**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**

филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по УВР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Черников

«31»августа 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Пропедевтика стоматологических заболеваний»**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «Стоматология»**

**Пятигорск, 2022**

**РАЗРАБОТЧИКИ:**

**профессор кафедры, д.м.н. Чижикова Т.С., доцент, к.м.н. Чижикова Т.В., доцент, к.м.н. Игнатиади О.Н., старший преподаватель Кокарева А.В.**

**РЕЦЕНЗЕНТ**

**профессор кафедры стоматологии общей практики и детской стоматологии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., доцент Доменюк Д.А.**

**В рамках дисциплины формируются следующие компетенции, подлежащие оценке настоящим ФОС:**

* *Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач (ОПК-6);*
* *Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными (ОПК-10);*
* *Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решений задач профессиональной деятельности (ОПК-13);*
* *Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (ПК-1);*
* *Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности (ПК-2);*
* *Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала (ПК-8);*

1. **ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ**

**МОДУЛЬ 1: Пропедевтика терапевтической стоматологии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для текущего контроля успеваемости студента** | **Проверяемые компетенции** |
| 1 | Пропедевтика терапевтической стоматологии. Эргономика в стоматологии. Структура и организация стоматологической поликлиники. Организация терапевтического стоматологического кабинета. Оборудование и инструментарий. Техника безопасности. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 2 | Пропедевтика терапевтической стоматологии. Эргономика в стоматологии. Структура и организация стоматологической поликлиники. Организация терапевтического стоматологического кабинета. Оборудование и инструментарий. Техника безопасности. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 3 | Методы обследования стоматологического больного. Документация терапевтического отделения. Деонтологические аспекты | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 4 | Кариес зуба. Определение. Классификация. Препарирование кариозных полостей. Анатомия моляров верхней челюсти. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 5 | Препарирование твердых тканей зубов. Принципы и этапы. Препарирование кариозных полостей V класса. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 6 | Препарирование кариозных полостей I класса. Анатомия моляров нижней челюсти. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 7 | Препарирование кариозных полостей II класса. Анатомия премоляров. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 8 | Препарирование кариозных полостей III класса. Анатомия резцов. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 9 | Препарирование кариозных полостей IV класса. Анатомия клыков. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 10 | Препарирование кариозных полостей VI класса. Атипичные кариозные полости. Особенности препарирования. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 11 | Ошибки при препарировании кариозных полостей, и предупреждение и устранение. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 12 | Пломбирование кариозных полостей. Контактный пункт. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 13 | Ошибки при пломбировании кариозных полостей, устранение и профилактика. Техника удаления пломб из различных материалов. Коффердам. Устройство и методика применения. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 14 | Особенности проведения различных реставрационных работ при помощи фотокомпозитов. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 15 | Пародонт. Строение и функции. Воспалительные заболевания пародонта. Клиника, диагностика. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 16 | Зубные отложения. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 17 | Гигиена полости рта. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 18 | Итоговое занятие. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 19 | Эндодонт. Строение, топография зубной полости и этапы ее раскрытия у интактных резцов. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 20 | Пульпо–периодонтальный комплекс, строение Топография зубной полости и этапы ее раскрытия у интактных клыков. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 21 | Эндодонтические инструменты. Топография зубной полости и этапы ее раскрытия у интактных первых премоляров. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 22 | Эндодонтические наборы. Топография зубной полости и этапы раскрытия ее у интактных вторых премоляров. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 23 | Эндодонтические инструменты и порядок работы ими в корневых каналах зубов. Топография зубной полости и этапы раскрытия ее у интактных первых моляров. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 24 | Методика наложения мышьяковистой пасты и инструментальная обработка корневых каналов при пульпите. Топография зубной полости и этапы раскрытия ее у интактных вторых моляров. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 25 | Инструментальная обработка корневых каналов при периодонтите. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 26 | Медикаментозная обработка корневых каналов зубов антисептиками. Техника приготовления турунд. Медикаментозная обработка корневых каналов зубов протеолитическими ферментами, комплексонами и вытяжками из лекарственных трав. Электрофорез и депофорез корневых каналов зубов. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 27 | Пломбирование корневых каналов с помощью корневой иглы, штопфера, каналонаполнителя. Твердые наполнители (филлеры). Обтурация корневого канала гуттаперчей. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 28 | Ошибки при эндодонтических манипуляциях. Распломбирование корневых каналов зубов. Закрытие перфораций различными материалами. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 29 | Дисколориты зубов. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |

**МОДУЛЬ 2: Пропедевтика хирургической стоматологии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для текущего контроля успеваемости студента** | **Проверяемые компетенции** |
| 1 | Организация хирургического кабинета (отделения) стоматологической поликлиники. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 2 | Асептика и антисептика. Профилактика СПИДа и гепатита В. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 3 | Обследование больного в хирургическом стоматологическом кабинете. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 4 | Иннервация и кровоснабжение челюстно – лицевой области. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 5 | Местное обезболивание при операциях на лице и полости рта | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 6 | Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 7 | Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 8 | Общее обезболивание при операциях на лице и в полости рта. Методы и средства. Показания и противопоказания. Осложнения при местном и общем обезболивании. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 9 | Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению зуба. Подготовка. Методика операции. Операция удаления зуба и корней на верхней челюсти. Инструменты, методика. Операция удаления зуба и корней на нижней челюсти. Инструменты, методика. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 10 | Осложнения, возникающие после удаления зуба. Причины, диагностика, лечение и профилактика. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 11 | Осложнения, возникающие во время удаления зуба. Причины, диагностика, лечение и профилактика. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |

**МОДУЛЬ 3: Пропедевтика ортопедической стоматологии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для текущего контроля успеваемости студента** | **Проверяемые компетенции** |
| 1 | Пропедевтика ортопедической стоматологии. Определение предмета и его задач. Организация работы и оснащение ортопедического кабинета и зуботехнической лаборатории. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 2 | Методы исследования состояния зубов, зубных рядов и пародонта. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 3 | Методы исследования жевательной и мимической мускулатуры челюстно-лицевой области. Исследование слизистой оболочки полости рта. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 4 | Исследование височно-нижнечелюстного сустава. Антропометрические методы исследования. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 5 | Дефекты тверды тканей зубов. Протезирование штампованными коронками. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 6 | Дефекты тверды тканей зубов. Протезирование фарфоровыми, пластмассовыми, цельнолитыми металлическими и комбинированными коронками. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 7 | Дефекты тверды тканей зубов. Восстановление коронковой части зубов вкладками и штифтовыми конструкциями. Итоговое занятие. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 8 | Частичная потеря зубов: протезирование мостовидными протезами с опорой на штампованные коронки. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 9 | Частичная потеря зубов. Протезирование цельнолитыми мостовидным протезами. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 10 | Частичная потеря зубов. Протезирование металлоакриловыми и металлокерамическими мостовидными протезами. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 11 | Частичная потеря зубов. Протезирование съемными пластиночными протезами. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 12 | Частичная потеря зубов. Протезирование бюгельными протезами. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 13 | Полая потеря зубов. Протезирование съемными пластиночными протезами | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 14 | Итоговое занятие | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |

**Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе текущего контроля успеваемости студентов.**

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 1 Общие вопросы стоматологии

Текущий контроль успеваемости по теме Общие вопросы стоматологии. Введение в специальность (цели, задачи стоматологии, основные этапы развития стоматологии). Связь с другими науками. Место пропедевтики в системе стоматологического образования.

1. МИНИМАЛЬНО НЕОБХОДИМАЯ ПЛОЩАДЬ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ:

а) 10м2

б) 12м2

в) 14м2

г) 20 м2

2. ГЛУБИНА КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ:

а) 3 м

б) 4 м

в) 6 м

г) 7 м

д) 8 м

3. ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ЯДОВИТЫХ ВЕЩЕСТВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МАРКИРУЕТСЯ БУКВОЙ:

а) А

б) В

в) С

г) Я

4.Стоматологический кабинет на одного врача должен занимать площадь

-10 м2

-7 м2

-12м2

+14 м2 - 21м2

5. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) должен составлять

-1: 1 – 1: 2

-1: 2 – 1: 3

-1: 3 – 1: 4

+1: 4 – 1: 5

-1: 6 – 1:7

6. Рабочее место врача-стоматолога располагается в положениях по отношению к пациенту

+12 часов

- 3 часа

- 6 часов

- 7 часов

+9 часов

7. Какое количество помещений, необходимое для создания хирургического кабинета в стоматологической поликлинике

-одно

-два

-три

-четыре

-пять

8. Максимальное колигество стоматологигескихкресел(установок) не превышает

- одного в одном кабинете

- двух в одном кабинете

+ трех в одном кабинете

- четырех в одном кабинете

- пяти в одном кабинете

9. Максимальная глубина кабинетапри одностороннем освещении не превышает:

- двух метров

- четырех метров

+ шести метров

- восьми метров

10. Нормированный уровень общей естественной и искусственной освещенности должен быть не менее

+ 5000 люкс

- 7000 люкс

- 9000 люкс

- 11000 люкс

**Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 2** Организация работы врача-стоматолога и оснащение стоматологического кабинета

Текущий контроль успеваемости по теме Организация стоматологической поликлиники, отделения, кабинета. Эргономика в стоматологии. Деонтология. Стоматологические установки. Турбина, микромотор, наконечники. Режущие и абразивные инструменты, их назначение. Средства изоляции от слюны.

