

**Частное образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР»
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине**

**Б1.Б.01
«СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»**
по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.72 Стоматология общей практики

Квалификация
«Врач – стоматолог»

**Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся обучающиеся (ординаторы),
осваивающие программу ординатуры:**

профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая

**форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года**

на 2023-2024 учебный год

Новосибирск, 2023

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



Протокол № 1 от «25» апреля 2023 г

Б.В. Шеплев

«25» апреля 2023 г

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине **Б1.Б.01 «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»** включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- описание шкал оценивания;
- критерии и процедуры оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения (текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Рабочая программа дисциплины **Б1.Б.01 «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»** определяет перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Знать: сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p>Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов.</p> <p>Владеть: навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач.</p>
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>Знать: принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, встречающихся среди членов коллектива и при взаимодействии различных типов коллективов (медицинского персонала, партнеров и пациентов); этические и деонтологические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель - подчиненный в медицинском коллективе.</p>

		<p>Уметь: управлять коллективом сотрудников; уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; сотрудничать с людьми, различающимися по полу, возрасту, языку, убеждениям, обычаям, верованиям; строить межличностные отношения и работать в команде; организовывать внутригрупповое взаимодействие с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий отдельных членов группы.</p> <p>Владеть: методологией управления коллективом на основе этических и деонтологических норм; социального взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.</p>
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, принципы и особенности их профилактики.</p> <p>Уметь: производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике стоматологических заболеваний; определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту; разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни.</p> <p>Владеть: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.</p>
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологической патологией; принципы диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией; порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации, порядок диспансерного наблюдения пациентов со стоматологической патологией; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний, основных факторов риска их развития; производить диспансерное наблюдение пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Владеть: методикой проведения медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.</p>
ПК-5	<p>Готовность к диагностике стоматологических</p>	<p>Знать: методы лабораторных и инструментальных ис-</p>

	заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>следований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Уметь: пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеть: методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	<p>Знать: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения; вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта; правовые основы деятельности врача-стоматолога;</p> <p>Уметь: вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля; ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>Владеть: навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы; навыками оформления документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.</p>
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	<p>Знать: порядок оказания стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи, стандарты стоматологической помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи;</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); - назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность</p>

		<p>применения лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: навыками определения показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-стоматолога; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>
ПК-8	<p>Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать: основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях); основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами (АОХВ) и ионизирующими излучениями; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи; принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; принципы организации медицинской помощи при эвакуации населения; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.</p> <p>Уметь: оказывать медицинскую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки; пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; проводить мероприятия противошоковой терапии; выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф.</p> <p>Владеть: методикой оценки состояний, угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями; способами применения антидотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи; алгоритмом выполнения основных врачебных диа-</p>

		гностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>Знать: принципы, методы, медицинские показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Уметь: подобрать оптимальную лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Владеть: навыками выбора индивидуальных методов реабилитации; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	<p>Знать: способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни.</p> <p>Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья.</p> <p>Владеть: формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.</p>
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знать: основы юридического права в стоматологии; основы законодательства о здравоохранении, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию стоматологической помощи в стране; законодательство по охране труда; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы нетрудоспособности; основы страховой медицины.</p> <p>Уметь: оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством; контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам; организовать стоматологическую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-стоматолога.</p> <p>Владеть: методами организации оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-стоматолога; ведением учетно-отчетной документации; анализом основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p>

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

В качестве **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ** на различных этапах их формирования на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» определены следующие средневзвешенные уровни сформированности компетенций, в которых участвует дисциплина:

- **ВЫСОКИЙ;**
- **СРЕДНИЙ;**
- **ДОСТАТОЧНЫЙ**

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(признак, на основании которого, проводится оценка по выбранному показателю)

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать комплексные практические задания (решения задач по нестандартным ситуациям); логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы в ходе защиты задания, включая дополнительные уточняющие вопросы (задания); свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений

		при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

При проведении текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации.

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЗАЧЁТ С ОЦЕНКОЙ (1 семестр)	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЭКЗАМЕН (2 семестр)	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

5. КРИТЕРИИ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Для оценивания результатов обучения в виде **ЗНАНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование.

Для оценивания результатов обучения в виде **УМЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- устный или письменный ответ на вопрос.

Для оценивания результатов обучения в виде **ВЛАДЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- практические задания, включающие одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описать результат, который нужно получить.

Критерии оценивания результата обучения по дисциплине (модулю)

Результат обучения по дисциплине (модулю)	ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные,	Обучаемый продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на	Обучаемый продемонстрировал не-правильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых	Тестовые задания

<p><u>ПК-9,</u> <u>ПК-10,</u> <u>ПК-11</u> <u>Знать:</u></p>	<p>полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.</p>	<p>сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.</p>	<p>поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.</p>	<p>вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.</p>	
<p><u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-8,</u> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10,</u> <u>ПК-11</u> <u>Уметь:</u></p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на основные вопросы, включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; не дал правильные ответы на основные вопросы, включая дополнительные; не устранил, при наводящих вопросах преподавателя, замечания и грубые ошибки по вопросу; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Вопросы</p>
<p><u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-8,</u> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10,</u> <u>ПК-11</u> <u>Владеть:</u></p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы, в том числе при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Ситуационные задачи</p>

	программой дисциплины	отдельным эле- ментам; владе- ние основной и дополнительной литературой, рекомендован- ной учебной программой дисциплины			
--	-----------------------	--	--	--	--

**6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ,
НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ
(ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ
ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ**

**6.1 Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости
Обучающихся (ординаторов) по дисциплине**

**6.1.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ В
ВИДЕ ЗНАНИЙ**

(1 семестр):

Перечень компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Наименование компетенции
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Выберите один правильный ответ.

