частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти;  хронический генерализованный пародонтит;  над- и поддесневые мягкие и твердые зубные отложения;  клиновидные дефекты;  рецессия десны;  аномалия положения зуба 1.2;  хронический периодонтит зуба 3.3</p>		
3	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 59 лет.</p> <p>Жалобы на  неудовлетворительную эстетику,  нарушение пережевывания пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.</p> <p>Последний раз к стоматологу обратился 2 недели назад, удалил зуб 1.1.</p>	4. 3	

	<p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Вредные привычки – курение.</p> <p>Профессиональные вредности отсутствуют.</p> <p>Гипертоническая болезнь сердца.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Незначительно выражены носогубные складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Число степеней подвижности зубов по Д. А. Энтину равно</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2</li> <li>2. 1</li> <li>3. 4</li> <li>4. 3</li> </ol>		
4	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 59 лет.</p> <p>Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.</p> <p>Последний раз к стоматологу обратился 2 недели назад, удалил зуб 1.1.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Вредные привычки – курение.</p> <p>Профессиональные вредности отсутствуют.</p> <p>Гипертоническая болезнь сердца.</p> <p>Объективный статус</p>	4. градуированного зонда	№1 350

	<p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Незначительно выражены носогубные складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. оттисковой массы</li> <li>2. пинцета</li> <li>3. зеркала</li> <li>4. градуированного зонда</li> </ol>		
5	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 59 лет.</p> <p>Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.</p> <p>Последний раз к стоматологу обратился 2 недели назад, удалил зуб 1.1.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез неотягощен.</p> <p>Вредные привычки – курение.</p> <p>Профессиональные вредности отсутствуют.</p> <p>Гипертоническая болезнь сердца.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Незначительно выражены носогубные складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Первая коррекция съемного протеза проводится _____ после сдачи протеза</p>	2. на следующий день	№1 350

	1. через 2-3 дня 2. на следующий день 3. через 1 месяц 4. не ранее чем через неделю		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: общее рабочее время	Период времени от начала смешивания компонентов или активации химической реакции отверждения материала до момента, когда материал приобретает свойства, препятствующие дальнейшей манипуляции с ним при проведении последующих этапов работы согласно его назначению	№3 56
2	Дайте определение термину: рабочее место врача-стоматолога	Организованное пространство вокруг врача-стоматолога, оснащенное для возможности расположения и лечения пациента	№3 187
3	Дайте определение термину: рабочая модель	Полимерная или гипсовая модель, на которой изготавливают, исправляют или уточняют стоматологические реставрации	№3 530
4	Дайте определение термину: оттискная ложка, охлаждаемая водой	Оттискная ложка для обратимого гидроколлоидного материала, снабженная трубками для циркуляции воды для ускоренного	№3 56

		охлаждения оттискового материала до гелеобразного состояния	
5	Дайте определение термину: цемент на водной основе	Стоматологический цемент, который твердеет за счет реакции с водой	№3 187

**ОПК-4** Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине	
	Навыки ИД ОПК-3	
<b>ОПК-4</b> Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечения пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях	

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРИ ОТСУТСТВИИ 1.3, 1.2, 1.1 ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ ____ КЛАССУ	Б четвертому	№1 242
	А второму		
	Б четвертому		
	В первому		
	Г третьему		

2.	СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ДЕФЕКТЫ  А включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние  Б концевые односторонние и двусторонние  В комбинированные  Г коронок всех зубов	Б концевые односторонние и двусторонние	№3 56
Выберите несколько правильных ответов			
1.	К деформациям зубных рядов приводят 1. пародонтит 2. повышенное стирание твердых тканей зубов 3. клиновидный дефект 4. гипоплазия 5. +:частичное отсутствие зубов 6. аномалии формы и размера зубов	1. пародонтит 2. повышенное стирание твердых тканей зубов 5. +:частичное отсутствие зубов	№3 270
2.	Признаки повышенного стирания зубов декомпенсированной формы 1. нарушение анатомической формы зубов 2. клиновидные дефекты зубов 3. уменьшение окклюзионной высоты нижнего отдела лица 4. гиперестезия зубов 5. пародонтит	1. нарушение анатомической формы зубов 3. уменьшение окклюзионной высоты нижнего отдела лица	№3 450
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Установите последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамического мостовидного протеза 1. 3: изготовление литого каркаса мостовидного протеза 2. 5: припасовка металлокерамического протеза на гипсовой модели в артикуляторе 3. 1: изготовление разборной модели и восковых базисов с окклюзионными валиками 4. 4: нанесение и обжиг	Правильная последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамического мостовидного протеза 1: изготовление разборной модели и восковых базисов с окклюзионными валиками 2: загипсовка гипсовых моделей в артикулятор	

	<p>керамической облицовки</p> <p>5. 2: за гипсовка гипсовых моделей в артикулятор</p> <p>6. 6: глазурирование керамической облицовки</p>	<p>3: изготовление литого каркаса мостовидного протеза</p> <p>4: нанесение и обжиг керамической облицовки</p> <p>5: припасовка металлокерамического протеза на гипсовой модели в артикуляторе</p> <p>6: глазурирование керамической облицовки</p>	
--	--	---	--

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на  затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиномерного цемента.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки – курение.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов.</p> <p>К основным методам обследования в данной клинической ситуации относят (выберите 2)</p>	<p>2 осмотр с помощью зеркала и зонда</p> <p>4 перкуссию</p>	№1 350

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. мастикациографию</li> <li>2. осмотр с помощью зеркала и зонда</li> <li>3. прицельную рентгенографию внутриротовую</li> <li>4. перкуссию</li> </ol>		
2	<p>Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки – курение.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов.</p> <p>Для постановки диагноза и составления дальнейшего плана лечения в данном клиническом случае необходимо провести</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. реопарадонтографию</li> <li>2. мастикациографию</li> <li>3. жевательные пробы</li> <li>4. компьютерную томографию</li> </ol>	4. компьютерную томографию	№3 270
3	<p>Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы</p>	4. Частичный дефект коронковой части зуба 3.6	№3 530

	<p>на</p> <p>затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки – курение.</p> <p>Наследственность неотягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез неотягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не изменены. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов.</p> <p>Наиболее вероятным диагнозом зуба 3.6 является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический апикальный периодонтит</li> <li>2. Кариес эмали</li> <li>3. Кариес цемента</li> <li>4. Частичный дефект коронковой части зуба 3.6</li> </ol>		
4	<p>Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на</p> <p>затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки – курение.</p>	4. I	№1 242

	<p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное.</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные.</p> <p>Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой.</p> <p>Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%.</p> <p>Множественные кариозные поражения зубов.</p> <p>В соответствии с классификацией Кеннеди дефект зубного ряда верхней челюсти данной пациентки относят к __ классу</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. IV</li> <li>2. III</li> <li>3. II</li> <li>4. I</li> </ol>		
5	<p>Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на  затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки – курение.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное.</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные.</p> <p>Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой.</p> <p>Индекс разрушения окклюзионной</p>	3. изготовления штифтовой конструкции	№1 350

<p>поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов. ИРОПЗ&gt;0,8 является показанием для</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. удаления зуба</li> <li>2. изготовления керамической вкладки</li> <li>3. изготовления штифтовой конструкции</li> <li>4. повторного эндодонтического лечения зуба</li> </ol>		
---	--	--

### Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Дайте определение термину: корригирующий оттисковой материал	Оттисковой материал низкой вязкости, применяемый для повышения точности предварительного оттиска	№3 89
2.	Дайте определение термину: видимая часть коронки	Часть анатомической коронки, доступная для визуального осмотра без манипуляций с окружающими тканями десен	№3 270
3.	Дайте определение термину: пробный зубной протез	Предварительная постановка искусственных зубов, проведенная для примерки во рту пациента с целью оценки эстетики будущего протеза и окклюзионных соотношений	№1 242
4.	Дайте определение термину: чрезкостный:	Проходящий через внутреннюю и наружную кортикальные пластинки	№3 270
5.	Дайте определение термину: чрезслизистый имплантат	Чрезслизистый компонент, размещаемый на кости с выходом в полость рта через слизистую	№3 144

**ОПК-5** Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине	
	Знания ИД ОПК-1	
<b>ОПК-5</b> Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	<p>Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ,</p> <p>Причины возникновения стоматологических заболеваний,</p> <p>Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний,</p> <p>Методы профилактики стоматологических заболеваний,</p> <p>Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии,</p> <p>Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения</p>	