1. В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ СТОМАТОЛОГ ПРОВОДИТ:

а) 40% рабочего времени

б) 50% рабочего времени

в) 60% рабочего времени

г) 90% рабочего времени

2. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ НА ДОМУ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ УСТАНОВКУ:

а) переносную автономную

б) переносную подключаемую

в) передвижную

г) стационарную

3. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СОВРЕМЕННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМПРЕССОР:

а) масляный

б) безмасляный

в) тип компрессора не имеет значение

г) полумасляный

4. Современная стоматологическая установка включает следующие функциональные блоки:

- сухожаровой шкаф

+ кресло автоматического управления

+ светильник «рефлектор»

- письменный стол врача

+ компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта

5.Диапазон скорости вращения бора микромотором

+ от 2000 до 12000 – 15000 оборотов в мин.

-от 5000 до 20000 – 25000 об. в мин.

-от 10000 до 30000 – 35000 об. в мин.

-от 1000 до 3000-4000об. в мин

-от 300 до 1000 – 2000 об. в мин

6.Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем

- в 2 раза

- в 5 раз

- в 10 раз

- в 15 раз

- в 20 раз

7.Грузоподъемность кресла стоматологической установки составляет:

-Не менее 200 кг

-Не менее 180 кг

-Не менее 150 кг

-148 кг

-92 кг

8. Основные операции, выполняемые при помощи стоматологических наконечников в терапевтической стоматологии:

-Препарирование твердых тканей зуба: эмали, дентина.

-Профилактические мероприятия: снятие твердых и мягких зубных отложений.

-Эндодонтические операции: прохождение и расширение каналов корня, заполнение каналов материалами.

-Пародонтологические операции: обработка поверхностей корня зуба.

-Вспомогательные функции: диагностика, конденсация амальгамы

9 .Характеристики работы воздушного скалера:

-Кончик насадки совершает движения в двух взаимноперпендикулярных плоскостях

-Кончик насадки совершает овальные колебания

-Насадка совершает поперечные движения

-Частота колебаний до 7000 Гц

-Частота колебаний до 35 000 Гц

10.Наконечники стерилизуют:

+ при температуре 134ºС в автоклаве под давлением 3,5 атм.

-При температуре 100 ºС кипячением

- Химическим способом, путем двукратного протирания спиртосодержащим раствором

**Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 2** Организация работы врача-стоматолога и оснащение стоматологического кабинета

**Текущий контроль успеваемости по теме** Организация и оснащение стоматологического кабинета. Инструменты для обследования и лечения стоматологического больного. Асептика, антисептика, дезинфекция и стерилизация – профилактика инфекционных и ятрогенных заболеваний.

1. МИНИМАЛЬНО НЕОБХОДИМАЯ ПЛОЩАДЬ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО РАБОЧЕГО МЕСТА, ОСНАЩЕННОГО УНИВЕРСАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКОЙ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, СОСТАВЛЯЕТ:

а) 5м2

б) 7м2

в) 10 м2

г) 12м2

2. ВЫСОТА КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ:

а) 2,5 м

б) 3,0 м

в) 3,5 м

г) 4,0 м

3. ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МАРКИРУЕТСЯ БУКВОЙ:

а) А

б) В

в) С

г) не маркируется

4. Современная стоматологическая установка включает следующие функциональные блоки:

- сухожаровой шкаф

+ кресло автоматического управления

+ светильник «рефлектор»

- письменный стол врача

+ компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта

5.Диапазон скорости вращения бора микромотором

+ от 2000 до 12000 – 15000 оборотов в мин.

-от 5000 до 20000 – 25000 об. в мин.

-от 10000 до 30000 – 35000 об. в мин.

-от 1000 до 3000-4000об. в мин

-от 300 до 1000 – 2000 об. в мин

6.Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем

- в 2 раза

- в 5 раз

- в 10 раз

- в 15 раз

- в 20 раз

7.Грузоподъемность кресла стоматологической установки составляет:

-Не менее 200 кг

-Не менее 180 кг

-Не менее 150 кг

-148 кг

-92 кг

8. Основные операции, выполняемые при помощи стоматологических наконечников в терапевтической стоматологии:

-Препарирование твердых тканей зуба: эмали, дентина.

-Профилактические мероприятия: снятие твердых и мягких зубных отложений.

-Эндодонтические операции: прохождение и расширение каналов корня, заполнение каналов материалами.

-Пародонтологические операции: обработка поверхностей корня зуба.

-Вспомогательные функции: диагностика, конденсация амальгамы

9 .Характеристики работы воздушного скалера:

-Кончик насадки совершает движения в двух взаимноперпендикулярных плоскостях

-Кончик насадки совершает овальные колебания

-Насадка совершает поперечные движения

-Частота колебаний до 7000 Гц

-Частота колебаний до 35 000 Гц

10.Наконечники стерилизуют:

+ при температуре 134ºС в автоклаве под давлением 3,5 атм.

-При температуре 100 ºС кипячением

- Химическим способом, путем двукратного протирания спиртосодержащим раствором

**Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 3** Анатомия зубов. Понятие о пародонте.

**Текущий контроль успеваемости по теме** Анатомия зубов, зубные ряды, понятие о пародонте. Анатомические образования зубов, твердые и мягкие ткани. Анатомические особенности строения зубов различных групп. Признаки зубов. Зубные ряды. Строение пародонта.

1. КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ:

а) 28-32

6) 20

в) 24

г) 26

2. УКАЖИТЕ ФОРМУ КОРОНКИ И КОЛИЧЕСТВО БУГРОВ У ПЕРВОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) коническая с одним бугром

б) прямоугольная с двумя буграми

в) ромбовидная с двумя вестибулярными и двумя оральными буграми

г) прямоугольная с тремя вестибулярными и двумя оральными буграми

3. ФОРМА ПОЛОСТИ РЕЗЦА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) каплевидную

б) грушевидную

в) щелевидную

г) кубическая

4. Форма зубных рядов в постоянном прикусе

–полукруг

–трапеция

–треугольник

- верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола - овал

5. Смыкание зубов при максимальном количестве контактирующих точек, называется:

1.центральной окклюзией

2.передней окклюзией

3.боковой окклюзией

4.задней окклюзией

5.физиологической окклюзией

6. Часть зуба, покрытая эмалью, называется

1. анатомической коронкой

2.клинической коронкой

3.пелликулой

4.кутикулой

5.физиологической коронкой

7.Средняя длина корневого канала боковых резцов нижней челюсти составляет

1.14.0 мм

2.14.5 мм

3.15.0 мм

4.13.0 мм

5.13.5 мм

8. Второй премоляр на нижней челюсти имеет

1.1 корень

2.2 корня

3.3 корня

4.может иметь разное число корней

9. Угол Бенета равен

1.45º

2.17 º

3.60 º

4.110 º

5.150 º

10 . Форма зубных рядов в постоянном прикусе

1.полукруг

2.трапеция

3.треугольник

4.верхнего - полуэллипс, нижнего – парабола

**Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 4** Анатомо-функциональные особенности органов зубочелюстной

системы.

**Текущий контроль успеваемости по теме** Анатомо-функциональные особенности органов зубочелюстной системы. Строение верхней и нижней челюсти. Строение зубных дуг, их расположение относительно черепно-лицевой системы (плоскость Кампера, франкфуртская горизонтальная плоскость). Понятие артикуляция, окклюзия. Прикус, виды прикуса.

1. ИММУННЫМИ ЗОНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ КОРОНКИ ЗУБА:

а) жевательные поверхности моляров и премоляров; слепые ямки; экватор

б) режущий край резцов и клыков; бугры на жевательной поверхности; вестибулярная поверхность зубов

в) жевательные поверхности моляров и премоляров; бугры на жевательной поверхности; экватор

г) фиссуры, экватор, пришеечная область

2. ПОЛОСАМИ ГУНТЕРА - ШРЕГЕРА НАЗЫВАЮТ:

а) линии минерализации эмали

б) различное расположение эмалевых призм на шлифе

в) межпризменное пространство

г) концентрические круги на поперечных шлифах

3. ДЕНТИННЫЙ КАНАЛЕЦ ЗАПОЛНЕН:

а) отростком одонтобласта

б) дентинным ликвором

в) отложениями минеральных солей

г) верно а) и б)

4. Линия, проведенная по гребню альвеолярного отростка, называется 1 альвеолярная дуга

2.базальная дуга

3.зубная дуга

4.апикальная дуга

5.сагиттальная кривая

5.Устои, по которым предается напряжение, возникающее при откусывании и разжевывании пищи, называются:

1) балками

2) контактными пунктами

3) контактными площадками

4)кнтрфорсами

5) экзостозами

6.Угол трансверзального резцового пути (готический угол) равен:

1.17—33º

2.40-60º

3.80-90º

4.100-110º

5.135 º и более

7. Центральная окклюзия характеризуется положением суставной головки:

1. у основания ската суставного бугорка

2.в суставной ямке центрально

3.у вершины суставного бугорка

4.за вершиной суставного бугорка

5. на скате суставного бугорка

8.К физиологическим видам прикуса относится:

1бипрогнатический

2.глубокий

3.прогнатический

4.перекрестный

5.открытый

9.Базальная дуга (апикальный базис) – кривая, проходящая по

1.режущему краю фронтальных зубов

2.экватору всех групп зубов

3.проекции верхушек корней зубов

4.жевательной поверхности зубов

5 по гребню альвеолярных отростков

10. Истинная прогения - это

1.мезиальное смещение нижней челюсти

2.недоразвитие верхней челюсти при нормальной нижней

3.чрезмерное развитие нижней челюсти

4.принужденный прикус

5.уплощение фронтального участка верхней челюсти

**Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 4** Анатомо-функциональные особенности органов зубочелюстной

системы.