1. Стандарты оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений включены в (УК-1, ПК-1, ПК-11) :

- a. протоколы ведения пациентов
- b. порядки оказания медицинской помощи
- c. клинические рекомендации
- d. стандарты медицинской помощи

2. В стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку должна быть не менее (в м²) (УК-1, ПК-3, ПК-11):

- a. 17
- b. 10
- c. 14
- d. 24

3. На каждое рабочее место врача-стоматолога должно быть не менее ___ наконечников (УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11)

- a. 2
- b. 4
- c. 6
- d. 8

4. К медицинским отходам класса Б относятся (УК-1, ПК-3, ПК-7)

- a. чрезвычайно эпидемиологически опасные
- b. эпидемиологически опасные
- c. эпидемиологически безопасные, приближенные по составу к твердым бытовым
- d. радиоактивные

5. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называют (УК-1, ПК-6, ПК-12)

- a. стоматологической заболеваемостью населения
- b. распространённостью стоматологического заболевания
- c. интенсивностью стоматологического заболевания
- d. уровнем стоматологической помощи населению

6. Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений включены в (УК-1, УК-2, ПК-11)

- a. порядки оказания медицинской помощи
- b. клинические рекомендации
- c. протоколы ведения пациентов
- d. стандарты медицинской помощи

7. По рекомендациям ВОЗ эпидемиологическое стоматологическое обследование необходимо проводить (УК-1, ПК-1, ПК-12)

- a. 1 раз в год
- b. 1 раз в 10 лет
- c. 2 раза в год
- d. 1 раз в 5 лет

8. Распространенность стоматологического заболевания среди населения выражается в (УК-1, ПК-12)

- a. абсолютных единицах
- b. относительных единицах
- c. процентах
- d. коэффициентах

9. Длительное использование жесткой зубной щетки и высокоабразивной зубной пасты может привести к возникновению (УК-1, ПК-1)

- a. флюороза
- b. клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов

- c. гипоплазии эмали
- d. очагов деминерализации эмали

10. При определении индекса гигиены полости рта по ГРИН-ВЕРМИЛЬОНУ (ОНИ-S), исследование проводят на язычных поверхностях зубов 3.6,4.6 и на вестибулярных поверхностях зубов (УК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-10)

- a. 1.6, 1.1, 2.6, 3.1
- b. 1.7, 1.2, 2.7, 4.1
- c. 1.5, 1.3, 2.5, 2.3
- d. 1.4, 1.5, 2.5, 2.4

11. Для уменьшения чувствительности зубов рекомендовано (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7)

- a. окклюзионное регулирование
- b. уменьшение частоты индивидуальной гигиены
- c. проведение реминерализующей терапии
- d. системное использование препаратов фтора

12. Рентгенография позволяет определить (УК-1, ПК-5)

- a. состояние пульпы зуба
- b. состояние слизистой оболочки рта
- c. состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
- d. скрытые кариозные полости

13. Зондирование дает возможность (УК-1, ПК-7)

- a. оценить состояние верхушечного периодонта
- b. обнаружить кариозную полость
- c. выявить патологию прикуса
- d. определить состояние сосочков языка

14. Опрос пациента начинается с выяснения (УК-1, ПК-5)

- a. анамнеза заболевания
- b. перенесенных заболеваний
- c. истории жизни
- d. жалоб

15. Состояние кожных покровов лица и шеи оценивают методом (УК-1, ПК-5)

- a. рентгенографии
- b. осмотра
- c. опроса
- d. зондирования

16. К внутриротовому методу рентгенологического исследования относится (УК-1, ПК-5)

- a. прицельная рентгенография
- b. миография
- c. электроодонтодиагностика
- d. ортопантограмма

17. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом (УК-1, ПК-5)

- a. реопародонтографии

- b. артофонографии
- c. аксиографии
- d. электромиографии

18. Индексом оценки интенсивности кариеса является (УК-1, ПК-12)

- a. КПУ
- b. СРITN
- c. ИГР-У
- d. РМА

19. Препарирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность проводят при расположении ее (УК-1, ПК-7)

- a. ниже экватора зуба при отсутствии доступа
- b. выше экватора зуба при отсутствии доступа
- c. выше экватора зуба при хорошем доступе
- d. ниже экватора зуба при хорошем доступе

20. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. раствор йодистого калия
- b. реактив Шиллера-Писарева
- c. 2% раствор метиленового синего
- d. бриллиантовый зеленый раствор

21. Предентин представляет собой (УК-1, ПК-7)

- a. часть дентина, прилегающего к полости зуба
- b. дентин, возникающий в процессе развития зуба
- c. основное вещество между дентинными слоями
- d. отложение дентина в течение жизни человека

22. Третичным дентином называют (УК-1, ПК-7)