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ, ОТНОСИТСЯ</p> <p>А включенный; в переднем отделе</p> <p>Б двусторонний концевой</p> <p>В односторонний концевой</p> <p>Г включенный; в боковом отделе</p>	Б двусторонний концевой	№1 350
2.	ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ С ИСКУССТВЕННОЙ ДЕСНОЙ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ	А диоксид циркониевой коронки на имплантат	№3 187

	<p>ИЗГОТОВЛЕНИИ</p> <p>А диоксид циркониевой коронки на имплантат</p> <p>Б бюгельного протеза</p> <p>В съемного пластиночного протеза</p> <p>Г цельнокерамической коронки</p>		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>При III степени патологического стирания твердых тканей зубов показаны ортопедические конструкции</p> <p>1. металлокерамические коронки, мостовидные протезы</p> <p>2. пластмассовые коронки</p> <p>3. цельнолитые вкладки, коронки</p> <p>4. штампованные коронки и мостовидные протезы</p>	<p>1. металлокерамические коронки, мостовидные протезы</p> <p>3. цельнолитые вкладки, коронки</p>	№1 242
2.	<p>Задачей ортопедического лечения генерализованного компенсированного повышенного стирания зубов III степени является</p> <p>1. предупреждение смещения зубов в дефект зубного ряда</p> <p>2. нормализация функции жевательных мышц и ВНЧС</p> <p>3. формирование протезного ложа для пластиночного протеза</p> <p>4. восстановление анатомической формы зубов и окклюзионной высоты</p> <p>5. шинирование устойчивых зубов с зубами с патологической подвижностью</p>	<p>2. нормализация функции жевательных мышц и ВНЧС</p> <p>4. восстановление анатомической формы зубов и окклюзионной высоты</p>	№1 476
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Установите последовательность обследования пациента и заполнения истории болезни</p> <p>1. 1: паспортные данные</p> <p>2. 9: формулирование диагноза</p> <p>3. 10: план лечения</p> <p>4. 2: жалобы</p> <p>5. 4: развитие настоящего заболевания</p>	<p>Правильная последовательность обследования пациента и заполнения истории болезни</p> <p>1: паспортные данные</p> <p>2: жалобы</p> <p>3: перенесенные и сопутствующие</p>	№3 187

<p>6. 5: внешний осмотр  7. 6: обследование полости рта  8. 7: определение прикуса  9. 11: заполнение дневника лечения  10. 8: проведение дополнительных обследований  11. 3: перенесенные и сопутствующие заболевания</p>	<p>заболевания  4: развитие настоящего заболевания  5: внешний осмотр  6: обследование полости рта  7: определение прикуса  8: проведение дополнительных обследований  9: формулирование диагноза  10: план лечения  11: заполнение дневника лечения</p>	
--	--	--

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация  Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику.</p> <p>Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания  Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни  Вредные привычки - отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p> <p>Объективный статус  Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений.  Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные</p>	<p>3. определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу</p>	№1 476

	<p>изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3.</p> <p>К необходимым дополнительным методам диагностики для постановки диагноза и составления плана лечения в данной клинической ситуации относят компьютерную диагностику и</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. перкуссию</li> <li>2. зондирование</li> <li>3. определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу</li> <li>4. пальпацию</li> </ol>		
2	<p>Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику.</p> <p>Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3.</p> <p>Одним из диагнозов в данной клинической ситуации является _____ зуба 3.6</p>	2. кариес дентина	№1 130

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. кариес эмали</li> <li>2. кариес дентина</li> <li>3. пародонтит в области</li> <li>4. хронический периодонтит</li> </ol>		
3	<p>Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику.</p> <p>Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3.</p> <p>При показателе индекса ИРОПЗ - 0,6 у данной пациентки, рекомендовано восстановление коронковой части зуба с помощью</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. вкладки</li> <li>2. пломбы</li> <li>3. штифтовой конструкцией</li> <li>4. коронки</li> </ol>	4. коронки	№3 56

4	<p>Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику.</p> <p>Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3.</p> <p>Необходимо изготовить на зуб 3.6 _____ коронку</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. металлокерамическую</li> <li>2. пластмассовую</li> <li>3. штампованную</li> <li>4. цельнолитую</li> </ol>	1. металлокерамическую	№1 350
5	<p>Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику.</p> <p>Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания</p>	2. разрушение жевательных бугров	№3 270

	<p>Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3.</p> <p>Дополнительным показанием в данной клинической ситуации (кроме значения ИРОПЗ) для дальнейшего протезирования коронкой зуба 3.6 является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. воспалительный процесс в периапикальных тканях</li> <li>2. разрушение жевательных бугров</li> <li>3. наличие большого количества кариозных зубов в полости рта</li> <li>4. разрушение зуба ниже уровня десны</li> </ol>		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Дайте определение термину: формирователь десны</p>	<p>Скозьсли-зистый компонент системы имплантата, используемый ограниченное время для направленного заживления мягких тканей, окружающих имплантат</p>	<p>№1 242</p>

2	Дайте определение термину: сквозьслизистый компонент	Составная часть системы зубного имплантата. проходящая через слизистую оболочку	№3 187
3	Дайте определение термину: трансмандибулярный имплантат	Стоматологическое приспособление. состоящее из пластины и штифтов, которые проходят от нижнего края нижней челюсти, проходят сквозь пластину, челюстную кость и слизистую и выходят в полость рта. применяемое обычно в передней области нижней челюсти	№1 350
4	Дайте определение термину: трансфер оттисковой	Металлическое, полимерное или другое приспособление, используемое для передачи в оттиске правильного положения имплантата, при выборе метода закрытой ложки	№3 611
5	Дайте определение термину: сквозькорневой имплантат	Стержень, предназначенный для внедрения в кость через корневой канал или сегмент корня зуба	№3 187

**ОПК-5** Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине	
	Умения ИД ОПК-2	
<b>ОПК-5</b> Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения, Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических	

	заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.	
--	---	--

### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p><b>ЭТАП ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ С</b></p> <p>А введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами</p> <p>Б определения высоты нижнего отдела лица</p> <p>В введения протеза в полость рта</p> <p>Г оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе</p>	Г оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе	№1 242
2.	<p><b>ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ С ИСКУССТВЕННОЙ ДЕСНОЙ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПРОТЕЗА</b></p> <p>А съемного пластиночного</p> <p>Б с балочной системой фиксации с опорой на дентальные имплантаты</p> <p>В бюгельного</p> <p>Г с балочной системой фиксации с опорой на зубы</p>	Б с балочной системой фиксации с опорой на дентальные имплантаты	№3 187
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Одонтопародонтограмма дает возможность судить</p> <p>1. о степени патологической</p>	<p>3. о состоянии костной ткани пародонта</p>	№3 530

	<p>подвижности зубов</p> <p>2. о дефектах твердых тканей зубов</p> <p>3. о состоянии костной ткани пародонта</p> <p>4. об изменении кровотока в пародонте</p> <p>5. о суммарном коэффициенте функциональной выносливости зубных рядов</p>	<p>5. о суммарном коэффициенте функциональной выносливости зубных рядов</p>	
2.	<p>Показания к удалению зубов</p> <p>1. резорбция костной ткани более чем на <math>\frac{3}{4}</math> длины корня зуба</p> <p>2. патологическая подвижность зуба II степени</p> <p>3. после санации полости рта сохранен один зуб на нижней челюсти</p> <p>4. резорбция костной ткани более <math>\frac{1}{2}</math> длины корня зуба и наличие патологических изменений в периапикальных тканях</p> <p>5. корень зуба на верхней челюсти без патологической подвижности и патологических изменений в периапикальных тканях</p>	<p>1. резорбция костной ткани более чем на <math>\frac{3}{4}</math> длины корня зуба</p> <p>4. резорбция костной ткани более <math>\frac{1}{2}</math> длины корня зуба и наличие патологических изменений в периапикальных тканях</p>	№1 350
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Установите последовательность этапов получения оттиска</p> <p>1. 7: оценка качества оттиска</p> <p>2. 1: подбор оттисковой ложки и оттисковой массы</p> <p>3. 4: введение оттисковой массы в ложку в полость рта и наложение на зубной ряд</p> <p>4. 2: приготовление оттисковой массы</p> <p>5. 3: нанесение оттисковой массы на ложку</p> <p>6. 6: выведение оттиска из полости рта</p> <p>7. 5: обработка краев оттиска</p>	<p>Правильная последовательность этапов получения оттиска</p> <p>1: подбор оттисковой ложки и оттисковой массы</p> <p>2: приготовление оттисковой массы</p> <p>3: нанесение оттисковой массы на ложку</p> <p>4: введение оттисковой массы в ложку в полость рта и наложение на зубной ряд</p> <p>5: обработка краев оттиска</p> <p>6: выведение оттиска из полости рта</p> <p>7: оценка качества оттиска</p>	№3 144