**Текущий контроль успеваемости по теме** Анатомо-функциональные особенности органов зубочелюстной системы. Топография и функции мышц, приводящих в движение нижнюю челюсть. Мимические мышцы, их роль в жевании. Височно-нижнечелюстной сустав (строение, функции, возрастные изменения). Краткие сведения о строении слизистой оболочке полости рта.

1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЗУБЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА:

а) резцы

б) клыки

в) премоляры

г) моляры

2. УКАЖИТЕ ФОРМУ КОРОНКИ И КОЛИЧЕСТВО БУГРОВ У ПЕРВОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) коническая с одним бугром

б) прямоугольная с двумя буграми (вестибулярный и оральный)

в) ромбовидная с двумя вестибулярными и тремя оральными буграми

г) прямоугольная с тремя вестибулярными и двумя оральными буграми

3. МНОГОУГОЛЬНИК С УСТЬЯМИ КАНАЛОВ В ВЕРШИНАХ В МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАПОМИНАЕТ:

а) квадрат

6) треугольник

в) ромб

г)пятиугольник

**Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 5** Биомеханика жевательного аппарата.

Текущий контроль успеваемости по теме Биомеханика жевательного аппарата. Фазы жевательных движений нижней челюсти при откусывании и пережевывании пищи. Характер перемещения суставных головок. Понятие о рабочей и балансирующей стороне. Угол сагиттального суставного и резцового пути и угол трансверзального суставного и резцового пути.

1. Трансверзальная окклюзионная кривая на нижней челюсти отсутствует у:   
1) первых премоляров;   
2) вторых премоляров;   
3) первых моляров;   
4) вторых моляров.

2. Трансверзальную окклюзионную кривую впервые описал:   
1) Шпее;   
2) Бенетт;   
3) Уилсон;   
4) Хантер.

3. Основной зубной признак центральной окклюзии:   
1) резцовые линии совпадают между собой;   
2) зубные ряды смыкаются по I классу Энгля;   
3) резцовые линии совпадают с центральной линией лица;   
4) максимальное количество фиссурно-бугорковых контактов зубов-антагонистов.

4.Окончательный диагноз устанавливается после \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Лабораторные дополнительные методы исследования

|  |  |
| --- | --- |
| a. | цитологический |
| b. | гистологический |
| c. | полярография |
| d. | реопародонтография |
| e. | серологический |

5. Люминесцентная диагностика основана

a. на кристаллических свойствах эмали (кристаллы преломляют свет)

b. на изменении органических составляющих эмали при патологических процессах

6. На ортопантомограмме получают

a. развернутое рентгенологическое изображение верхней челюсти b. изображение височно-нижнечелюстногосустава

c. развернутое рентгенологическое изображение нижней челюсти d. развернутое рентгенологическое изображение верхней и нижней

челюстей

e. развернутое рентгенологическое изображение верхней и нижней челюстей и височно-нижнечелюстногосустава

7. Пальпация височно-нижнечелюстногосустава может проводиться:

a.наружным способом

b.внутренним способом

c.внутриротовым способом

8. Трансверзальная окклюзионная кривая на нижней челюсти отсутствует у:   
1) первых премоляров;   
2) вторых премоляров;   
3) первых моляров;   
4) вторых моляров.

9. Трансверзальную окклюзионную кривую впервые описал:   
1) Шпее;   
2) Бенетт;   
3) Уилсон;   
4) Хантер.

10. Основной зубной признак центральной окклюзии:   
1) резцовые линии совпадают между собой;   
2) зубные ряды смыкаются по I классу Энгля;   
3) резцовые линии совпадают с центральной линией лица;   
4) максимальное количество фиссурно-бугорковых контактов зубов-антагонистов.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 6 Методы обследования стоматологического больного.

Текущий контроль успеваемости по теме Методы обследования стоматологического больного. Осмотр полости рта. Обследование зубов. Определение вида прикуса. Дополнительные методы обследования (ЭОД, Рентгендиагностика, лабораторные методы исследования. Правила заполнения истории болезни. Постановка диагноза: предварительный, окончательный диагноз. Основные принципы составления плана лечения.

1.К основным методам обследования относятся:

1) опрос, рентгенография

2) опрос, осмотр

3) осмотр, ЭОД

4) ЭОД, рентгенография

5) перкуссия, ЭОД

2. Опрос пациента начинается с выяснения:

1) истории жизни

2) анамнеза заболевания

3) перенесенных заболеваний

4) жалоб

5) аллергоанамнеза

3. Слизистая оболочка полости рта в норме:

1) бледного цвета, сухая

2) бледно-розового цвета, сухая

3) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена

4) ярко-красного цвета, обильно увлажнена

5) гипёремирована, отечна

4. В состав тканей пародонта входят:

a. Периодонт

b. Альвеолярная кость

c. Десна

d. Дентин

e. Цемент корня

5.В состав жидкости Шиллера – Писарева входит:

-Йодистый калий 2,0

-Метиленовый синий

-Йод кристаллический 1,0

-Йодинол

6.Волокнистые структуры маргинального периодонта представлены волокнами:

a. Коллагеновыми

b. Аргирофильными

c. Нейтрофильными

d. Эластическими

7.Барьерная функция пародонта осуществляется за счет:

a. способности эпителия десны к ороговению

b. большого количества и особенностей направления пучков коллагеновых волокон;

c. наличием тучных и плазматических клеток, играющих важную роль в выработке антител;

d. содержания эластических волокон

e. за счет наличия в слюне биологически активных веществ, как лизоцим, ингибин и другие.

8.Наддесневой зубной камень:

a. Часто встречается на язычных поверхностях фронтальной группы зубов нижней челюсти

b. Отличается высоким содержанием минеральных компонентов

c. По плотности не уступает поддесневому зубному камню

d. Часто выявляется на вестибулярных поверхностях верхних моляров

e. Имеет оттенок от светло-желтого до коричневого

f. Часто темно-коричневого, зеленоватого оттенка

9.Индекс Федорова-Володкиной, составляющий 3,5 означает:

a. Удовлетворительная

b. Неудовлетворительная

c. Плохая

10.Правила удаления зубного камня:

a. все инструменты должны быть стерильными

b. перед удалением зубного камня следует провести антисептическую обработку операционного поля раствором перекиси водорода или 3% раствором йода

c. антисептическая обработка полости рта осуществляется только после снятия зубных отложений

d. обрабатываемые зубы изолировать от слюны

e. рука, удерживающая инструмент, должна быть фиксирована на подбородке пациента или соседних зубах

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 7 Кариесология

Текущий контроль успеваемости по теме Кариесология. Понятие о кариесе. Клинико-топографическая классификация кариозных полостей. Принципы препарирования кариозных полостей I, V классов по Блэку. Инструментарий. Ошибки и осложнения при препарировании кариозной полости

1. КАРИЕС – ЭТО:

а) патологический процесс, заключающийся в деминерализации эмали с образованием дефекта в виде полости

б) патологический процесс, заключающийся в деминерализации твердых тканей зубов с образованием дефекта в виде полости

в) патологический процесс, заключающийся в деминерализации дентина с образованием дефекта в виде полости

г) процесс связанный с обеднением тканей зуба минеральными компонентами

2. СРЕДНИЙ КАРИЕС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

а) поражением глубоких слоев околопульпарного дентина

б) локализацией дефекта в пределах эмали

в) переходом очага поражения через эмалево-дентинное соединение

г) образованием очагов деминерализации эмали

3. МЕТОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРЕДЛОЖИЛ:

а) И.Г. Лукомский

б) Блэк

в) Е.В. Боровский

г) Фишер

4. Основные методы обследования стоматологического больного на

терапевтическом приеме:

a.расспрос

b.внешний осмотр

c.зондирование

d.перкуссия

e.пальпация

f.ЭОД

g.температурная проба

h.рентгенография

5. Осмотр зубов производят с помощью набора инструментов:

a.стоматологическое зеркало и зонд

b.стоматологический пинцет и гладилка

c.стоматологический штопфер

d.экскаватор

6.Зондирование дает возможность

a.определить глубину пародонтального кармана

b.обнаружить кариозную полость

c.выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба

d.оценить состояние верхушечного периодонта

e.выявить патологию прикуса

7.Перкуссией зуба оценивается состояние

a.пульпы

b.периодонта

c.эмали

8.Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают

a.с осмотра полости рта

b.с выяснения жалоб

c.с анамнеза жизни

d.с анамнеза болезни

9.Какое исследование относится к дополнительным методам

a.опрос

b.внешний осмотр

c.зондирование

d.термопроба

e.пальпация

**10.** 1. КАРИЕС – ЭТО:

а) патологический процесс, заключающийся в деминерализации эмали с образованием дефекта в виде полости

б) патологический процесс, заключающийся в деминерализации твердых тканей зубов с образованием дефекта в виде полости

в) патологический процесс, заключающийся в деминерализации дентина с образованием дефекта в виде полости

г) процесс связанный с обеднением тканей зуба минеральными компонентами

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 7 Кариесология

Текущий контроль успеваемости по теме Кариесология. Принципы препарирования кариозных полостей II класса по Блэку. Инструментарий. Ошибки и осложнения при препарировании кариозной полости.