- a. дентин, возникающий в процессе развития зуба
- b. дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозии, кариеса)
- c. часть дентина, прилегающего к полости зуба
- d. основное вещество между дентинными слоями

23. Системный характер поражения зубов наблюдается при (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. флюорозе
- b. местной гипоплазии эмали
- c. эрозии эмали
- d. клиновидном дефекте

24. Причина патологического истирания твердых тканей зубов (УК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. нарушение окклюзии
- b. постоянное использование высоко-абразивных средств гигиены полости рта
- c. низкое содержание фторида в питьевой воде
- d. высокое содержание фторида в питьевой воде

25. Дефицит гидроксиапатита и фторапатита в ротовой жидкости характерен для (УК-1, ПК-5)

- a. флюороза
- b. кариеса

- c. гипоплазии
 - d. эрозии эмали
- 26. Клиническая картина клиновидного дефекта (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
 - b. дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
 - c. дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
 - d. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 27. Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе (УК-1, ПК-5)**
- a. «слипание зубов»
 - b. боль от химических раздражителей
 - c. чувство «оскомины»
 - d. боль от температурных раздражителей
- 28. Клиническая форма системной гипоплазии (УК-1, ПК-ПК-5)**
- a. очаговая деминерализация
 - b. истирание (клиновидный дефект)
 - c. стирание твердых тканей
 - d. недоразвитие эмали
- 29. Гипоплазия постоянных зубов у детей развивается в период (УК-1, ПК-1)**
- a. закладки зубов
 - b. формирования и минерализации зубов
 - c. дифференцировки зубных зачатков
 - d. прорезывания зубов
- 30. Устранением факторов риска и причин считают (УК-1, ПК-1)**
- a. вторичную профилактику стоматологических заболеваний
 - b. первичную профилактику стоматологических заболеваний
 - c. эпидемиологическое обследование населения
 - d. третичную профилактику стоматологических заболеваний
- 31. Для кариеса эмали характерно наличие (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. болезненного зондирования по всему дну кариозной полости
 - b. боли при зондировании стенок кариозной полости
 - c. боли при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
 - d. безболезненного зондирования
- 32. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. начального пульпита
 - b. кариеса эмали
 - c. хронического пульпита
 - d. кариеса дентина
- 33. Жалобы на боль от химических раздражителей, проходящую после их устранения, относят к симптомам (УК-1, ПК-5)**
- a. пульпита

- b. альвеолита
- c. периодонтита
- d. кариеса

34. По международной классификации МКБ-10 диагнозу «кариес зубов» соответствует код (УК-1, ПК-5)

- a. K01
- b. K03
- c. K02
- d. K04

35. Наибольшей кариесогенностью обладают стрептококки группы (УК-1, ПК-7)

- a. S. Mutans
- b. S. Faecalis
- c. S. Pneumococcus
- d. S. Aureus

36. Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области (УК-1, ПК-7)

- a. бугров и режущего края
- b. пришеечной
- c. фиссур и ямок
- d. контактных поверхностей

37. Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивают такое свойство эмали как (УК-1, ПК-7)

- a. плотность
- b. проницаемость
- c. растворимость
- d. микротвердость

38. К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относится (УК-1, ПК-5)

- a. флюороз
- b. клиновидный дефект
- c. кислотный некроз
- d. эрозия эмали

39. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, относят (УК-1, ПК-5)

- a. несовершенный амелогенез
- b. системная гипоплазия
- c. клиновидный дефект
- d. флюороз

40. При проведении электроодонтометрии причинного зуба целесообразно начать измерение (ПК-5)

- a. с любого другого зуба
- b. с антагониста
- c. сразу с причинного зуба
- d. с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги

- 41. В ротовой полости обитает способствующий развитию кариеса вид бактерий (УК-1, ПК-1)**
- Candida albicans
 - Listeria monocytogenes
 - Clostridium botulinum
 - Streptococcus mutans
- 42. К этиологическим факторам повышенного стирания, связанным с функциональной перегрузкой зубов, относят (УК-1, ПК-1)**
- алиментарную недостаточность
 - бруксизм
 - химические воздействия
 - воздействие средств гигиены
- 43. При остром течении кариеса зубов дентин имеет цвет (УК-1, ПК-7)**
- розовый
 - коричневый
 - светло-жёлтый
 - чёрный
- 44. Раскрытием кариозной полости называют (УК-1, ПК-7)**
- формирование кариозной полости
 - отделка краев кариозной полости
 - удаление некротизированного дентина
 - удаление нависающих краев эмали
- 45. Качеством, характерным только для светоотверждаемых композитных материалов, является (УК-1, ПК-7)**
- возможность моделирования поверхности во время работы
 - высокая прочность
 - устойчивость во влажной среде
 - возможность точного подбора цвета
- 46. Оптимальная толщина наложения порции светоотверждаемого композиционного материала составляет в мм (УК-1, ПК-7)**
- 4-5
 - 3-4
 - 3
 - 1,5-2
- 47. Заместительный дентин формируется в течение (УК-1, ПК-7)**
- 7- 14 дней
 - 4-5 месяцев
 - 6-8 месяцев
 - 2-3 месяцев
- 48. Отрицательным свойством микронаполненных композитов является (УК-1, ПК-7)**
- полируемость
 - высокая цветостойкость
 - механическая непрочность
 - рентгеноконтрастность