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет.</p> <p>Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.</p> <p>Ортопедическое лечение ранее не проводилось.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Вредные привычки отсутствуют.</p> <p>Профессиональные вредности отсутствуют.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени.</p> <p>Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина.</p> <p>Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм)</p> <p>1. 8-10</p> <p>2. 2-4</p>	2. 2-4	№3 450

	3. 0 4. 6-8		
2	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет.</p> <p>Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.</p> <p>Ортопедическое лечение ранее не проводилось.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Вредные привычки отсутствуют.</p> <p>Профессиональные вредности отсутствуют.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени.</p> <p>Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина.</p> <p>Предполагаемым основным диагнозом в данном случае является</p> <p>1 Частичное вторичное отсутствие зубов II класс по Кеннеди на верхней челюсти и II класс по Кеннеди на нижней челюсти; Патологическая стираемость зубов II степени; Кариес дентина зуба 2.7; Хронический генерализованный пародонтит</p>	3 Частичное вторичное отсутствие зубов III класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс I подкласс по Кеннеди на нижней челюсти; Патологическая стираемость зубов I - II степени; Кариес дентина зубов 2.3, 3.1.,4.1; Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; Рецессия десны; Аномалия положения зубов 2.4, 2.5, 4.5	№3 450

	<p>средней степени тяжести; Рецессия десны; Аномалия положения фронтальной группы зубов нижней челюсти</p> <p>2 Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс по Кеннеди на нижней челюсти; Патологическая стираемость зубов II степени; Кариес дентина зуба 1.6; Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести; Рецессия десны; Аномалия положения фронтальной группы зубов нижней челюсти</p> <p>3 Частичное вторичное отсутствие зубов III класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс I подкласс по Кеннеди на нижней челюсти; Патологическая стираемость зубов I - II степени; Кариес дентина зубов 2.3, 3.1.,4.1; Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; Рецессия десны; Аномалия положения зубов 2.4, 2.5, 4.5</p> <p>4 Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на верхней челюсти и III класс по Кеннеди на нижней челюсти; Патологическая стираемость зубов II степени; Кариес дентина зубов 1.6.,1.7; Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; Рецессия десны; Аномалия положения фронтальной группы зубов верхней челюсти</p>		
3	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет.</p> <p>Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.</p> <p>Ортопедическое лечение ранее не проводилось.</p> <p>Анамнез жизни</p>	1. 3	№3 450

	<p>ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Вредные привычки отсутствуют.</p> <p>Профессиональные вредности отсутствуют.</p> <p>Объективный статус          Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени.</p> <p>Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина.</p> <p>Число степеней подвижности зубов по Д. А. Энтину равно</p> <p>1. 3</p> <p>2. 2</p> <p>3. 1</p> <p>4. 4</p>		
4	<p>Ситуация          На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет.</p> <p>Жалобы на          неудовлетворительную эстетику,          нарушение пережевывания пищи.</p> <p>Анамнез заболевания          Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.</p> <p>Ортопедическое лечение ранее не проводилось.</p> <p>Анамнез жизни          ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p>	<p>3          депульпировать зубов 2.3, 3.3;          восстановить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;          изготовить объединенные металлокерамические коронки на 1.6-1.7, 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;          в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксации</p>	№3 450

<p>Вредные привычки отсутствуют.</p> <p>Профессиональные вредности отсутствуют.</p> <p>Объективный статус  Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени.</p> <p>Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина.</p> <p>План комплексного лечения (без учёта имплантации)</p> <p>1  депульпировать зубы 2.3, 3.3;  восстановить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;  изготовить объединенные металлокерамические коронки на, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;  в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксации</p> <p>2  депульпировать зубы 2.3, 3.3;  восстановить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;  изготовить объединенные металлокерамические коронки на 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;  в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить съемные пластиночные протезы</p> <p>3  депульпировать зубов 2.3, 3.3;  восстановить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;  изготовить объединенные металлокерамические коронки на 1.6-1.7, 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;  в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксации</p> <p>4</p>		
---	--	--

	<p>депульпировать зубы 2.3, 3.3;</p> <p>восстановить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;</p> <p>изготовить объединенные металлокерамические коронки на 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;</p> <p>изготовить на нижней челюсти полный съемный пластиночный протез</p>		
5	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет.</p> <p>Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.</p> <p>Ортопедическое лечение ранее не проводилось.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез неотягощен.</p> <p>Вредные привычки отсутствуют.</p> <p>Профессиональные вредности отсутствуют.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени.</p> <p>Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина.</p> <p>Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью</p>	2. градуированного зонда	№3 450

	1. пинцета 2. градуированного зонда 3. гладилки 4. зеркала		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: зубная паста	Полужидкое средство для чистки зубов, выпускаемое в форме пасты, крема или геля	№1 242
2	Дайте определение термину: моделировочный воск для постановки зубов	Моделировочный воск, предназначенный для закрепления искусственных зубов в желаемом положении на модели базиса съёмного зубного протеза таким образом, чтобы при дальнейшем моделировании восковой модели базиса с помощью низкоплавких восков зубы оставались в положении их первоначальной постановки	№1 476
3	Дайте определение термину: эрозия зуба	Прогрессирующая потеря кальцифицированных тканей зуба за счет химических процессов. не связанная с действием бактерий	№3 56
4	Дайте определение термину: несъемный зубной протез	Зубной протез, не снимаемый пациентом. устойчивый к перемещению за счет фиксации на зубах или имплантатах. к которым он прикреплен	№3 450
5	Дайте определение термину:	Высокоэластичный	№1 130

кондиционер для тканей протезного ложа	материал для подкладок к базисам съемных зубных протезов, предназначенный для физиологического восстановления мягких тканей протезного ложа после ношения протеза	
--	---	--

**ОПК-5** Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине	
	Навыки ИД ОПК-3	
<b>ОПК-5</b> Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.	

### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОНСОЛЬНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А неудовлетворительное эстетическое качество</p> <p>Б препарирование большого количества зубов</p> <p>В наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов</p>	В наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов	№3 56

	Г появление необходимости депульпации опорных зубов		
2.	<p>ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ</p> <p>А гипсовые модели с восковыми базисами и искусственными зубами</p> <p>Б гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками</p> <p>В гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в артикулятор</p> <p>Г восковые базисы с окклюзионными валиками</p>	Б гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками	№3 270
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>Каждый зуб верхней челюсти в норме в центральной окклюзии смыкается</p> <p>1. с рядом стоящими зубами верхней челюсти</p> <p>2. с впереди стоящим зубом верхней челюсти</p> <p>3. с одноименным зубом нижней челюсти</p> <p>4. с позадистоящим зубом нижней челюсти</p> <p>5. с позадистоящим зубом верхней челюсти</p>	<p>3. с одноименным зубом нижней челюсти</p> <p>4. с позадистоящим зубом нижней челюсти</p>	№1 350
2.	<p>Признаки снижения высоты нижней части лица</p> <p>1. выраженное углубление носогубных складок</p> <p>2. асимметрия левой и правой половин лица</p> <p>3. макрогнатия</p> <p>4. западение губ и щек</p> <p>5. выраженное углубление подбородочной складки</p> <p>6. асимметрия зрачковой линии и линии смыкания губ</p>	<p>1. выраженное углубление носогубных складок</p> <p>4. западение губ и щек</p> <p>5. выраженное углубление подбородочной складки</p>	№3 48
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		

1.	<p>Установите последовательность клинического этапа изготовления временной (провизорной) пластмассовой коронки</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 7: припасовка, шлифовка и полировка временной коронки</li> <li>2. 2: препарирование зуба под искусственную коронку</li> <li>3. 3: определение цвета пластмассовой коронки</li> <li>4. 4: внесение в оттиск зуба пластмассы для временных коронок</li> <li>5. 8: временная фиксация коронки</li> <li>5: наложение оттиска с пластмассой на культю зуба</li> <li>6. 6: полимеризация пластмассы</li> <li>7. 1: получение оттиска зуба силиконовой массой</li> </ol>	<p>Правильная последовательность клинического этапа изготовления временной (провизорной) пластмассовой коронки</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: получение оттиска зуба силиконовой массой</li> <li>2: препарирование зуба под искусственную коронку</li> <li>3: определение цвета пластмассовой коронки</li> <li>4: внесение в оттиск зуба пластмассы для временных коронок</li> <li>5: наложение оттиска с пластмассой на культю зуба</li> <li>6: полимеризация пластмассы</li> <li>7: припасовка, шлифовка и полировка временной коронки</li> <li>8: временная фиксация коронки</li> </ol>	№3 187
----	--	---	--------