1. ТЕХНИКУ «ТРЕУГОЛЬНИКОВ» ИЛИ «ЕЛОЧКИ» ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ:

а) СИЦ

б) светоотверждаемыми композиционными материалами

в) компомерами

г) низкомодульными композиционными материалами

2. ЭТАП НЕКРОТОМИИ ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

а) с помощью микромотора

б) турбинного наконечника

в) эндодонтического наконечника

г) верно все перечисленное

3. ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ:

а) о том, что они имеют высокую клиническую коронку

б) после депульпирования остаются ослабленные стенки, которые могут отколоться

в) щечные бугры восстанавливаются более острыми, небный – более мощный и сглаженный

г) все верно

4.Согласно классификации Блэка кариозные полости, которые локализуются на контактных поверхностях моляров и премоляров -

-1 класс

-2 клас

–в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

5.Препарирование кариозных полостей включает

-раскрытие, расширение, некрэктомию, формирование полости, финирование краев

-расширение кариозной полости, некрэктомию, формирование

-раскрытие кариозной полости, расширение, формирование полости, финирование краев

-финирование краев полости, обезболивание, расширение кариозной полости.

-раскрытие, расширение, некрэктомию, финирование краев.

6.При работе с твердыми тканями моляров с живой пульпой особую осторожность следует появлять

–на верхушках бугров

–в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности

- на верхушках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности

–на проксимальных поверхностях

–на жевательной поверхности

7.Принцип биологической целесообразности заключается

1. в профилактическом препарировании твердых тканей зуба до иммунных зон

2. в максимальном сохранении видимо здоровых тканей

8.Безболезненность достигается препарированием в режиме

1.прерывистом, с охлаждением

2.непрерывном, с охлаждением

3. непрерывном, без охлаждения

9.Препарирование кариозных полостей включает

1.Обезболивание, некрэктомию, формирование, расширение полости

2.расширение кариозной полости, некрэктомию, формирование

3.раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование полости, финирование краев

4.финирование краев полости, обезболивание, расширение кариозной полости.

10.Заключительным этапом препарирования кариозной полости является

1.финирование

2.формирование

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 7 Кариесология

Текущий контроль успеваемости по теме Кариесология. Принципы препарирования кариозных полостей III класса по Блэку. Инструментарий. Ошибки и осложнения при препарировании кариозной полости.

1. ЧЕМ ТОЛЩЕ СЛОЙ ВНОСИМОЙ ПОРЦИИ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ, ТЕМ:

а) больше усадка

б) меньше усадка

в) объем вносимой порции не влияет на усадку материала

г) монолитнее и прочнее пломба

2. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПРИДЕСНЕВАЯ СТЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ:

а) под углом 45º

б) придесневую стенку формируют произвольно

в) перпендикулярно вертикальной оси зуба

г) под углом 70º

3. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

а) открытая «сэндвич техника»

б) закрытая «сэндвич техника»

в) «сэндвич техника» противопоказана

г) техника пломбирования не зависит от состояния гигиены полости рта

4.Основными принципами препарирования являются

1.безболезненность и профилактическое иссечение твердых тканей зуба до иммунных зон.

2.профилактическое иссечение и принцип биологической целесообразности

3.принцип биологической целесообразности и безболезненность

5.Протравливание эмали и дентина проводится

1.для усиления бактерицидных свойств композита

2.для усиления краевого прилегания

3.для удаления смазанного слоя

6.К реставрационным пломбировочным материалам относятся

1.цинк-эвгеноловаяпаста

2.стеклоиономерный цемент

3.гидроокись калия

4.композиционные материалы

5.компомеры

7.Перечислите методы пломбирования полостей

1.сэндвич-методика

2.степ-бэк

3.туннельный метод

*Укажите номер правильного ответа*

8.Для протравливания эмали перед пломбированием композиционным материалом используется кислота

1.соляная

2.плавиковая

3.ортофосфорная

9. ЧЕМ ТОЛЩЕ СЛОЙ ВНОСИМОЙ ПОРЦИИ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ, ТЕМ:

а) больше усадка

б) меньше усадка

в) объем вносимой порции не влияет на усадку материала

г) монолитнее и прочнее пломба

10. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПРИДЕСНЕВАЯ СТЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ:

а) под углом 45º

б) придесневую стенку формируют произвольно

в) перпендикулярно вертикальной оси зуба

г) под углом 70º

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 7 Кариесология

Текущий контроль успеваемости по теме Кариесология. Принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блэку. Инструментарий. Ошибки и осложнения при препарировании кариозной полости.

1. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ III КЛАССА ПО БЛЭКУ ПРИМЕНЯЮТ ВСЁ, КРОМЕ:

а) микрофильные композиционные материалы

б) гибридные композиционные материалы

в) иономерные цементы

г) силикатные цементы

д) амальгама

2. ПОЛОСТИ III КЛАССА НА ОБЕИХ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ РЕЗЦОВ ИЛИ КЛЫКОВ ОБЩЕЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКОЙ:

а) соединяются

б) не соединяются

в) соединяются только при работе с композитами

г) соединяются только при работе с СИЦ

3. ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОСТУПА К КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ III КЛАССА И НЕ ПОРАЖЕННЫХ ГУБНОЙ И НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ ДОСТУП СОЗДАЮТ:

а) с вестибулярной поверхности

б) с небной поверхности

в) со стороны режущего края

г) с контактной поверхности

4. Ко второму классу по классификации полостей коронок зубов по Г. Блэку относятся полости

–располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов

-на жевательной проксимальной поверхностях моляров и премоляров

–на проксимальных поверхностях передних зубов

–на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

–в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

-кварц, диоксид кремния

5.Для пломбирования полостей 1 и 2 класса по Блэку используют

-микронаполненные композиты

-стеклоиономерные цементы

-микрогибридныекомпозиты

-силикатные цементы.

-жидкотекучие композиционные материалы

6.При нанесении однокомпонентной бондинговой системы поверхность дентина должна быть

1.пересушена

2.слегка влажная

3.обильно увлажненная

Укажите правильную последовательность

7.Этапы пломбирования полости композиционными материалами

1.нанесение бондинга

2.нанесение прокладочного материала

3.протравливание эмали

4.полировка пломбы

5.внесение пломбировочного материала

8. Распределить пломбировочные материалы по мере увеличения их эстетических свойств

1.композиты

2.компомеры

3.стеклоиономеры

9.Для сэндвич-техникепломбирования используется сочетание материалов

1.фосфат цемент + амальгама

2.стеклоиономерный цемент + композит

3.апексит + дентин паста

10. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ III КЛАССА ПО БЛЭКУ ПРИМЕНЯЮТ ВСЁ, КРОМЕ:

а) микрофильные композиционные материалы

б) гибридные композиционные материалы

в) иономерные цементы

г) силикатные цементы

д) амальгама

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 7 Кариесология

Текущий контроль успеваемости по теме Кариесология. Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами. Показания и противопоказания к применению различных пломбировочных материалов. Физиологическое значение контактного пункта при пломбировании полостей II, III, IV классов по Блэку. Возможные ошибки в процессе пломбирования.

1. ДНО КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЭТО:

а) стенка, прилежащая к полости зуба

б) нижняя стенка полости

в) горизонтально расположенная стенка полости

г) стенка, прилежащая к десне

2. ПОДБОР ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ ПРИ:

а) естественном освещении

б) искусственном освещении

в) в конце рабочего дня

г) время суток не имеет значения

3. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ III КЛАССА ФОРМИРУЮТ СКОС ЭМАЛИ НЕ МЕНЕЕ:

а) 7 мм

б) 2 мм

в) 10 мм

г) скос не формируют

4. Основные методы обследования стоматологического больного на

терапевтическом приеме:

a.расспрос

b.внешний осмотр

c.зондирование

d.перкуссия

e.пальпация

f.ЭОД

g.температурная проба

h.рентгенография

5. Осмотр зубов производят с помощью набора инструментов:

a.стоматологическое зеркало и зонд

b.стоматологический пинцет и гладилка

c.стоматологический штопфер

d.экскаватор

6.Зондирование дает возможность

a.определить глубину пародонтального кармана

b.обнаружить кариозную полость

c.выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба

d.оценить состояние верхушечного периодонта

e.выявить патологию прикуса

7.Перкуссией зуба оценивается состояние

a.пульпы

b.периодонта

c.эмали

8.Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают

a.с осмотра полости рта

b.с выяснения жалоб

c.с анамнеза жизни

d.с анамнеза болезни

9.Какое исследование относится к дополнительным методам

a.опрос

b.внешний осмотр

c.зондирование

d.термопроба

e.пальпация

**10.** 1. КАРИЕС – ЭТО:

а) патологический процесс, заключающийся в деминерализации эмали с образованием дефекта в виде полости

б) патологический процесс, заключающийся в деминерализации твердых тканей зубов с образованием дефекта в виде полости

в) патологический процесс, заключающийся в деминерализации дентина с образованием дефекта в виде полости

г) процесс связанный с обеднением тканей зуба минеральными компонентами

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 8 Ортопедические конструкции.

Текущий контроль успеваемости по теме Ортопедические конструкции. Виды несъемных зубных протезов. Клинические и лабораторные этапы изготовления вкладок. Препарирование зубов под вкладки. Обезболивание. Оттискные материалы. Методика получения оттисков.

1. КРАЙ СФОРМИРОВАННОЙ ПОЛОСТИ ДОЛЖЕН ПОПАДАТЬ НА ГРАНИЦУ ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА:

а) верно

б) неверно

в) только в полостях 2 класса

г) не имеет значения

2. ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

а) диоксидин

б) спирт

в) гипохлорит натрия

г) перекись водорода

3. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СФОРМИРОВАННОЙ ПОЛОСТИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ, УГЛЫ МЕЖДУ ДНОМ И СТЕНКАМИ:

а) закругляют

б) формируют под углом 90º

в) формируют острыми

г) формируют тупыми

Выберите один правильный ответ

4. Несъемные мостовидные протезы восстанавливают жевательную эффективность до (%):

1) 30; 2) 40; 3) 60; 4) 100.