- 49. Вскрытие полости зуба означает (УК-1, ПК-7)**
- создание точечного сообщения кариозной полости с полостью зуба
 - перфорацию дна полости зуба
 - удаление свода полости зуба
 - удаление нависающих краев эмали
- 50. К местным факторам риска возникновения кариеса относится (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- зубной налет
 - короткие уздечки губ
 - нарушения окклюзии
 - бруксизм
- 51. Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводят бором в направлении (УК-1, ПК-7)**
- по оси зуба
 - переднее-заднем
 - щечно-заднем
 - щёчно-нёбном
- 52. Кислотное травление эмали применяется для (УК-1, ПК-7)**
- создания участка микроретенции
 - улучшения физико-механических свойств материала удаления бляшек с поверхности эмали
 - создания химической адгезии
- 53. Применение реминерализующих средств при отбеливании зубов способствует профилактике возникновения (УК-1, ПК-7)**
- повышенной чувствительности твердых тканей зубов
 - клиновидных дефектов
 - повышенной стираемости твердых тканей зубов
 - заболеваний пародонта
- 54. Показанием для сохранения жизнеспособности пульпы является (УК-1, ПК-7)**
- гиперпластический пульпит
 - острый пульпит
 - острый гнойный пульпит
 - пульпарный абсцесс
- 55. «Ковровая дорожка» при эндодонтическом лечении корневых каналов зубов создается для (УК-1, ПК-7)**
- свободного следования
 - определения проходимости корневого канала
 - улучшения обзора кариозной полости
 - оптимального расширения устьев корневых каналов
- 56. Наиболее частый путь воздействия повреждающих факторов на пульпу зуба представляет собой (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- быстро прогрессирующую стираемость с обнажением рога пульпы
 - восходящий путь гематогенно или лимфогенно
 - травму (перелом) зуба

- d. нисходящий (одонтогенный) вследствие прогрессирования кариозного поражения
- 57. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня (УК-1, ПК-7)**
- требует резекции его верхушки.
 - требует повторного эндодонтического лечения
 - не требует дополнительного вмешательства
 - требует удаления зуба
- 58. Основным недостатком пластических нетвердеющих материалов для корневых каналов является (УК-1, ПК-7)**
- противовоспалительное действие
 - бактерицидное действие
 - рассасывание в корневом канале
 - стимуляция репаративных процессов
- 59. Для лечения острого герпетического стоматита (ОГС) в первые 3 дня назначают препараты (УК-1, ПК-7)**
- противовирусные
 - антибиотики
 - антисептические
 - кератопластические
- 60. Зубной камень у взрослых является фактором риска возникновения (УК-1, ПК-7)**
- клиновидного дефекта
 - эрозии зубов
 - хронического пародонтита
 - флюороза зубов
- 61. Подвижность зубов III степени характерна для (УК-1, ПК-7)**
- пародонтита тяжелой степени
 - пародонтоза
 - пародонтита легкой степени
 - пародонтита средней степени
- 62. Маргинальной является десна (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- окружающая зуб без десневого сосочка
 - покрывающая альвеолярный отросток
 - покрывающая нёбо
 - окружающая зуб, включая десневой сосочек
- 63. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение (УК-1, ПК-7)**
- соляной кислоты
 - перекиси водорода
 - раствора ЭДТА
 - гипохлорита натрия
- 64. Патологическая резорбция корней наблюдается (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- при хроническом периодонтите
 - при хроническом фиброзном пульпите
 - в интактных зубах с живой пульпой

d. при среднем кариесе

65. Для пародонтита легкой степени характерна клиническая картина, при которой пародонтальные карманы (УК-1, ПК-7)

- a. отсутствуют, патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании изменений в костной ткани нет
- b. не более 6 мм., патологическая подвижность II степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок более 1/2 длины корня
- c. не более 5 мм., патологическая подвижность зубов I-II степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корня
- d. не более 4 мм., патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до 1/3 их высоты

66. К основному местному фактору риска возникновения катарального гингивита относят (УК-1, ПК-7)

- a. наличие микробного налета
- b. наследственность
- c. подвижность зубов
- d. вредные привычки

67. Методом частичного сохранения пульпы в корневых каналах называют (УК-1, ПК-7)

- a. девитальной ампутации
- b. витальной ампутации
- c. витальной экстирпации
- d. девитальной экстирпации

68. Заболеванием слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, склонным к озлокачествлению, является (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. десквамативный глоссит
- b. хроническая трещина губ
- c. сифилитическая папула
- d. аллергический стоматит

69. Для гнойного пульпита характерна _____ боль (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. локализованная
- b. ночная
- c. постоянная
- d. дневная

70. Воспаление при пародонтите распространяется (УК-1, ПК-7)

- a. с вершины межзубных перегородок на губчатое вещество, к периодонту
- b. по ходу кровеносных сосудов
- c. к надкостнице с вестибулярной стороны
- d. к надкостнице с оральной стороны

71. Неприятный запах изо рта у больных хроническим пародонтитом тяжелой степени может быть обусловлен (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. накоплением гликогена в десне
- b. преобладанием анаэробной микрофлоры
- c. обнажением корней зубов
- d. увеличением десневой жидкости