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 66 лет.</p> <p>Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, нарушение речеобразования, косметический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения кариеса.</p> <p>5 лет назад были изготовлены съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть.</p>	2. панорамную рентгенографию челюсти	№1 130

	<p>Съемным протезом на нижней челюсти не пользуется.</p> <p>Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений, носогубные складки значительно выражены, западение щек и нижней губы. Углы рта опущены.</p> <p>На верхней челюсти наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Бугры верхней челюсти сохранены, небный свод четко выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка. Торус не выражен.</p> <p>На нижней челюсти неравномерная атрофия альвеолярной части в местах отсутствующих зубов.</p> <p>Прикус: прогеническое соотношение челюстей.</p> <p>При подозрении на наличия оставшихся неудаленных корней под слизистой оболочкой следует провести</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. перитестометрию</li> <li>2. панорамную рентгенографию челюсти</li> <li>3. пробу Ряховского</li> <li>4. определение цвета зубов</li> </ol>		
2	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 66 лет.</p> <p>Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, нарушение речеобразования, косметический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения</p>	4. 2-4	№1 476

	<p>кариеса.</p> <p>5 лет назад были изготовлены съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть.</p> <p>Съемным протезом на нижней челюсти не пользуется.</p> <p>Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений, носогубные складки значительно выражены, западение щек и нижней губы. Углы рта опущены.</p> <p>На верхней челюсти наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Бугры верхней челюсти сохранены, небный свод четко выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка. Торус не выражен.</p> <p>На нижней челюсти неравномерная атрофия альвеолярной части в местах отсутствующих зубов.</p> <p>Прикус: прогеническое соотношение челюстей.</p> <p>Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10-12</li> <li>2. 6-8</li> <li>3. 0</li> <li>4. 2-4</li> </ol>		
3	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 66 лет.</p> <p>Жалобы на затрудненное пережевывание пищи,</p>	<p>4 Полное отсутствие зубов на верхней челюсти Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (1 класс 1 подкласс по Кеннеди) Хронический генерализованный пародонтит средней</p>	№3 89

<p>нарушение речеобразования, косметический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения кариеса.</p> <p>5 лет назад были изготовлены съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть.</p> <p>Съемным протезом на нижней челюсти не пользуется.</p> <p>Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений, носогубные складки значительно выражены, западение щек и нижней губы. Углы рта опущены.</p> <p>На верхней челюсти наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Бугры верхней челюсти сохранены, небный свод четко выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка. Торус не выражен.</p> <p>На нижней челюсти неравномерная атрофия альвеолярной части в местах отсутствующих зубов.</p> <p>Прикус: прогеническое соотношение челюстей.</p> <p>Основным предполагаемым диагнозом пациента является</p> <p>1 Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (2 класс 1 подкласс по Кеннеди) Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести Рецессия десны</p> <p>2 Полное отсутствие зубов на нижней челюсти</p>	<p>степени тяжести Рецессия десны</p>	
--	---	--

	<p>Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти (1 класс 1 подкласс по Кеннеди) Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести</p> <p>3 Полное отсутствие зубов на верхней челюсти Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (3 класс 1 подкласс по Кеннеди) Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести Рецессия десны</p> <p>4 Полное отсутствие зубов на верхней челюсти Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (1 класс 1 подкласс по Кеннеди) Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести Рецессия десны</p>		
4	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 66 лет.</p> <p>Жалобы на  затрудненное пережевывание пищи,  нарушение речеобразования,  косметический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения кариеса.</p> <p>5 лет назад были изготовлены съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть.</p> <p>Съёмным протезом на нижней челюсти не пользуется.</p> <p>Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений, носогубные складки значительно выражены, западение щек и нижней губы. Углы рта опущены.</p>	1. 1	№3 270

	<p>На верхней челюсти наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Бугры верхней челюсти сохранены, небный свод четко выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка. Торус не выражен.</p> <p>На нижней челюсти неравномерная атрофия альвеолярной части в местах отсутствующих зубов.</p> <p>Прикус: прогеническое соотношение челюстей.</p> <p>Умеренная, нормальная податливая слизистая оболочка по Суппле относится к ___ классу</p> <p>1. 1</p> <p>2. 2</p> <p>3. 3</p> <p>4. 4</p>		
5	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 66 лет.</p> <p>Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, нарушение речеобразования, косметический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения кариеса.</p> <p>5 лет назад были изготовлены съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть.</p> <p>Съёмным протезом на нижней челюсти не пользуется.</p> <p>Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений,</p>	3 металлокерамического мостовидного протеза на н/ч с опорами на зубы: 3.3, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть – бюгельного протеза на нижнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица	№3 56

	<p>носогубные складки значительно выражены, западение щек и нижней губы. Углы рта опущены.</p> <p>На верхней челюсти наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Бугры верхней челюсти сохранены, небный свод четко выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка. Торус не выражен.</p> <p>На нижней челюсти неравномерная атрофия альвеолярной части в местах отсутствующих зубов.</p> <p>Прикус: прогеническое соотношение челюстей.</p> <p>План ортопедического лечения (без учёта имплантации) состоит в изготовлении</p> <p>1 металлокерамического мостовидного протеза на н/ч с опорами на зубы: 3.3, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; полного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть – бюгельного протеза на верхнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица</p> <p>2 металлокерамические объединенные коронки с опорами на зубы: 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; полного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть – бюгельного протеза на верхнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица</p> <p>3 металлокерамического мостовидного протеза на н/ч с опорами на зубы: 3.3, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть – бюгельного протеза на нижнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица</p> <p>4 металлокерамические объединенные коронки с опорами на зубы: 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть – бюгельного протеза на нижнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица</p>		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1	Дайте определение термину: воздушноводяной пистолет	Ручное устройство, предназначенное для подачи распыленного сжатого воздуха, воды или смеси воздуха и воды на участок, нужный оператору	№3 144
2	Дайте определение термину: третичный дентин	Нерегулярные отложения первичного или вторичного дентина вблизи пульпы, соответствующие участкам внешнего раздражения	№3 144
3	Дайте определение термину: материал для временного пломбирования	Пломбировочный материал, используемый до его замещения постоянной реставрацией	№3 270
4	Дайте определение термину: периодонтальный нож	Стоматологический хирургический инструмент для разрезания и отделения волокон периодонтальной связки	№3 270
5	Дайте определение термину: супраструктура поднадкостничного имплантата	Внешняя часть зубного имплантата, представляющая собой многослойный протез, включая замещаемые зубы и связанные с ними структуры	№1 476

**ОПК-7** Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине	
	Знания ИД ОПК-1	

<b>ОПК-7</b> Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Санитарно-эпидемиологические требования, Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях, Правила применения средств индивидуальной защиты
---	--

### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	К КАКОЙ ФАЗЕ АДАПТАЦИИ ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА 21-Е СУТКИ ЕГО НАЛОЖЕНИЯ?  А фаза привыкания Б фаза полного торможения В фаза раздражения Г фаза частичного торможения	Б фаза полного торможения	№3 144
2.	ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ ОТ НИЖНЕГО КРАЯ ОРБИТЫ ДО ВЕРХНЕГО КРАЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА  А окклюзионная плоскость Б протетическая плоскость В камперовская горизонталь Г франкфуртская горизонталь	Г франкфуртская горизонталь	№3 48
Выберите несколько правильных ответов			
1.	К дополнительным методам обследования стоматологического больного относится 1. перкуссия зубов 2. ортопантограмма 3. зондирование пародонтальных карманов	2. ортопантограмма 4. изучение диагностических моделей 6. получение окклюзиограмм	№3 611

	<p>4. изучение диагностических моделей</p> <p>5. -:пальпация слизистой оболочки твердого неба и альвеолярного отростка</p> <p>6. получение окклюдзиограмм</p> <p>7. аускультация движений в ВНЧС</p>		
2.	<p>На окклюдзиограмме неравномерные окклюдзионные контакты наблюдаются при</p> <p>1. аномалии, деформации прикуса</p> <p>2. пародонтите</p> <p>3. папиллите</p> <p>4. дисфункции жевательных мышц и ВНЧС</p> <p>5. некариозных поражениях начальной формы</p> <p>6. гингивите</p>	<p>1. аномалии, деформации прикуса</p> <p>2. пародонтите</p> <p>4. дисфункции жевательных мышц и ВНЧС</p>	
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Укажите последовательность стадий полимеризации пластмассы</p> <p>1. 1: песочная</p> <p>2. 5: отверждение</p> <p>3. 2: тянущихся нитей</p> <p>4. 4: резиноподобная</p> <p>5. 3: тестообразная</p>	<p>Правильная последовательность стадий полимеризации пластмассы</p> <p>1: песочная</p> <p>2: тянущихся нитей</p> <p>3: тестообразная</p> <p>4: резиноподобная</p> <p>5: отверждение</p>	№1 130