5. Несъемные мостовидные протезы по способу передачи жевательного давления относятся к:

1. физиологическим;
2. полуфизиологическим;
3. нефизиологическим;
4. комбинированным.

6. Опорами несъемного мостовидного протеза могут быть:

1. коронки, полукоронки, вкладки;
2. вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры;
3. опорно-удерживающие кламмеры, штифтовые зубы, телескопические коронки;
4. телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены.

Выберите все правильные ответы

7. При выборе конструкции мостовидного проте­за учитывают:

1. топографию дефекта зубного ряда;
2. состояние пародонта зубов-антагонистов;
3. величину дефекта зубного ряда;
4. абсолютную силу жевательных мышц;
5. состояние пародонта опорных зубов.

8. Применение несъемных мостовидных протезов возможно при наличии в зубном ряду де­фектов:

1. односторонних дистально неограниченных (концевых);
2. дистально ограниченных (включенных) в области пе­редних зубов;
3. двусторонних дистально неограниченных (концевых);
4. дистально ограниченных (включенных) в области бо­ковых зубов.

9. Противопоказания к изготовлению консольного мостовидного протеза:

1. подвижность опорных зубов;
2. дистально неограниченный (концевой) дефект;
3. большое количество опорных зубов;
4. прогенический прикус;
5. большая протяженность дефекта зубного ряда.

Выберите один правильный ответ

10. Промежуточная часть мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне:

1. прилегает к ней по всей поверхности;
2. касается в двух точках; касается в одной точке;
3. не касается.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 8 Ортопедические конструкции.

Текущий контроль успеваемости по теме Ортопедические конструкции. Виды несъемных зубных протезов. Клинические и лабораторные этапы изготовления искусственных коронок. Препарирование зубов под различные виды искусственных коронок. Обезболивание.

1. ИЗБЕЖАТЬ КОЛЛАПСИРОВАНИЯ ДЕНТИННЫХ ТРУБОЧЕК МОЖНО, ЕСЛИ:

а) направлять струю воздуха вдоль входного отверстия полости

б) промывать полость деликатной струей воды

в) верно а) и б)

г) высушивать дентин до матового оттенка

2. ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЬШОЙ ПО ПЛОЩАДИ ПОЛОСТИ I КЛАССА ПРЕДЛАГАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ:

а) «закрытый сэндвич»

б) «открытый сэндвич»

в) «сэндвич техника» не используется при пломбировании полостей I класса

г) туннельная техника

3. К 2 КЛАССУ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ОТНОСИТСЯ:

а) кариес контактных поверхностей моляров и премоляров

б) кариес естественных фиссур и углублений эмали любой группы зубов

в) кариес пришеечной области всех групп зубов

г) кариес контактных поверхностей резцов и клыков с нарушением целостности режущего края или угла коронки зуба

4. ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ СУДИТЬ О:

1. состоянии костной ткани пародонта;

2. состоянии слизистой оболочки полости рта;

3. степени подвижности зубов;

4. наличии воспаления в пародонте.

5. НЕСЪЕМНЫЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ:

1. промывной части;

2. опорных элементов и промежуточной части;

3. опорных элементов, промежуточной части и базиса;

4. телескопических коронок и тела.

6. КЛАССИФИКАЦИЯ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ:

1. цельнолитые, полимеризованные, паяные;

2. паяные, пластмассовые, комбинированные;

3. комбинированные, металлические, неметаллические;

4. неметаллические, металлокерамические, фарфоро¬вые;

5. фарфоровые, металлоакриловые, полимеризованные.

7. НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ВОССТАНАВЛИВАЮТ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДО (%):

1) 30; 2) 40; 3) 60; 4) 100.

8. НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К:

5. физиологическим;

6. полуфизиологическим;

7. нефизиологическим;

8. комбинированным.

9. ОПОРАМИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОГУТ БЫТЬ:

5. коронки, полукоронки, вкладки;

6. вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры;

7. опорно-удерживающие кламмеры, штифтовые зубы, телескопические коронки;

8. телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены.

Выберите все правильные ответы

10. ПРИ ВЫБОРЕ КОНСТРУКЦИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕ¬ЗА УЧИТЫВАЮТ:

6. топографию дефекта зубного ряда;

7. состояние пародонта зубов-антагонистов;

8. величину дефекта зубного ряда;

9. абсолютную силу жевательных мышц;

10. состояние пародонта опорных зубов.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 8 Ортопедические конструкции.

Текущий контроль успеваемости по теме Ортопедические конструкции. Виды несъемных зубных протезов. Клинические и лабораторные этапы изготовления штифтовых конструкций. Препарирование зубов под штифтовую конструкцию. Обезболивание.

1. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ SLOT-ПРЕПАРИРОВАНИИ СОЗДАЮТ:

а) с вестибулярной поверхности зуба

б) с жевательной поверхности зуба

в) с контактной поверхности зуба

г) верно все перечисленное

2. НЕПРАВИЛЬНОЕ СКАШИВАНИЕ И СГЛАЖИВАНИЕ ЭМАЛИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

а) к ухудшению адгезии

б) к нарушению краевого прилегания

в) к ухудшению эстетики

г) верно все перечисленное

3. КАВОПОВЕРХНОСТНЫЙ УГОЛ – ЭТО:

а) угол, образованный поверхностью зуба и боковой стенкой

б) угол, образованный аксиальной и десневой стенками

в) угол, образованный поверхностью зуба и десневой стенкой

г) угол, образованный аксиальной и боковой стенкой

4. ПРИ ВЫБОРЕ КОНСТРУКЦИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕ­ЗА УЧИТЫВАЮТ:

1. топографию дефекта зубного ряда;
2. состояние пародонта зубов-антагонистов;
3. величину дефекта зубного ряда;
4. абсолютную силу жевательных мышц;
5. состояние пародонта опорных зубов.

5. ПРИМЕНЕНИЕ НЕСЪЕМНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ В ЗУБНОМ РЯДУ ДЕ­ФЕКТОВ:

1. односторонних дистально неограниченных (концевых);
2. дистально ограниченных (включенных) в области пе­редних зубов;
3. двусторонних дистально неограниченных (концевых);
4. дистально ограниченных (включенных) в области бо­ковых зубов.

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА:

1. подвижность опорных зубов;
2. дистально неограниченный (концевой) дефект;
3. большое количество опорных зубов;
4. прогенический прикус;
5. большая протяженность дефекта зубного ряда.

Выберите один правильный ответ

7. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ:

1. прилегает к ней по всей поверхности;
2. касается в двух точках; касается в одной точке;
3. не касается.

8. ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ СУДИТЬ О:

1. состоянии костной ткани пародонта;
2. состоянии слизистой оболочки полости рта;
3. степени подвижности зубов;
4. наличии воспаления в пародонте.

9. НЕСЪЕМНЫЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ:

1. промывной части;
2. опорных элементов и промежуточной части;
3. опорных элементов, промежуточной части и базиса;
4. телескопических коронок и тела.

10. КЛАССИФИКАЦИЯ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ:

1. цельнолитые, полимеризованные, паяные;
2. паяные, пластмассовые, комбинированные;
3. комбинированные, металлические, неметаллические;
4. неметаллические, металлокерамические, фарфоро­вые;
5. фарфоровые, металлоакриловые, полимеризованные.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 8 Ортопедические конструкции.

Текущий контроль успеваемости по теме Ортопедические конструкции. Виды мостовидных протезов. Этапы изготовления мостовидных протезов

1. ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ II КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) формирование дополнительной площадки

б) создание насечек, способствующих удержанию пломбы

в) малый объем твердых тканей зуба

г) верно все перечисленное

2. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ, ПОДГОТОВЛЕННЫХ ПО МЕТОДУ ТОННЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) текучие композиты

б) СИЦ

в) текучие компомеры

г) все верно

3. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) отсутствие контактного пункта

б) нависающий край пломбы

в) отсутствие контактного пункта

4. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА РАЗБОРНУЮ МОДЕЛЬ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ДЛЯ:

1. точности литья;
2. удобства моделировки и припасовки;
3. предотвращения усадки металла;
4. дублирования модели из огнеупорного материала.

5. ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ:

1. получить точный отпечаток поддесневой части зуба
2. получить точный отпечаток наддесневой части зуба;
3. остановить кровотечение;
4. выбрать оттискной материал.

6. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДЛЯ ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ МАССУ:

1) альгинатную; 2) силиконовую;

3) цинкэвгеноловую; 4) тиоколовую.

Выберите все правильные ответы

7. РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА:

1) паяного; 2) пластмассового; 3) литого.

8. ЭФФЕКТ УЗКОЙ ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗМОЖЕН ПРИ:

1. моделировке без средств, компенсирующих объемную усадку сплава металла;
2. усадке слепочного материала;
3. гравировке пришеечной части гипсового штампа;
4. нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака.

Выберите один правильный ответ

9. ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ТОЧНОСТЬ ПРИЛЕГАНИЯ КОРОНОК К ЗУБАМ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

1. базисного воска;
2. гипса;
3. эластического оттискного материала;
4. копировальной бумаги.

Выберите один правильный ответ

10. МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕЛА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ:

1. перед моделированием опорных коронок;
2. на этапе припасовки опорных коронок на модели;
3. одновременно с моделированием опорных коронок;
4. после этапа припасовки опорных коронок в клинике.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 8 Ортопедические конструкции.