- 72. Два корня и три канала имеют зубы __ и __ (УК-1, ПК-7)**
- 1.4, 2.4
 - 3.4, 4.4
 - 1.5, 2.5
 - 3.7, 4.7
- 73. Острый диффузный пульпит дифференцируют с (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- невралгией
 - хроническими формами пульпита
 - хроническими формами периодонтитов
 - средним кариесом
- 74. О существовании пародонтального кармана судят по (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- погружению зонда на глубину 3 мм и более
 - изменению на рентгенограмме
 - погружению зонда менее 3 мм
 - обнажению корня
- 75. Морфологическим элементом поражения при эксфолиативном хейлите является (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- корочка
 - чешуйка
 - эрозия
 - язва
- 76. Для расширения устьев корневых каналов используют (УК-1, ПК-7)**
- К-ример
 - К-файл
 - Гейтс Глидден
 - Н-файл
- 77. С помощью индекса ИГР-У определяют наличие (УК-1, ПК-7)**
- зубного камня
 - флюорооза зубов
 - начального кариеса
 - воспаления десны
- 78. Профилактикой декубитальной язвы является устранение _____ фактора (УК-1, ПК-1, ПК-7)**
- температурного
 - физического
 - механического
 - химического
- 79. Пародонтальные карманы при пародонтозе (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- составляют более 5 мм
 - составляют 3 мм
 - отсутствуют
 - имеют глубину до 5 мм

- 80. Характерный тип снижения высоты межзубных перегородок при пародонтите характеризуется как (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- вертикальный
 - смешанный
 - горизонтальный неравномерный
 - горизонтальный равномерный
- 81. К медикаментозным препаратам, используемым для химического расширения корневого канала, относят (УК-1, ПК-7)**
- марганцовокислый калий
 - формалин
 - глюконат кальция
 - ЭДТА
- 82. Методом полного сохранения жизнеспособности пульпы называют (УК-1, ПК-7)**
- витальной ампутации
 - биологический
 - девитальной экстирпации
 - витальной экстирпации
- 83. Лечебная прокладка накладывается (УК-1, ПК-7)**
- на дно полости до эмалево-дентинной границы
 - на стенки кариозной полости
 - на дно и стенки кариозной полости, повторяя ее контуры
 - точечно в область проекции рога пульпы
- 84. Инфицированный предентин со стенок корневого канала рекомендуют удалять (УК-1, ПК-7)**
- пульпоэкстрактором
 - Н-файлом
 - К-файлом
 - К-ридером
- 85. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде (УК-1, ПК-7)**
- нейтральной
 - кислой
 - щелочной
 - с гипохлоритом натрия
- 86. Первым этапом плана лечения пародонтита является (УК-1, ПК-7)**
- профессиональная гигиена
 - ортопедическое лечение
 - ортодонтическое лечение
 - медикаментозное противовоспалительное лечение
- 87. Стоматологическим микроскопом является (УК-1, ПК-7)**
- прибор, который уменьшает обзор и угол восприятия предметов в стоматологической практике
 - прибор, с помощью которого проводится диагностика височно-нижнечелюстного сустава
 - средство для диагностики заболеваний зубов

d. прибор, возможности которого позволяют проводить лечение корневых каналов посредством увеличения обзора

88. При гноетечении из пародонтальных карманов при пародонтите тяжелой степени начальным этапом лечения является (УК-1, ПК-7)

- a. физиотерапия
- b. антибактериальная терапия
- c. использование остеопластических препаратов
- d. лоскутная операция

89. К отрицательному свойству цинкфосфатных цементов относят (УК-1, ПК-7)

- a. адгезию
- b. недостаточную прочность
- c. токсичность
- d. пластичность

90. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. хроническим герпетическим стоматитом
- b. плоской лейкоплакией
- c. красным плоским лишаем
- d. первичным сифилисом

91. С ВИЧ-инфекцией, как правило, четко связана Лейкоплакия (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. тапшейнера
- b. плоская
- c. волосистая
- d. эрозивная

92. При механической обработке корневого канала может произойти (УК-1, ПК-7)

- a. изменение цвета зуба
- b. химический ожог периодонта
- c. перфорация стенки корневого канала
- d. выведение пломбировочного материала за верхушку корня

93. Причиной воспаления в пародонте является (УК-1, ПК-7)

- a. микробная бляшка
- b. эндокринная патология
- c. нарушение обмена веществ
- d. уменьшение секреции слюны

94. Причиной кандидоза является (УК-1, ПК-7)

- a. стресс
- b. дисбактериоз
- c. неудовлетворительная гигиена полости рта
- d. аллергия на антибиотики

95. В слюне в наибольшем количестве содержатся иммуноглобулины (УК-1, ПК-1, ПК-7)

- a. S Ig A
- b. Ig A
- c. Ig G

d. Ig M

96. Нейтрализующим веществом при щелочных ожогах слизистой оболочки рта является раствор (УК-1, ПК-7)

- a. лимонной кислоты 0,5%
- b. Люголя
- c. серной кислоты 2%
- d. хлорида натрия 3-5%

97. Наиболее выраженное антимикробное действие на микрофлору пародонтального кармана оказывает (в процентах) (УК-1, ПК-7)

- a. перексид водорода 3
- b. хлоргексидин 0,2
- c. хлоргексидин 0,05
- d. перексид водорода 1