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p>	<p>2. ортопантомографию</p>	№3 144

<p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток.</p> <p>1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p>		
---	--	--

	<p>К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. осмотр</li> <li>2. ортопантомографию</li> <li>3. исследование диагностических моделей</li> <li>4. электроодонтометрию</li> </ol>		
2	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: не отягощена.</p> <p>ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток.</p> <p>1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки</p>	<p>4. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти; Хронический пародонтит</p>	№3 450

	<p>расположены относительно высоко.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Клиническим диагнозом является: K02.8 - Другой кариес зубов 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 4.3, 3.4 (частичное разрушение коронковой части), а также</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повышенное стирание зубов</li> <li>2. Адентия на верхней челюсти</li> <li>3. Атрофия беззубого альвеолярного края на верхней челюсти; Хронический пародонтит</li> <li>4. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти; Хронический пародонтит</li> </ol>		
3	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни</p>	4. 0,6-1,0	№1 242

<p>Наследственность: не отягощена.</p> <p>ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток.</p> <p>1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Дуга бюгельного протеза должна отстоять</p>		
---	--	--

	<p>от слизистой оболочки протезного ложа на _____ мм</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. менее 0,5</li> <li>2. менее 0,7</li> <li>3. более 1,0</li> <li>4. 0,6-1,0</li> </ol>		
4	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: не отягощена.</p> <p>ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток.</p> <p>1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p>	2. между экватором и шейкой зуба	№3 144

	<p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Часть коронки, которая находится _____ называется ретенционной, или удерживающей</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на контактных поверхностях</li> <li>2. между экватором и шейкой зуба</li> <li>3. между режущим бугром и экватором зуба</li> <li>4. по фиссурной линии</li> </ol>		
5	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: не отягощена.</p> <p>ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p>	3 комплексная реабилитация зубочелюстной системы	№1 130

	<p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус  Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток.</p> <p>1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Основной задачей ортопедического лечения пациента является</p> <p>1  обеспечение функции глотания, тактильной чувствительности</p> <p>2</p>		
--	---	--	--

	поддержание речевого аппарата, дыхательной функции		
	3 комплексная реабилитация зубочелюстной системы		
	4 облегчение слюноотделения, речевой функции		

#### Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: поднадкостничный зубной имплантат	Зубной имплантат, устанавливаемый под надкостницей над кортикальной пластинкой кости	№3 187
2	Дайте определение термину: липкий воск	Зуботехнический воск, состав которого обеспечивает липкость при его расплавлении и твердость при комнатной температуре и температуре полости рта	№3 56
3	Дайте определение термину: силиконовый оттискной материал	ластомерные оттискные материалы на основе полисилоксана	№3 530
4	Дайте определение термину: материал для подкладок краткосрочного использования к базисам съемных зубных протезов:	Материал для подкладок к базисам зубных протезов, который может оставаться во рту пациента в течение не более семи дней	№3 270
5	Дайте определение термину: этап II имплантационной хирургии	Операция, используемая при выборе протокола двухэтапной хирургии для раскрытия тела имплантата и его подготовки к соединению с другим компонентом	№3 270

жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине	
	Умения ИД ОПК-2	
<b>ОПК-7</b> Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Применять средства индивидуальной защиты	

### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>А кламмерами и замковыми креплениями</p> <p>Б функциональной присасываемостью и кламмерами</p> <p>В замковыми креплениями и адгезией</p> <p>Г адгезией и функциональной присасываемостью</p>	Г адгезией и функциональной присасываемостью	№3 530
2.	<p>ВЕРТИКАЛЬНАЯ НАГРУЗКА ОТ ЗУБНЫХ РЯДОВ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСЯМ ИМПЛАНТАТОВ</p> <p>А под тупым углом</p>	В параллельно	№3 89

	<p>Б под острым углом</p> <p>В параллельно</p> <p>Г перпендикулярно</p>		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>Для получения окклюзиограмм используют материалы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. регистраторы прикуса</li> <li>2. гипс</li> <li>3. базисный воск</li> <li>4. копировальную бумагу</li> <li>5. альгинат</li> <li>6. артикуляционную бумагу</li> </ol>	<p>регистраторы прикуса</p> <p>базисный воск</p> <p>артикуляционную бумагу</p>	№3 270
2.	<p>Для дифференциальной диагностики повышенной стертости зубов, осложненной снижением окклюзионной высоты необходимо</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. измерить функциональную высоту нижней части лица</li> <li>2. найти сумму функциональной и окклюзионной высоты</li> <li>3. измерить окклюзионную высоту нижней части лица</li> <li>4. сравнить разницу между функциональной и окклюзионной высотой с нормой</li> <li>5. сравнить с нормой окклюзионную высоту</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. измерить функциональную высоту нижней части лица</li> <li>3. измерить окклюзионную высоту нижней части лица</li> <li>4. сравнить разницу между функциональной и окклюзионной высотой с нормой</li> </ol>	№1 476
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Укажите последовательность клинических этапов изготовления штампованно-паянного мостовидного протеза</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6: припасовка мостовидного протеза</li> <li>2. 2: получение оттисков альгинатной оттисковой массой</li> <li>3. 1: препарирование зубов под штампованные коронки</li> <li>4. 7: фиксация протеза на цемент 3: определение центральной окклюзии или центрального соотношения</li> <li>5. 4: припасовка штампованных коронок</li> <li>6. 5: получение оттиска с коронками под промежуточную часть протеза</li> </ol>	<p>Правильная последовательность клинических этапов изготовления штампованно-паянного мостовидного протеза</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: препарирование зубов под штампованные коронки</li> <li>2: получение оттисков альгинатной оттисковой массой</li> <li>3: определение центральной окклюзии или центрального соотношения</li> <li>4: припасовка штампованных коронок</li> <li>5: получение оттиска с коронками под промежуточную часть</li> </ol>	№1 242

		протеза 6: припасовка мостовидного протеза 7: фиксация протеза на цемент	
--	--	--	--

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической</p>	1. перкуссия зуба 4.6	№3 89

	<p>ситуации, является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. перкуссия зуба 4.6</li> <li>2. люминесцентный метод зуба 4.6</li> <li>3. витальное окрашивание зуба 4.6</li> <li>4. определение Индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта</li> </ol>		
2	<p>Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>В данном клиническом случае пациенту рекомендован вид рентгеновской визуализации</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. прицельная внутриротовая контактная рентгенография</li> </ol>	1. прицельная внутриротовая контактная рентгенография	№3 56

	<p>2. телерентгенография (ТРГ) в боковой проекции</p> <p>3. рентгенография придаточных пазух носа</p> <p>4. обзорная рентгенография черепа в носоподбородочной проекции</p>		
3	<p>Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>Дополнительным методом диагностики в данной клинической ситуации является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. электроодонтодиагностика зуба 4.6</li> <li>2. аксиография</li> <li>3. электромиография</li> </ol>	<p>1. электроодонтодиагностика зуба 4.6</p>	№3 450

	4. гнатодинамометрия		
4	<p>Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>Предполагаемым диагнозом является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений</li> <li>2. Повышенное стирание зубов</li> <li>3. Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6</li> <li>4. Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное</li> </ol>	3. Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6	№1 242
5	<p>Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в</p>	2. >0,8	№3 270

	<p>ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания          Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни          Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус          Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>Предполагаемым ИРОПЗ зуба 4.6 является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. менее 50%</li> <li>2. &gt;0,8</li> <li>3. &gt;0,4</li> <li>4. ровно 55,5%</li> </ol>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Дайте определение термину: вторичный дентин:</p>	<p>Часть ортодентина, которая формируется</p>	<p>№1 130</p>

		непрерывно после развития первичного дентина на протяжении всего периода сохранения жизнеспособности (витальности)пульпы	
2	Дайте определение термину: фланец корневого штифта	Выступающая часть некоторых корневых штифтов, отделяющая их коронковую часть от предназначенной для внедрения в корневой канал	№3 89
3	Дайте определение термину: корневой штифт	Стоматологическое изделие, одну часть которого внедряют в препарированный корневой канал для фиксации (штифта), а другая выходит из корневого канала для обеспечения опоры стоматологической реставрации	№3 270
4	Дайте определение термину: инструмент для корневого канала	Инструмент для исследования, прохождения, препарирования или пломбирования корневых каналов	№3 48
5	Дайте определение термину: расширение корневого канала	Операция расширения корневого канала механическим или химико-механическим методом	№1 130