Текущий контроль успеваемости по теме Ортопедические конструкции. Различные виды съемных протезов. Понятие о протезном ложе и протезном поле.

1. ФУНКЦИИ МАТРИЧНОЙ СИСТЕМЫ:

а) защищает зубодесневой сосочек от давления пломбировочного материала

б) обеспечивает условия для конденсации пломбировочного материала

в) облегчает восстановление аппроксимальной стенки

г) помогает создать контактный пункт

д) верно все

2. К III КЛАССУ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ОТНОСИТСЯ:

а) кариес контактных поверхностей моляров и премоляров

б) кариес естественных фиссур и углублений эмали любой группы зубов

в) кариес пришеечной области всех групп зубов

г) кариес контактных поверхностей резцов и клыков с нарушением целостности режущего края или угла коронки зуба

д) кариес контактных поверхностей резцов и клыков без нарушения целостности режущего края

3. ДВИЖЕНИЯ БОРА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОЛОСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ:

а) от дна полости кнаружи

б) от стенок полости ко дну

в) круговыми по периметру полости

г) верно все перечисленное

Выберите все правильные ответы

4. НЕЧЕТКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРЕПАРИРОВАННОГО ЗУБА В ДВУХСЛОЙНОМ ОТТИС¬КЕ МОЖЕТ БЫТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

1. недостаточного высушивания протезного ложа;

2. недостаточного высушивания базисного слоя оттиска;

3. плохо проведенной ретракции десны;

4. низкой текучести корригирующего слоя;

5. неравномерного распределения корригирующей мас¬сы в базисном слое.

5. ЭФФЕКТ ШИРОКОЙ ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

1. нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака в области шейки;

2. усадке отпускного материала;

3. гравировке пришеечной части гипсового штампа;

4. моделировании колпачка только с помощью адапты без уточнения пришеечной области воском;

5. отслаивании воскового пришеечного ободка при снятии смоделированного каркаса с модели.

Выберите один правильный ответ

6. МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕЛА ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ:

1. перед моделированием опорных коронок;

2. на этапе припасовки опорных коронок на модели;

3. одновременно с моделированием опорных коронок;

4. после этапа припасовки опорных коронок в клинике

Выберите все правильные ответы

7. Разборная гипсовая модель отливается при изготовлении мостовидного протеза:

1) паяного; 2) пластмассового; 3) литого.

8. Эффект узкой литой коронки возможен при:

1. моделировке без средств, компенсирующих объемную усадку сплава металла;
2. усадке слепочного материала;
3. гравировке пришеечной части гипсового штампа;
4. нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака.

Выберите один правильный ответ

9. Для припасовки литых мостовидных протезов точность прилегания коронок к зубам оценивается с помощью:

1. базисного воска;
2. гипса;
3. эластического оттискного материала;
4. копировальной бумаги.

Выберите один правильный ответ

10. Моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза производится:

1. перед моделированием опорных коронок;
2. на этапе припасовки опорных коронок на модели;
3. одновременно с моделированием опорных коронок;
4. после этапа припасовки опорных коронок в клинике.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 8 Ортопедические конструкции.

Текущий контроль успеваемости по теме Ортопедические конструкции. Клинические и лабораторные этапы изготовления частичных съемных пластиночных протезов

1. ПРИ НАЛИЧИИ ДОСТУПА К КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ III КЛАССА И НЕПОРАЖЕННЫХ ГУБНОЙ И НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОЛОСТЬ ФОРМИРУЮТ:

а) в виде овала

б) в виде треугольника с основанием к шейке зуба

в) в виде треугольника с основанием к режущему краю

г) верно все перечисленное

2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТРИЦЫ НЕОБХОДИМО ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ,КРОМЕ:

а) I класса

б) II класса

в) III класса

г) IV класса

3. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ III КЛАССА, ДНО ПРИ НЕГЛУБОКИХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ СОЗДАЮТ:

а) в виде валика, окаймленного бороздками с небной и вестибулярной стороны

б) плоским

в) выпуклым

г) вогнутым

4.НЕЧЕТКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРЕПАРИРОВАННОГО ЗУБА В ДВУХСЛОЙНОМ ОТТИС­КЕ МОЖЕТ БЫТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

1. недостаточного высушивания протезного ложа;
2. недостаточного высушивания базисного слоя оттиска;
3. плохо проведенной ретракции десны;
4. низкой текучести корригирующего слоя;
5. неравномерного распределения корригирующей мас­сы в базисном слое.

5.ЭФФЕКТ ШИРОКОЙ ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

1. нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака в области шейки;
2. усадке отпускного материала;
3. гравировке пришеечной части гипсового штампа;
4. моделировании колпачка только с помощью адапты без уточнения пришеечной области воском;
5. отслаивании воскового пришеечного ободка при снятии смоделированного каркаса с модели.

*Выберите один правильный ответ*

6.МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕЛА ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ:

1. перед моделированием опорных коронок;
2. на этапе припасовки опорных коронок на модели;
3. одновременно с моделированием опорных коронок;
4. после этапа припасовки опорных коронок в клинике

7.ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА РАЗБОРНУЮ МОДЕЛЬ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ДЛЯ:

1. точности литья;
2. удобства моделировки и припасовки;
3. предотвращения усадки металла;
4. дублирования модели из огнеупорного материала.

8.ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ:

1. получить точный отпечаток поддесневой части зуба
2. получить точный отпечаток наддесневой части зуба;
3. остановить кровотечение;
4. выбрать оттискной материал.

9.ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДЛЯ ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ МАССУ:

1. альгинатную;
2. силиконовую;
3. цинкэвгеноловую;
4. тиоколовую.

10.РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА:

1. паяного;
2. пластмассового;
3. литого.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 8 Ортопедические конструкции.

Текущий контроль успеваемости по теме Ортопедические конструкции. Клинические и лабораторные этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками, определение центральной окклюзии, загипсовка моделей в окклюдатор и артикулятор.

1. К ГИБРИДНЫМ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ 3 КЛАССА, ОТНОСЯТСЯ:

а) Herculite XRV

б) Filtek

в) Revolution

г) Elan

2. ДНО КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЭТО:

а) стенка, прилежащая к полости зуба

б) нижняя стенка полости

в) горизонтально расположенная стенка полости

г) стенка, прилежащая к десне

3. ПОДБОР ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ ПРИ:

а) естественном освещении

б) искусственном освещении

в) в конце рабочего дня

г) время суток не имеет значения

4. ЭФФЕКТ УЗКОЙ ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗМОЖЕН ПРИ:

1. моделировке без средств, компенсирующих объемную усадку сплава металла;
2. усадке слепочного материала;
3. гравировке пришеечной части гипсового штампа;
4. нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака.

*Выберите один правильный ответ*

5.ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ТОЧНОСТЬ ПРИЛЕГАНИЯ КОРОНОК К ЗУБАМ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

1. базисного воска;
2. гипса;
3. эластического оттискного материала;
4. копировальной бумаги.

*Выберите один правильный ответ*

6.МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕЛА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ:

1. перед моделированием опорных коронок;
2. на этапе припасовки опорных коронок на модели;
3. одновременно с моделированием опорных коронок;
4. после этапа припасовки опорных коронок в клинике.

*Выберите все правильные ответы*

7.ПРИЧИНАМИ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ ОПОРНЫХ КО­РОНОК МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОГУТ БЫТЬ:

1. чрезмерная конусность культи зуба;
2. чрезмерное укорочение зуба;
3. невыверенная функциональная окклюзия;
4. некачественное литье;
5. деформация двухслойного оттиска.

*Выберите один правильный ответ*

8.ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА, КЕРАМИЧЕСКАЯ МАССА ДО ОБЖИГА НАНОСИТСЯ НА КАРКАС В ОБЪЕМЕ ПО ОТНО­ШЕНИЮ К ВЕЛИЧИНЕ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗУБА:

1. равном;
2. меньшем на 10-15 %;
3. меньшем на 20-30 %;
4. большем на 10-15 %;
5. большем на 20-30 %.

9.ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СЦЕПЛЕНИЯ КЕРАМИКИ С МЕТАЛ­ЛИЧЕСКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ КАРКАСА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

1. обезжиривание каркаса;
2. пескоструйную обработку;
3. пескоструйную обработку и обезжиривание каркаса;
4. обезжиривание каркаса и создание окисной пленки;
5. пескоструйную обработку, обезжиривание каркаса и  
   создание окисной пленки.

10.СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ОПОР­НЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИ­ЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ОБУСЛОВЛИВАЕТ:

1. травму пародонта;
2. ослабление фиксации протеза;
3. затрудненное наложение протеза;
4. эстетический дефект в области шейки зуба.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 9 Эндодонтия

Текущий контроль успеваемости по теме Топографо-анатомические особенности полостей различных групп зубов. Эндодонтические инструменты, их назначение, последовательность использования

1. ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОСТУПА К КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ III КЛАССА И НЕ ПОРАЖЕННЫХ ГУБНОЙ И НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ ДОСТУП СОЗДАЮТ:

а) с вестибулярной поверхности

б) с небной поверхности

в) со стороны режущего края

г) с контактной поверхности

2. ПРИ НАЛИЧИИ ДОСТУПА К КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ III КЛАССА И НЕПОРАЖЕННЫХ ГУБНОЙ И НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОЛОСТЬ ФОРМИРУЮТ:

а) в виде овала

б) в виде треугольника с основанием к шейке зуба

в) в виде треугольника с основанием к режущему краю

г) верно все перечисленное

3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТРИЦЫ НЕОБХОДИМО ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ,КРОМЕ:

а) I класса

б) II класса

в) III класса

г) IV класса

4. ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

- пульпэкстрактор

- ример

- корневая игла

- Н-файл

- каналонаполнитель

5.ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА:

-Зеркало

-Угловой зонд

-Штыковидный зонд

-Пинцет

-Гладилка

-Шпатель

6.ХАРАКТЕРИСТИКИ ИЗОБРАЖЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЗЕРКАЛЕ:

- Прямое

- Обратное

- Увеличенное

- Уменьшенное

- Мнимое

7.ПИНЦЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- введения жидких лекарственных веществ в полость рта.