98. Воздушно-абразивный метод предназначен для удаления (УК-1, ПК-7)

- a. пигментированного налета
- b. наддесневого зубного камня
- c. поддесневого зубного камня
- d. мягкого зубного налета

99. Наиболее часто поражается трещинами (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. комиссура
- b. верхняя губа
- c. слизистая оболочка губа
- d. нижняя губа

100. Одна из основных причин возникновения эксфолиативного хейлита (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. психогенный фактор
- b. иммунодефицитное состояние
- c. острая пища
- d. вирус

101. Типичную форму плоского лишая дифференцируют с (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. рецидивирующим герпетическим стоматитом
- b. плоской лейкоплакией
- c. рецидивирующим афтозным стоматитом
- d. вульгарной пузырчаткой

102. Кандидоз развивается на фоне длительного приема (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. кератопластиков и антибиотиков
- b. ферментов и цитостатиков
- c. авитаминоза
- d. антибиотиков и цитостатиков

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ» (см. пункт 1.1, стр. 2).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.1.2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ В ВИДЕ УМЕНИЙ (1 семестр):

1. Факторы риска возникновения основных стоматологических заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-3)
2. Индексы для регистрации кариеса зубов (УК-1, ПК-5, ПК-7)
3. Понятие о профилактике. Цели профилактики (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10)
4. Виды стоматологической помощи (УК-1, УК-2, ПК-7)
5. Современные методы стерилизации инструментария (ПК-7)
6. Гигиена полости рта как профилактика стоматологических заболеваний (ПК-1, ПК-10)
7. Основные и дополнительные средства гигиены полости рта (ПК-1, ПК-10)
8. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
9. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
10. Местное применение фторсодержащих средств (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
11. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
12. Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
13. Показания к герметизации фиссур зубов (ПК-7)
14. Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
15. Стоматологическое просвещение профилактики стоматологических заболеваний. Цели, задачи, средства (УК-2, ПК-2, ПК-10)
16. Основные методы обследования стоматологического больного (ПК-1, ПК-5)
17. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
18. Пальпация как метод обследования (ПК-5, ПК-7)
19. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Термометрический метод исследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
22. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
24. Электроодонтодиагностика. Диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
25. Назовите рентгенологические методы исследования в стоматологической клинике (УК-1, ПК-5, ПК-7)
26. Метод фотографии (ПК-7)
27. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
28. Специальные методы исследования: биохимические исследования слюны (ПК-5, ПК-7)
29. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)
30. Классификация некариозных поражений В.К. Патрикеева (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация некариозных поражений с учетом международной классификации

- (ВОЗ) и отечественных клинических классификаций (ПК-5, ПК-7)
32. Гипоплазия. Клиника, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
 33. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
 34. Стирание твердых тканей. Причины, клинико-анатомическая классификация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
 35. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
 36. Лечение перелома коронки зуба. (ПК-7)
 37. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
 38. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
 39. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
 40. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
 41. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
 42. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
 43. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
 44. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
 45. Дифференциальная диагностика глубокого кариеса (УК-1, ПК-5, ПК-7)
 46. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
 47. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
 48. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
 49. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)
 50. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)
 51. Патологоанатомические изменения при хроническом фиброзном пульпите (УК-1, ПК-5, ПК-7)
 52. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
 53. Показания к биологическому методу лечения пульпита (УК-1, ПК-7)
 54. Ампутационный метод лечения пульпита. Этапы, методика (УК-1, ПК-7)
 55. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)
 56. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника (ПК-5, ПК-7)
 57. Гингивит: гипертрофический. Клиника (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
 58. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
 59. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
 60. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
 61. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
 62. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
 63. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
 64. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология (ПК-1, ПК-10)
 65. Клиника хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-1, ПК-1, ПК-5)
 66. Лечение хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-7)
 67. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
 68. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов (ПК-5, ПК-7)
 69. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
 70. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
 71. Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Профилактика (ПК-1, ПК-7)
 72. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ» (см. пункт

1.2, стр. 3-21)

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

**6.1.3 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ
УСПЕВАЕМОСТИ В ВИДЕ ЗНАНИЙ (2 семестр):**

Выберите один правильный ответ.

1. Для временного пломбирования корневых каналов используют пасты на основе (ПК-7)

- a. резорцин-формалина
- b. гидроокиси кальция
- c. эпоксидных смол
- d. фенол-формалина

2. Препаратом, растворяющим некротические фрагменты тканей в канале зуба, является (ПК-7)

- a. перекись водорода
- b. йодиол
- c. перманганат калия
- d. гипохлорит натрия

3. Продолжительность воздействия препаратом сульфата железа при витальной пульпотомии составляет (ПК-7)

- a. 5 минут
- b. 2-3 суток
- c. 30 минут
- d. 5-7 суток

4. При пломбировании корневых каналов временных зубов рекомендуется введение пасты _____ корня (ПК-7)

- a. до верхушки
- b. за верхушку
- c. на 1/2 длины
- d. на 2/3 длины

5. Методом высокой ампутации проводят лечение (ПК-1, ПК-7)

- a. перелома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
- b. всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- c. хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
- d. всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах

- 6. Метод девитальной экстирпации показан при лечении всех форм пульпита в зубах (ПК-7)**
- в однокорневых и многокорневых несформированных постоянных
 - только в многокорневых сформированных временных
 - только в сформированных однокорневых постоянных
 - в сформированных постоянных и однокорневых временных
- 7. Препаратом, применяемым для витальной пульпотомии, является (ПК-7)**
- резорцин-формалиновая смесь
 - минеральный триоксидфосфат
 - солкосерил
 - фенопласт
- 8. Пломбирование каналов временных однокорневых сформированных зубов при лечении пульпита проводят (ПК-7)**
- резорцин-формалиновой пастой
 - силантами
 - пастой на основе эвгенола
 - гуттаперчевыми штифтами
- 9. К рентгенологическим признакам неэффективности лечения пульпита в зубах с несформированными корнями относят (ПК-1, ПК-5)**
- формирование дентинного мостика
 - прекращение формирования корня
 - гиперцементоз корня зуба
 - уменьшение объема полости зуба
- 10. При эндодонтическом лечении временных моляров рекомендуется устанавливать рабочую длину на ___ мм короче рентгенологической (ПК-7)**
- 1,5-2
 - 4-5
 - 1
 - 3
- 11. При проведении метода частичной пульпотомии необходимо иссечь (ПК-7)**
- коронковую и часть корневой пульпы с последующим прямым наложением препаратов гидроксида кальция
 - только твердые ткани зуба с последующим прямым наложением препаратов гидроксида кальция на пульпу
 - коронковую пульпу с последующим прямым наложением препаратов гидроксида кальция на устьевую пульпу
 - небольшой участок поверхностно инфицированной пульпы с последующим прямым наложением препаратов гидроксида кальция
- 12. Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутационным методом контролируют рентгенологически (ПК-1, ПК-7)**
- на следующий день после лечения, а затем 1 раз в год
 - через 3 недели, а затем не реже 1 раза в 6 месяцев до завершения формирования корня
 - через 3 недели, а потом 1 раз в год
 - через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня

- 13. Для химического расширения корневого канала используют медикаментозные препараты на основе (ПК-7)**
- ЭДТА
 - формалина
 - глюконата кальция
 - марганцовокислого калия
- 14. Удаление инфицированного прелентина со стенок канала зуба рекомендуется проводить (ПК-7)**
- корневой иглой
 - пульпоэкстрактором
 - К-файлом
 - каналонаполнителем
- 15. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор (ПК-2)**
- спирта
 - эфира
 - гипохлорита натрия
 - аскорбиновой кислоты
- 16. Вскрытие полости зуба означает (ПК-7)**
- удаление свода полости зуба
 - создание сообщения с полостью зуба
 - перфорацию дна полости зуба
 - удаление нависающих краев эмали
- 17. Противопоказанием к использованию наркоза для санации полости рта в поликлинике может явиться (ПК-1, ПК-7)**
- аллергия к местным анестетикам
 - наличие острого респираторного заболевания
 - возраст до 3 лет
 - болезнь Дауна у ребенка
- 18. Протезирование у детей можно проводить (ПК-7)**
- в 3-4 года
 - в 5-7 лет
 - без возрастных ограничений
 - в 12-14 лет
 -
- 19. К оттенку эмали при наследственной одонтодисплазии относят (ПК-5, ПК-7)**
- гипсовый
 - синюшный
 - темно-коричневый
 - водянисто-сероватый
- 20. Временные латеральные резцы начинают прорезываться у ребенка в норме в ___ месяцев (ПК-7)**
- 6-8
 - 8-10
 - 10-12
 - 12-16

- 21. Средняя степень тяжести катарального гингивита у детей диагностируется при поражении (ПК-7)**
- альвеолярной кости
 - альвеолярной десны
 - десневого сосочка
 - маргинальной десны
- 22. Удаление молочных зубов по методу Хотца показано при (ПК-7)**
- большом дефиците места
 - несоответствии размеров зубов и челюстей
 - адентии
 - наличии сверхкомплектных зубов
- 23. Заболеванием, при котором прорезывается один зуб измененной формы, является (ПК-5)**
- флюороз
 - системная гипоплазия
 - синдром Стентона-Капдепона
 - местная гипоплазия
- 24. Физиологические тремы и диастемы характерны в период ___ зубов (ПК-5, ПК-7)**
- формирования прикуса временных
 - формирования прикуса постоянных
 - сформированного прикуса временных
 - подготовки к смене
- 25. Для удаления зуба 8.5 рекомендуется взять щипцы (ПК-7)**
- прямые
 - клювовидные со сходящимися щечками
 - S-образно изогнутые
 - клювовидные с не сходящимися щечками
- 26. При чистке зубная щетка должна охватывать зубы (ПК-2, ПК-10)**
- 1-1,5 рядом стоящих
 - 3-4 рядом стоящих
 - 2-2,5 рядом стоящих
 - одного сегмента
- 27. Для удаления 7.5 зуба рекомендуется взять щипцы (ПК-7)**
- прямые
 - байонетные
 - клювовидные сходящиеся
 - клювовидные не сходящиеся
- 28. При кариесе характерна боль (ПК-5)**
- длительная, ноющая
 - пульсирующая, волнообразная
 - только в присутствии раздражителя
 - сохраняющаяся после устранения раздражителя