**ОПК-7** Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине	
---	-----------------------------------	--

	Навыки ИД ОПК-3	
<b>ОПК-7</b> Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности	

### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p><b>К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ</b></p> <p>А частичное отсутствие зубов</p> <p>Б отсутствие одного зуба</p> <p>В полное отсутствие зубов</p> <p>Г выраженная атрофия или резорбция костной ткани</p>	Г выраженная атрофия или резорбция костной ткани	№1 476
2.	<p><b>СУБПЕРИОСТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОКАЗАНА</b></p> <p>А при концевом дефекте зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком</p> <p>Б при включенном дефекте небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка</p> <p>В при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной</p>	В при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня	№3 144

	атрофией альвеолярного гребня Г если имеется двусторонний концевой дефект зубного ряда		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Признаки повышенной стертости зубов без снижения окклюзионной высоты 1. гипертрофия альвеолярного отростка 2. патологическая подвижность зубов 3. изменение анатомической формы коронок зубов 4. уменьшение окклюзионной высоты нижней части лица 5. нарушение окклюзии зубов	1. гипертрофия альвеолярного отростка 2. патологическая подвижность зубов 3. изменение анатомической формы коронок зубов	№1 476
2.	При повышенной стертости зубов, осложненной снижением окклюзионной высоты показаны 1. несъемная каппа зубного ряда 2. съемная каппа-протез зубного ряда 3. каппа на переднюю группу зубов 4. шина-каппа 5. каппа на боковую группу зубов	1. несъемная каппа зубного ряда 2. съемная каппа- протез зубного ряда	№3 450
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления литых протезов 1. 1: создание литниковой системы восковой композиции протеза 2. 5: освобождение литого протеза от литниковой системы и огнеупорной массы восковой композиции протеза 3. 2: покрытие восковой композиции протеза огнеупорным облицовочной массой 4. 4: плавление и литье в огнеупорную форму сплава металла 5. 3: выплавление воска и сушка огнеупорной формы	Правильная последовательность лабораторных этапов изготовления литых протезов 1: создание литниковой системы восковой композиции протеза 2: покрытие восковой композиции протеза огнеупорным облицовочной массой 3: выплавление воска и сушка огнеупорной формы 4: плавление и литье в огнеупорную форму сплава металла 5: освобождение литого протеза от литниковой системы и огнеупорной массы восковой	№3 611

	композиции протеза	
--	--------------------	--

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года.</p> <p>Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет.</p> <p>Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p> <p>ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.</p> <p>Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.</p> <p>Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям.</p> <p>На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали.</p> <p>Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-</p>	<p>1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни</p>	№1 242

	<p>физиологический метод).</p> <p>Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни</li> <li>2. Хронический генерализованный пародонтит</li> <li>3. Аномалии соотношений зубных дуг</li> <li>4. Повышенное стирание зубов</li> </ol>		
2	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года.</p> <p>Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет.</p> <p>Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p> <p>ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.</p> <p>Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.</p> <p>Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям.</p> <p>На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6,</p>	2. 1	№3 56

	<p>3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали.</p> <p>Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод).</p> <p>В соответствии с классификацией дефектов зубных рядов по Кеннеди, дефекты зубных рядов у пациента относят к классу</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2</li> <li>2. 1</li> <li>3. 3</li> <li>4. 4</li> </ol>		
3	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года.</p> <p>Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет.</p> <p>Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p> <p>ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.</p> <p>Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.</p> <p>Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации,</p>	3. пластиночных	№3 270

	<p>удовлетворяющие клиническим требованиям.</p> <p>На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали.</p> <p>Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод).</p> <p>Тактикой ортопедического лечения на нижней челюсти у данного пациента является изготовление протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. шинирующих бюгельных</li> <li>2. мостовидных</li> <li>3. пластиночных</li> <li>4. штампованно-паяных мостовидных</li> </ol>		
4	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года.</p> <p>Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет.</p> <p>Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p> <p>ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.</p> <p>Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.</p> <p>Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус.</p>	1. восстановление жевательной функции	№1 350

	<p>На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям.</p> <p>На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали.</p> <p>Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод).</p> <p>Основной задачей ортопедического лечения при частичной вторичной адентии является восстановление целостности зубных рядов и</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. восстановление жевательной функции</li> <li>2. улучшение эстетики оставшихся зубов</li> <li>3. улучшение эстетики лица</li> <li>4. устранение патологического стирания зубов</li> </ol>		
5	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года.</p> <p>Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет.</p> <p>Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p> <p>ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.</p> <p>Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Прикус: соотношение челюстей по</p>	2. бюгельных	№3 144

	<p>ортогнатическому типу.</p> <p>Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям.</p> <p>На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали.</p> <p>Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод).</p> <p>В качестве альтернативного метода лечения пациенту можно предложить изготовление пластиночных протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. шинирующих бюгельных</li> <li>2. бюгельных</li> <li>3. штампованно-паяных мостовидных</li> <li>4. металлокерамических мостовидных</li> </ol>		
--	--	--	--

#### Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Дайте определение термину: твердый оттисковой материал</p>	<p>Неэластичные материалы, такие как гипс, цинк-эвгенольный или термопластичный, применяемые для снятия оттисков верхней и нижней челюстей при полном отсутствии зубов</p>	№3 187
2	<p>Дайте определение термину: нависающий край</p>	<p>Поверхность искусственного зуба, сформированная так, чтобы близко прилегать к внутренней поверхности</p>	№1 350

		зубного протеза или находиться в контакте с гребнем альвеолярного отростка	
3	Дайте определение термину: система оттисковых материалов на основе обратимого/нсообратимого гидроколлоида	Агаровый и альгинатный материалы, способные совмещаться, для совместного применения для снятия оттиска	№1 476
4	Дайте определение термину: обратимый дубликационный материал	Дубликационный материал, который можно использовать повторно более одного раза	№1 130
5	Дайте определение термину: ретейнор; аппарат ретенции	Стоматологическое устройство, предназначенное для предупреждения перемещения зуба, стабилизации челюстно-лицевой структуры или удерживания результатов ортодонтической коррекции	№1 350

**ПК-1** Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине	
	Знания ИД ПК-1	
<b>ПК-1</b> Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Возрастные особенности строения ЧЛЮ пациентов стоматологического профиля, Виды и показания к лечению стоматологических заболеваний.	

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

Выберите один правильный ответ			
1.	АБАТМЕНТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ	А супраструктуру	№3 89
	А супраструктуру		
	Б аналог имплантата		
	В слепочный колпачок		
	Г переходный модуль		
2.	ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО	Б экспертизе временной нетрудоспособности	№3 187
	А медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции		
	Б экспертизе временной нетрудоспособности		
	В медицинской статистике		
	Г медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)		
Выберите несколько правильных ответов			
1.	При повышенной генерализованной стертости зубов без снижения окклюзионной высоты показаны	1. последовательная дезокклюзия зубов	№3 530
	1. последовательная дезокклюзия зубов	3. восстановление анатомической формы стертых зубов протезами	
	2. избирательное сошлифовывание зубов		
	3. восстановление анатомической формы стертых зубов протезами		
	4. имедиат-протезы		

	5. получение окклюзиограмм		
2.	Лечение пациентов с зубоальвеолярными деформациями I формы по Пономаревой включает 1. постепенную дезокклюзию смещенных зубов 2. удаление смещенных зубов и частичная резекция альвеолярного отростка 3. удаление зубов 4. сошлифовывание смещенных зубов 5. частичную кортикотомию с применением дезокклюзии	1. постепенную дезокклюзию смещенных зубов 4. сошлифовывание смещенных зубов 5. частичную кортикотомию с применением дезокклюзии	№3 89
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Укажите последовательность проведения избирательного сошлифовывания зубов 1. 5: покрытие зубов фторлаком 2. 1: изготовление гипсовых моделей зубных рядов 3. 6: проверка адаптации пациента к окклюзионным соотношениям зубов 4. 3: избирательное сошлифовывание зубов в статических фазах окклюзии 5. 4: избирательное сошлифовывание зубов в динамических фазах окклюзии 6. 2: установка и анализ окклюзионных контактов зубов в артикуляторе	Правильная последовательность проведения избирательного сошлифовывания зубов 1: изготовление гипсовых моделей зубных рядов 2: установка и анализ окклюзионных контактов зубов в артикуляторе 3: избирательное сошлифовывание зубов в статических фазах окклюзии 4: избирательное сошлифовывание зубов в динамических фазах окклюзии 5: покрытие зубов фторлаком 6: проверка адаптации пациента к окклюзионным соотношениям зубов	№3 56