-Внесения ватных валиков в полость рта

-Для изоляции рабочего поля

-Для отодвигания щек и губ при осмотре полости рта

8.ШАРОВИДНЫЙ БОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- Раскрытия кариозной полости

- Формирования полукруглых ретенционных пунктов

- Расширения устьев корневых каналов

- Создания ретенционных подрезок

- Удаления пломбы

9.КОНУСОВИДНЫЙ БОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

-Раскрытие и расширение полости

-Расширения устьев корневых каналов

-Формирования стенок полости для получения их дивергенции (т.е. схождения, когда дно полости уже, чем входное отверстие).

-Создания дополнительных ретенционных пунктов

10. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ:

-Гладилка

-Штопфер

-Шпатель

-алъгамтрегер

-кскаватор

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 9 Эндодонтия

Текущий контроль успеваемости по теме Особенности проведения эндодонтических манипуляций в различных видах зубов верхней и нижней челюстей

1. **Рога пульпы соответствуют**:

1) буграм на жевательной поверхности (режущего края);

2) корневым каналам;

2.**Для прохождения корневого канала по длине применяют**:

|  |
| --- |
| а) бурав  б) рашпиль  в) корневую иглу  г) дрильбор |

|  |
| --- |
| 3. **Для удаления корневой пульпы применяют**:  а) экскаватор  б) корневую иглу  в) пульпэкстрактор  г) рашпиль |

**4.Пульпа представляет собой:**

1) фиброзную ткань

2) грубо волокнистую ткань

3) рыхлую соединительную ткань мезенхимального происхождения

4) грануляционную ткань

5) костную ткань

**5. Пульпа состоит из:**

1) сосудов и нервов

2) клеточных и волокнистых структур

3) основного вещества, сосудов, нервов

4) волокнистых структур, клеток, основного вещества, сосудов и нервов

5) клеточных элементов и сосудов

**6. Основное вещество пульпы представлено:**

1) мукополисахаридами

2) мукопротеинами

3) углеводами

4) гликопротеинами

5) протеогликанами

**7. Основная функция одонтобластов:**

1) образование межклеточного вещества

2) защитная функция

3) образование коллагеновых волокон

4) образование дентина

5) образование эмали

**8. Специфической структурной особенностью пульпы зуба является:**

1) наличие коллагеновых волокон

2) наличие аргирофильных волокон

3) отсутствие эластических волокон

4) наличие клеточных слоев

5) наличие межклеточного вещества

**9. Процессы, характеризующие старение пульпы:**

1) увеличение размера полости зуба

2) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности

клеток

3) увеличение количества коллагеновых волокон

4) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов.

5) увеличение количества клеточных элементов

**10. Содержание воды в пульпе:**

1) 50%

2) 85%

3) 90%

4) 95%

5) 100%

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 9 Эндодонтия

Текущий контроль успеваемости по теме Методы обтурации корневых каналов. Восстановление разрушенных коронок зубов с использованием внутриканальных штифтов

1.Для прохождения корневого канала по длине применяют:

|  |
| --- |
| а) бурав  б) рашпиль  в) корневую иглу  г) дрильбор |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Для удаления корневой пульпы применяют:  а) экскаватор  б) корневую иглу  в) пульпэкстрактор  г) рашпиль | |
|  |  |
| 3. При пломбировании корневого канала используют:  а) бурав  б) рашпиль  в) каналонаполнитель | |

**4. В структуре пульпы отсутствуют:**

1) одонтобласты

2) фибробласты

3) эластические волокна

4) коллагеновые волокна

5) звездчатые клетки

**5. Количество морфологических зон в пульпе:**

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

5) 6

**6. Периферическая зона пульпы образована клетками:**

1) фибробластами

2) остеобластами

3) одонтобластами

4) цементобластами

5) пульпоцитами звездчатой формы

**7. Субодонтобластическая зона пульпы содержит**:

1) одонтобласты

2) фибробласты

3) пульпоциты звездчатой формы

4) цементобласты

5) остеобласты

**8. Большое количество нервных рецепторов пульпы в виде сплетений расположено в:**

1) центральной зоне

2) периферической зоне

3) субодонтобластической зоне

4) пульпопериодонтальной зоне

5) устье каналов

**9.Нервные сплетения пульпы располагаются в:**

1) центральной зоне

2) периферической зоне

3) субодонтобластической зоне

4) пульпопериодонтальной зоне

5) зоне физиологической верхушки

**10.Коронковая пульпа содержит слоев одонтобластов (максимально):**

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

5) 6

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 10 Операция удаления зуба

Текущий контроль успеваемости по теме Основные принципы операции удаления зуба. Инструменты. Виды щипцов. Элеваторы. Ошибки и осложнения при операции удаления зуба

1. Назубные отложения удаляют инструментом

а) экскаватором

б) зондом

в) гладилкой

г) крючком стоматологическим

д) штопфером

2. После снятия наддесневых отложений необходимо сделать аппликации:

а) фторсодержащих препаратов

б) антисептиков

г) ферментов

д) резоцин-формалиновой смеси

3. В одно посещение удаляют зубные отложения:

а) с 2-х зубов

б) со всех зубов

в) с 6-ти зубов

г) с 10-ти зубов

**4. В корневой пульпе одонтобласты формируют**:

1) 2 слоя

2) 3 слоя

3) 4 слоя

4) 5 слоев

5) 6 слоев

**5. Патологические воздействия на пульпу приводят к образованию:**

1) третичного дентина

2) бесклеточного цемента

3) первичного дентина

4) вторичного дентина

5) дентиклей

**6. Предентин - это:**

1) основное вещество между дентинными слоями

2) часть дентина, прилегающая к полости зуба

3) отложение дентина в течение жизни человека

4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

5) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)

**7. Интерглобулярный дентин - это:**

1) основное вещество между дентинными слоями

2) часть дентина, прилегающая к полости зуба

3) отложение дентина в течение жизни человека

4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

5) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)

**8. Первичный дентин - это:**

1) основное вещество между дентинными слоями

2) часть дентина, прилегающая к полости зуба

3) отложение дентина в течение жизни человека

4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

5) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)

**9. Вторичный дентин - это:**

1) основное вещество между дентинными слоями

2) часть дентина, прилегающая к полости зуба

3) отложение дентина в течение жизни человека

4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

5) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)

**10. Третичный дентин - это:**

1) основное вещество между дентинными слоями

2) часть дентина, прилегающая к полости зуба

3) отложение дентина в течение жизни человека

4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

5) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 11 Зубные отложения

Текущий контроль успеваемости по теме Методика, последовательность выявления и снятия наддесневого зубного камня на фантомах. Инструменты. Полирование поверхности зуба после снятия зубных отложений. Аппликации лекарственных препаратов. Итоговое занятие

1. В одно посещение удаляют зубные отложения:

а) с 2-х зубов

б) со всех зубов

в) с 6-ти зубов

г) с 10-ти зубов

2. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт:

а) десна и круговая связка зуба

б) периодонт, десна, надкостница, зуб

в) десна, кость альвеолы, периодонт, цемент зуба;

г) десна, цемент

д) десна, надкостница.

3. Аппликации лекарственных растворов накладывается на десну:

а) на 2 часа

б) на 20 минут

в) на 6 часов

г) на 5 минут

д) не накладываются, а вводятся в виде инъекций в десневые сосочки

**4. Трофическая функция пульпы осуществляется посредством:**

1) ротовой жидкости

2) десневой жидкости

3) основного вещества

4) дентина

5) сосудов

**5. Клетки ретикулоэндотелиальной системы обеспечивают:**

1) трофическую функцию

2) пластическую функцию

3) защитную функцию

4) сенсорную функцию

5) передачу давления

**6. Появление дентиклей в пульпе связано с:**

1) возрастными изменениями

2) дистрофическими изменениями

3) воспалительными изменениями

4) болевым синдромом

5) травмой

**7. Интерглобулярный дентин - это:**

1) основное вещество между дентинными слоями

2) часть дентина, прилегающая к полости зуба

3) отложение дентина в течение жизни человека

4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

5) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)

**8. Первичный дентин - это:**

1) основное вещество между дентинными слоями

2) часть дентина, прилегающая к полости зуба

3) отложение дентина в течение жизни человека

4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

5) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)

**9. Вторичный дентин - это:**

1) основное вещество между дентинными слоями

2) часть дентина, прилегающая к полости зуба

3) отложение дентина в течение жизни человека

4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

5) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)

**10. Третичный дентин - это:**

1) основное вещество между дентинными слоями

2) часть дентина, прилегающая к полости зуба

3) отложение дентина в течение жизни человека

4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

5) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)

1. **ВОПРОСЫ К ИТОГОВОМУ ЗАНЯТИЮ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для итогового занятия** | **Проверяемые компетенции** |
| 1 | История развития стоматологии, вклад отечественных ученых в развитие отечественной стоматологии. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 2 | Организация и структура стоматологической поликлиники, стоматологического кабинета. Санитарно-гигиенические нормы, предъявляемые к стоматологическому кабинету. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 3 | Техника безопасности. Стоматологические установки, виды, принцип работы. Эргономические основы организации рабочего места. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 4 | Стоматологические наконечники. Виды, принцип работы. Основные неисправности наконечников. Уход. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 5 | Дентальные вращающиеся инструменты. Виды. Назначение. Выбор при работе. Международная стандартизация. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 6 | Стоматологический инструментарий. Классификация. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 7 | Функциональное назначение. Уход за инструментами. Дезинфекция. Стерилизация. Профилактика инфекционных заболеваний (СПИД, гепатит и др.). | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 8 | Эндодонтический инструментарий. Международная стандартизация. Классификация. Назначение. Уход за инструментами. Дезинфекция. Стерилизация. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 9 | Химический состав, гистологическое строение, физиологические свойства твердых тканей зуба. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 10 | Клиническая анатомия резцов и клыков.  Клиническая анатомия премоляров.  Клиническая анатомия моляров. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 11 | Анатомо-топографические особенности строения полости зуба постоянных зубов. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 12 | Субъективные методы обследования стоматологического больного.  Объективные методы обследования стоматологического больного. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 13 | Инструментальное исследование стоматологического больного. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 14 | Дополнительные методы обследования стоматологического больного.  Основные принципы диагностического процесса. Понятие о дифференциальной диагностике. Правила ведения медицинской документации врача-стоматолога. Правила заполнения истории болезни. Формула зубов с учетом ВОЗ. Условные обозначения. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 15 | Кариес зубов. Понятие. Классификация. Цели и методы лечения.  Принципы и этапы препарирования кариозных полостей по Блеку. Выбор инструмента. Методика работы. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 16 | Кариозные полости I класса по Блеку. Особенности препарирования и пломбирования. Ошибки. Профилактика. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 17 | Кариозные полости II класса по Блеку. Особенности препарирования и пломбирования. Ошибки. Профилактика. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 18 | Кариозные полости III класса по Блеку. Особенности препарирования и пломбирования. Ошибки. Профилактика. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 19 | Кариозные полости IV класса по Блеку. Особенности препарирования и пломбирования. Парапульпарные штифты. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 20 | Кариозные полости V класса по Блеку. Особенности препарирования и пломбирования. Ошибки. Профилактика. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 21 | Вспомогательные инструменты для пломбирования. Матрицы и матрицедержатели, клинья. Назначение. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 22 | Отделка пломбы. Значение. Сроки проведения. Оценка качества пломбы.  Этапы и особенности лечения среднего и глубокого кариеса. Ошибки. Профилактика. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 23 | Пульпит. Понятие. Классификация. Методы лечения.  Особенности препарирования кариозной полости при  эндодонтических манипуляциях. Трепанация коронки интактного зуба при эндодонтических манипуляциях. Методика. Требования к сформированной полости. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 24 | Витальная ампутация. Показания и методика работы. Ошибки. Осложнения.  Витальная экстирпация. Показания и методика работы.  Назначение, инструменты и методика препарирования корневого канала. Методика и лекарственные средства для медикаментозной обработки корневого канала. Ошибки. Осложнения. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 25 | Девитализация пульпы. Показания и методика работы. Ошибки. Осложнения.  Девитальная экстирпация. Показания и методика работы. Ошибки. Осложнения. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 26 | Методика эндодонтического лечения многокорневых зубов. Апекслокация.  Девитальная ампутация. Резорцин - формалиновый метод. Показания и методика работы. Ошибки. Осложнения.  Труднопроходимые корневые каналы. Причины. Методы расширения корневых каналов: механический (StepBack, CrownDown), химический, физический. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 27 | Периодонтит. Понятие. Классификация. Особенности препарирования и медикаментозной обработки корневых каналов при периодонтитах. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 28 | Методы пломбирования корневых каналов. Методика пломбирования пастами и цементами, корневой иглой и каналонаполнителем. Оценка качества пломбирования корневого канала. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 29 | Методы и методика пломбирования корневых каналов гуттаперчевыми штифтами.  Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении. Методы их предупреждения и устранения. Распломбирование корневых каналов. Показания, методика. Перфорация. Методы закрытия перфораций. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 30 | Зубной камень. Виды и механизм образования зубного камня. Методы и этапы удаления зубных отложений. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 31 | Функциональные помещения зуботехнической лаборатории. Санитарно-гигиенические требования к ним. Техника безопасности в зуботехнической лаборатории | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 32 | Прикус, определение. Физиологические виды прикуса.  Артикуляция и окклюзия, их определение. Виды окклюзии; признаки, характеризующие центральную окклюзию. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 33 | Правила и этапы препарирования зубов под полные штампованные коронки. Абразивные инструменты, наконечники.  Ошибки. Профилактика. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 34 | Правила и этапы препарирования под пластмассовые и цельнолитые коронки. Абразивные инструменты, наконечники.  Ошибки. Профилактика. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 35 | Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованной металлической коронки.  Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитой коронки. Методика получения разборной модели. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 36 | Техника изготовления штампованной коронки комбинированным и наружным способами. Оборудование, инструментарий и материалы. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 37 | Методика припасовки штампованной коронки. Требования к правильно изготовленной и припасованной металлической штампованной коронке. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 38 | Вкладки, классификация, особенности препарирования полостей под вкладки.  Методы изготовления вкладок. Особенности моделирования вкладок. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 39 | Виды штифтовых конструкций. Показания к применению штифтовых зубов.  Подготовка корня зуба под штифтовые конструкции.  Моделирование штифтовой конструкции из воска и специальных материалов. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 40 | Классификация мостовидных протезов, этапы изготовления паяных мостовидных протезов. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 41 | Клинические этапы изготовления мостовидных протезов  (особенности препарирования зубов, припасовки коронок). | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 42 | Разновидности дефектов зубных рядов, классификация Кеннеди. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 43 | Виды оттисков. Оттискные ложки.  Этапы получения анатомического оттиска и его оценка. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 44 | Отливка модели для изготовления мостовидного протеза.  Методика фиксации моделей в окклюдатор или артикулятор | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 45 | Этапы литья промежуточной части мостовидных протезов из нержавеющей стали.  Виды промежуточной части мостовидного протеза. Требования, предъявляемые к промежуточной части мостовидного протеза.  Паяние элементов мостовидного протеза. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 46 | Термическая, химическая, механическая обработки металлических зубных протезов.  Клиническая проверка конструкции мостовидного протеза и его фиксация на цемент. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 47 | Клинические и лабораторные этапы изготовления съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов.  Характеристика базиса съемного пластиночного протеза. Границы протезного ложа. Строение слизистой оболочки протезного ложа. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 48 | Методика изготовления прикусных восковых шаблонов с окклюзионными валиками, требования, предъявляемые к ним. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 49 | Определение центральной окклюзии в клинике при частичной потере зубов. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 50 | Понятие о стабилизации и фиксации протеза. Виды элементов фиксации. Кламмерная фиксация. Кламмерная линия. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 51 | Характеристика проволочного удерживающего кламмера. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 52 | Приготовление и формовка пластмассового теста в кювету.  Подготовка модели и её загипсовка в кювету при изготовлении ЧСПП.  Выемка протеза из кюветы. Последовательность обработки съемного пластиночного протеза. Материалы и инструменты. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 53 | Коррекция готового съемного пластиночного протеза. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 54 | Анатомо-топографическое строение верхней челюсти.  Анатомо-топографическое строение нижней челюсти. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 55 | Обезболивание в стоматологии. Виды. Показания. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 56 | Показания и противопоказания к операции удаления зуба. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 57 | Удаление зубов на верхней челюсти. Методика, инструменты. Положение врача, больного, левой руки при удалении различных групп зубов на верхней челюсти. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 58 | Удаление зубов на нижней челюсти. Методика, инструменты. Положение врача, больного, левой руки при удалении различных групп зубов на нижней челюсти. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |
| 59 | Стандартный набор инструментов для удаления зубов и их корней. Признаки щипцов. | ОПК-6, ОПК-10, ОПК-13  ПК-1, ПК-2, ПК-8 |

Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе промежуточной аттестации студентов.

**Итоговое занятие по дисциплине «Пропедевтика стоматологических заболеваний»**

**Специальность «Стоматология»**

**Вариант №0**

1. Кариес зубов. Понятие. Классификация. Цели и методы лечения.
2. Витальная экстирпация. Показания и методика работы. Назначение, инструменты и методика препарирования корневого канала.
3. Виды штифтовых конструкций. Показания к применению штифтовых зубов. Подготовка корня зуба под штифтовые конструкции.
4. **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА** | **Оценка ЕСТS** | **Баллы**  **в БРС** | **Уровень сформиро-ванности  компетенцнй по дисциплине** | **Оценка** |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.  В полной мере овладел компетенциями. | А | 100-96 | Высокий | 5 (отлично) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.  В полной мере овладел компетенциями. | В | 95-91 | Высокий | 5 (отлично) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.  В полной мере овладел компетенциями. | С | 90-76 | Средний | 4 (хорошо) |
| Дан недостаточно полный и последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.  Слабо овладел компетенциями. | D | 75-66 | Низкий | 3 (удовлетвори-тельно) |
| Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Слабо овладел компетенциями. | Е | 65-61 | Крайне  низкий | 3 (удовлетвори-тельно) |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.  Компетенции не сформированы. | F | 60-0 | Не сформирована | 2 (неудовлветвори-тельно) |