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация Пациентка И. 50 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.	2. ортопантомографу	№3 450

	<p>Жалобы на нарушение эстетики,</p> <p>нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с пародонтитом.</p> <p>Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки отрицает.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы – ранее не лечены, имеют веерообразное расхождение, тремы. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема.</p> <p>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения данного пациента, относят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. телерентгенограмму</li> <li>2. ортопантомографию</li> <li>3. реопародонтографию</li> <li>4. мастикациографию</li> </ol>		
2	<p>Ситуация Пациентка И. 50 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на нарушение эстетики,</p> <p>нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с пародонтитом.</p>	2. 3D-сканирование	№3 187

	<p>Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки отрицает.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы – ранее не лечены, имеют веерообразное расхождение, тремы. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема.</p> <p>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения данного пациента, относят Для перевода физической формы реального объекта в цифровую форму (трёхмерную компьютерную модель) используют</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. кефалометрию</li> <li>2. 3D-сканирование</li> <li>3. одонтопародонтометрию</li> <li>4. миографию</li> </ol>		
3	<p>Ситуация Пациентка И. 50 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на нарушение эстетики, нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с пародонтитом.</p> <p>Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки отрицает.</p>	3. 1	№3 89

	<p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы – ранее не лечены, имеют веерообразное расхождение, тремы. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема.</p> <p>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения данного пациента, относят</p> <p>По классификации Кеннеди, диагноз данного пациента Дефекты зубного ряда на верхней челюсти, относится к классу</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4</li> <li>2. 2</li> <li>3. 1</li> <li>4. 3</li> </ol>		
4	<p>Ситуация Пациентка И. 50 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на нарушение эстетики, нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с пародонтитом.</p> <p>Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки отрицает.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена.</p>	2. частичным съёмным зубным	№3 56

	<p>Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы – ранее не лечены, имеют веерообразное расхождение, тремы. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема.</p> <p>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения данного пациента, относят</p> <p>Тактикой ортопедического лечения на верхней челюсти у данного пациента является замещение дефектов зубного ряда _____ протезом</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. адгезивным</li> <li>2. частичным съёмным зубным</li> <li>3. мостовидным</li> <li>4. керамическим</li> </ol>		
5	<p>Ситуация Пациентка И. 50 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на нарушение эстетики, нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с пародонтитом.</p> <p>Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки отрицает.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы – ранее не лечены, имеют</p>	4. стандартной, подходящего размера	№3 48

	<p>веерообразное расхождение, тремы. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема.</p> <p>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения данного пациента, относят</p> <p>Анатомический оттиск при отсутствии зубов получают ложкой</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. частичной</li> <li>2. металлической с отсутствием перфораций</li> <li>3. индивидуальной</li> <li>4. стандартной, подходящего размера</li> </ol>		
--	---	--	--

#### Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Дайте определение термину: реставрация</p>	<p>Стоматологическая процедура или изделие, используемые для восстановления или замещения утраченных зубных структур (твердых тканей зубов), зубов или окружающих их тканей полости рта</p>	№1 242
2	<p>Дайте определение термину: стеклоиономерный цемент</p>	<p>Стеклоиономерный материал с мономерами, добавленными для того, чтобы обеспечить множественный механизм твердения, обусловленный кислотно-щелочной реакцией и реакцией полимеризации</p>	№3 56
3	<p>Дайте определение термину: кальцийгидроксидный цемент</p>	<p>Стоматологический цемент, предназначенный для прокладок в полости, содержащий значительное</p>	№3 144

		количество гидроксида кальция и наполнителей, который твердеет при взаимодействии органического хелатного агента и полимерных компонентов	
4	Дайте определение термину: полимерный цемент	Стоматологический цемент, который твердеет в основном за счет полимеризации мономерных компонентов	№3 89
5	Дайте определение термину: лабильное крепление	Крепление, конструкция которого позволяет зубному протезу, опирающемуся на мягкие ткани и жесткие опоры, выдерживать возможные варианты погружения протеза за счет деформации слизистой и подлежащих тканей без дополнительной нагрузки на опорные единицы	№3 48

**ПК-1** Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине	
	Умения ИД ПК-2	
<b>ПК-1</b> Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Мотивировать к санации полости рта Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта.	

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО  А 20  Б 25  В 15  Г 21	В 15	№1 350
2.	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ  А 2 месяцев  Б 3 месяцев  В 40 дней  Г 30 дней	Г 30 дней	№1 476
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Деформации окклюзионной поверхности зубного ряда могут привести к 1. нарушению эстетики 2. блокированию движений нижней челюсти 3. повышенной стертости зубов 4. клиновидным дефектам зубов 5. затрудненному пережевыванию пищи	1. нарушению эстетики 2. блокировании движений нижней челюсти 5. затрудненному пережевыванию пищи	№1 242
2.	Центральная окклюзия характеризуется 1. фиссурно-бугорковыми	1. фиссурно- бугорковыми контактами зубов	№3 56

	контактами зубов 2. бугорково-бугорковыми контактами зубов 3. режуще-бугорковыми контактами зубов 4. контактом режущих поверхностей зубов 5. контактами скатов фиссур зубов	3. режуще-бугорковыми контактами зубов	
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	При повышенном стирании зубов III степени, осложненном снижением окклюзионной высоты правильная последовательность лечения  1. 4: восстановление штифтовыми конструкциями и коронками зубов 2. 1: направление на рентгенологическое обследование зубов и ВНЧС 3. 2: восстановление на временных каппах окклюзионной высоты 4. 3: перестройка миотатического рефлекса жевательных мышц 5. 4: проверка адаптации пациента к восстановленной окклюзионной высоте	При повышенном стирании зубов III степени, осложненном снижением окклюзионной высоты правильная последовательность лечения 1: направление на рентгенологическое обследование зубов и ВНЧС 2: восстановление на временных каппах окклюзионной высоты 3: перестройка миотатического рефлекса жевательных мышц 4: проверка адаптации пациента к восстановленной окклюзионной высоте 4: восстановление штифтовыми конструкциями и коронками зубов	№3 144

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация Пациент Н. – мужчина, 56 лет, обратился к стоматологу-ортопеду.  Жалобы на  затрудненное пережевывание пищи в связи с отсутствием зуба 1.6	3. одонтопародонтogramма	№3 56

	<p>Анамнез заболевания Зуб 1.6 был удален 1 месяц назад вследствие развития кариеса и его осложнений.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: пищевая аллергия.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена. В области отсутствующего зуба 1.6 слизистая оболочка без признаков воспаления, при пальпации безболезненна. Имеющиеся металлокерамические коронки на зубе 1.7 и 1.5 имеют нарушение краевого прилегания, рецессия десны на 2 мм. Скол керамики м\к коронки на зубе 1.7.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Необходимый для определения резервных сил зуба 1.7 и 1.5 инструментальный метод обследования</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. определение окклюзионных контактов методом T-Scan</li> <li>2. аксиография</li> <li>3. одонтопародонтограмма</li> <li>4. жевательная проба</li> </ol>		
2	<p>Ситуация Пациент Н. – мужчина, 56 лет, обратился к стоматологу-ортопеду.</p> <p>Жалобы на затрудненное пережевывание пищи в связи с отсутствием зуба 1.6</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 1.6 был удален 1 месяц назад вследствие развития кариеса и его осложнений.</p> <p>Анамнез жизни</p>	2. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни	№3 56

	<p>Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: пищевая аллергия.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус  Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена. В области отсутствующего зуба 1.6 слизистая оболочка без признаков воспаления, при пальпации безболезненна. Имеющиеся металлокерамические коронки на зубе 1.7 и 1.5 имеют нарушение краевого прилегания, рецессия десны на 2 мм. Скол керамики м\к коронки на зубе 1.7.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Предполагаемым основным диагнозом, который может быть поставлен этому пациенту, является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Частичная адентия (гиподентия) (олигодентия)</li> <li>2. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни</li> <li>3. Атрофия беззубого альвеолярного края</li> <li>4. Повышенное стирание зубов</li> </ol>		
3	<p>Ситуация  Пациент Н. – мужчина, 56 лет, обратился к стоматологу-ортопеду.</p> <p>Жалобы на  затрудненное пережевывание пищи в связи с отсутствием зуба 1.6</p> <p>Анамнез заболевания  Зуб 1.6 был удален 1 месяц назад вследствие развития кариеса и его осложнений.</p> <p>Анамнез жизни  Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p>		№3 56

	<p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: пищевая аллергия.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена. В области отсутствующего зуба 1.6 слизистая оболочка без признаков воспаления, при пальпации безболезненна. Имеющиеся металлокерамические коронки на зубе 1.7 и 1.5 имеют нарушение краевого прилегания, рецессия десны на 2 мм. Скол керамики м\к коронки на зубе 1.7.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p>		
4	<p>Ситуация Пациент Н. – мужчина, 56 лет, обратился к стоматологу-ортопеду.</p> <p>Жалобы на затрудненное пережевывание пищи в связи с отсутствием зуба 1.6</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 1.6 был удален 1 месяц назад вследствие развития кариеса и его осложнений.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: пищевая аллергия.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена. В</p>	3. снятие неудовлетворительных коронок с зуба 1.5 и 1.7 и изготовление мостовидного протеза с опорой на зуб 1.5 и 1.7	№3 56

	<p>области отсутствующего зуба 1.6 слизистая оболочка без признаков воспаления, при пальпации безболезненна. Имеющиеся металлокерамические коронки на зубе 1.7 и 1.5 имеют нарушение краевого прилегания, рецессия десны на 2 мм. Скол керамики м\к коронки на зубе 1.7.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Оптимальный способ восстановления дефекта в проекции зуба 1.6</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. изготовление частичного съемного пластинчатого протеза в проекции зуба 1.6</li> <li>2. изготовление новой металлокерамической коронки на зуб 1.7 с консольным элементом в проекции зуба 1.6</li> <li>3. снятие неудовлетворительных коронок с зуба 1.5 и 1.7 и изготовление мостовидного протеза с опорой на зуб 1.5 и 1.7</li> <li>4. изготовление новой металлокерамической коронки на зуб 1.5 с консольным элементом в проекции зуба 1.6</li> </ol>		
5	<p>Ситуация Пациент Н. – мужчина, 56 лет, обратился к стоматологу-ортопеду.</p> <p>Жалобы на затрудненное пережевывание пищи в связи с отсутствием зуба 1.6</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 1.6 был удален 1 месяц назад вследствие развития кариеса и его осложнений.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: пищевая аллергия.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены.</p>	1. третий	№3 56

	<p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена. В области отсутствующего зуба 1.6 слизистая оболочка без признаков воспаления, при пальпации безболезненна. Имеющиеся металлокерамические коронки на зубе 1.7 и 1.5 имеют нарушение краевого прилегания, рецессия десны на 2 мм. Скол керамики м\к коронки на зубе 1.7.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Класс дефекта зубного ряда по классификации Кеннеди в этом случае</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. третий</li> <li>2. первый</li> <li>3. второй</li> <li>4. четвертый</li> </ol>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Дайте определение термину: съемный частичный протоз</p>	<p>Съемный зубной протез, замещающий некоторые, но не все зубы одного зубного ряда</p>	№1 350
2	<p>Дайте определение термину: съемный ортодонтический аппарат</p>	<p>Ортодонтический аппарат, предназначенный для его снятия и повторной установки самим пациентом после первой установки, проведенной врачом-ортодонтом.</p>	№3 89
3	<p>Дайте определение термину: внутрикостный пластиночный имплантат ветви нижней челюсти</p>	<p>Соединяемый супраструктурой внутрикостный лопастной стоматологический имплантат, часть которого крепится в ветви нижней челюсти</p>	№3 56
4	<p>Дайте определение термину: внутрикостный имплантат ветви нижней челюсти;</p>	<p>Имплантат, который устанавливают в пределах</p>	№3 450

		ветви нижней челюсти.	
5	Дайте определение термину: апикальный штифт	Часть эндодонтического штифта, помещаемая в корневой канал зуба и направленная к верхушке корня	№3 144

**ПК-1** Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
<b>ПК-1</b> Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Владеть методами и принципами ведения консервативного лечения основных стоматологических заболеваний. Оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении пациентов со стоматологической патологией.

### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	БРУКСИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ  А дневной парафункцией Б нормой для пожилых В ночной парафункцией Г вредной привычкой	В ночной парафункцией	№3 450
2.	Для выявления состояния мягких тканей сустава используют  1. артрографию	2.  магниторезонансную томографию	№3 144

	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. магниторезонансную томографию</li> <li>3. артроскопию</li> <li>4. ультразвуковую диагностику</li> <li>5. лазерную диагностику</li> </ul>		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>Боковая окклюзия зубов характеризуется</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. совпадением центральной линии лица с резцовой линией</li> <li>2. множественными окклюзионными контактами зубов</li> <li>3. смещением резцовой линии от центральной</li> <li>4. дезокклюзией боковых групп зубов</li> <li>5. дезокклюзией боковой группы зубов</li> <li>6. окклюзионным контактом одноименных бугров боковой группы зубов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. смещением резцовой линии от центральной</li> <li>5. дезокклюзией боковой группы зубов</li> <li>6. окклюзионным контактом одноименных бугров боковой группы зубов</li> </ul>	№3 56
2.	<p>При изготовлении временных окклюзионных шин клиническими этапами являются</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. определение центральной окклюзии</li> <li>2. получение оттисков</li> <li>3. отделка, шлифовка и полировка шины</li> <li>4. полимеризация пластмассы</li> <li>5. фиксация шины</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. определение центральной окклюзии</li> <li>2. получение оттисков</li> <li>5. фиксация шины</li> </ul>	№3 48
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления металлической вкладки непрямым способом</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 4: припасовка на модели и в полости рта</li> <li>2. 6: фиксация</li> <li>3. 1: препарирование полости, получение оттисков</li> <li>4. 5: полировка</li> <li>5. 2: моделирование из воска</li> <li>6. 3: литье</li> </ul>	<p>Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления металлической вкладки непрямым способом</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1: препарирование полости, получение оттисков</li> <li>2: моделирование из воска</li> <li>3: литье</li> <li>4: припасовка на модели и в полости рта</li> <li>5: полировка</li> <li>6: фиксация</li> </ul>	№3 144

**Задания открытого типа**

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы obturированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован.</p> <p>Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является</p>	1. перкуссия зубов 3.6 и 4.7	№1 476

	<p>1. перкуссия зубов 3.6 и 4.7</p> <p>2. определение Индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта</p> <p>3. витальное окрашивание зубов 3.6 и 4.7</p> <p>4. люминесцентный метод зуба 3.6</p>		
2	<p>Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы obturированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован.</p>	1. электроодонтодиагностика зубов 3.6 и 4.7	№1 350

	<p>Дополнительным методом диагностики в данной клинической ситуации является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. электроодонтодиагностика зубов 3.6 и 4.7</li> <li>2. электромиография</li> <li>3. аксиография</li> <li>4. гнатодинамометрия</li> </ol>		
3	<p>Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы obturated до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной</p>	2. Хронический апикальный периодонтит зуба 3.6, 4.7	№3 89

	<p>щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован.</p> <p>Предполагаемым диагнозом является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное</li> <li>2. Хронический апикальный периодонтит зуба 3.6, 4.7</li> <li>3. Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений</li> <li>4. Повышенное стирание зубов</li> </ol>		
4	<p>Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На рентгенограмме не определяется расширение</p>	4. >0,8	№3 48

	<p>периодонтальной щели. Корневые каналы obturированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбирочного материала. Рот санирован.</p> <p>Предполагаемый ИРОПЗ зуба 3.6</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. менее 50%</li> <li>2. ровно 55,5%</li> <li>3. &gt;0,4</li> <li>4. &gt;0,8</li> </ol>		
5	<p>Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка</p>	3. замещающую	№3 89

	<p>переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы obturированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован.</p> <p>При ортопедическом лечении в данном клиническом случае протезирование должно выполнять _____ функцию</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. эстетическую</li> <li>2. профилактическую</li> <li>3. замещающую</li> <li>4. логопедическую</li> </ol>		
--	--	--	--

#### Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: пульпотомия	Частичное удаление коронковой части пульпы	№1 350
2	Дайте определение термину: пульпэктомия;	Полное хирургическое удаление жизнеспособной пульпы	№1 476
3	Дайте определение термину: пульпа зуба	Комплекс мягких тканей мезенхимального происхождения. находящийся в пульповой полости и корневых каналах зуба, выполняющий питательную, нейросенсорную и защитную функции, а также осуществляющий дентиногенез	№1 242
4	Дайте определение термину: здравоохранение:	Отрасль деятельности государства, целью которого является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение уровня его	№3 89

		здоровья	
5	Дайте определение термину: проксимальный:	Относящийся к медиальной или дистальной стороне зуба	№3 144

Заведующий кафедрой стоматологии  
Института НМФО, д.м.н., профессор



Ю.А. Македонова

### 3. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b> -91-100 <b>Отлично (5)</b>	<b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b> 61 – 75 76– 90 91 – 100

#### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

#### 3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

#### 4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)