- 29. Пломбирование корневого канала после отверждения апикального барьера из минерал триоксид агрегата проводят (ПК-7)**
- a. препаратами на основе гидроксида кальция
 - b. цинк-оксид-эвгенольным цементом
 - c. методом латеральной конденсации гуттаперчи
 - d. методом вертикальной конденсации гуттаперчи
- 30. Декубитальная язва вызвана фактором (ПК-1)**
- a. трофическим
 - b. физическим
 - c. химическим
 - d. механическим
- 31. Дентин при активном течении кариеса (ПК-7)**
- a. светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
 - b. пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
 - c. пигментированный, легко удаляется экскаватором
 - d. светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
- 32. Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий в флегмону дна полости рта, локализуется в (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- a. щечной области
 - b. подвисочной ямке
 - c. жевательной мышце
 - d. околоушной слюнной железе
 - e. поднижнечелюстной области
- 33. Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан (ПК-7)**
- a. в области флюктуации
 - b. в проекции корня языка
 - c. по границе гиперемии кожи
 - d. на протяжении инфильтрата
 - e. в месте наибольшей болезненности
- 34. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в (ПК-1, ПК-7)**
- a. околоушно-жевательную область
 - b. щечную область
 - c. крыловидно-небное венозное сплетение
 - d. венозные синусы головного мозга
 - e. крыловидно-нижнечелюстное пространство
- 35. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области (ПК-5, ПК-7)**
- a. верхней губы
 - b. третьих моляров
 - c. зубов верхней челюсти
 - d. лимфатических узлов щечной области
 - e. периоста с небной стороны

36. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является (ПК-5)

- a. диплопия
- b. отек и гиперемия кожи щечных областей
- c. боль при глотании и открывании рта
- d. затрудненное открывание рта
- e. инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

37. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от (ПК-5, ПК-7)

- a. ангины Людвига
- b. карбункула нижней губы
- c. абсцедирующего паротита
- d. флегмоны височной области
- e. обострения хронического верхнечелюстного синусита

38. Какая киста челюсти относится к одонтогенной? (ПК-1, ПК-5)

- a. носонебная
- b. глобуломаксиллярная
- c. носоальвеолярная
- d. радикулярная

39. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является (ПК-5)

- a. асимметрия лица
- b. затрудненное открывание рта
- c. отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- d. боль при глотании и движении языка
- e. отек и гиперемия кожи в щечных областях

40. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. подвижность всех зубов на челюсти
- b. воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки
- c. муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов
- d. воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана

41. Лечение больных хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти при сформировавшемся секвестре заключается в (ПК-7)

- a. секвестрэктомии
- b. санации полости рта
- c. антибактериальной терапии
- d. периостотомии в области причинного зуба
- e. антибактериальной терапии, секвестрэктомии

42. Оперативное лечение больного с травматическим остеомиелитом челюсти заключается в (ПК-7)

- a. удалении секвестров
- b. ревизии костной раны

- c. репозиции и фиксации отломков
- d. ревизии костной раны, удалении секвестров
- e. ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков

43. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо (ПК-7)

- a. провести синусотомию
- b. динамическое наблюдение
- c. промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови
- d. укрыть лунку йодоформным тампоном
- e. выскоблить полипы из верхнечелюстной пазухи через лунку

44. Шип щипцов при удалении зубов 1.6, 2.6 должен располагаться в (ПК-7)

- a. области заднего щечного корня
- b. бифуркации между передним и задним щечными корнями
- c. области переднего щечного корня
- d. проекции небного корня

45. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти (ПК-7)

- a. прямые щипцы
- b. угловой элеватор
- c. клювовидные щипцы с шипом
- d. S-образные не сходящиеся щипцы

46. Расстояние, необходимое для нормального прорезывания нижнего зуба мудрости (от заднего края 2-ого нижнего моляра до переднего края ветви нижней челюсти) (ПК-1, ПК-7)

- a. 15 мм
- b. 1 см
- c. 5 мм
- d. 20 мм

47. Какие щипцы используют для удаления зуба 2.6 с сохраненной коронковой частью? (ПК-7)

- a. S-образные с шипом справа
- b. байонетные
- c. S-образные с шипом слева
- d. S-образные

48. Действие мандибулярной анестезии наступает (ПК-7)

- a. сразу
- b. через 5-15 минут
- c. через 1-2 минуты
- d. через 2-3 минуты

49. К резективным методам оперативных вмешательств на пародонте относят (ПК-7)

- a. операции направленной тканевой регенерации
- b. лоскутные операции
- c. гивгивэктомию
- d. кюретаж

- 50. Длительность анестезии пульпы при использовании 4% артикаина с эпинефрином 1:200000 составляет (в минутах)(ПК-7)**
- 90
 - 120
 - 45
 - 150
- 51. Излишнее приложение силы на элеватор при удалении ретенрованного зуба может привести к (ПК-1, ПК-7)**
- перелому нижней челюсти
 - изменению прикуса
 - неполному удалению зуба
 - альвеолиту
- 52. Рентгенологическим признаком хронического перикоронита является очаг разрежения костной ткани (ПК-5)**
- в области бифуркации корней
 - в апикальной области с нечеткими контурами
 - полулунной формы в области коронки зуба
 - в апикальной области с четкими контурами
- 53. Формирование и развитие кератокист и фолликулярных кист связано с (ПК-7)**
- интенсивным делением клеток фолликулярного эпителия
 - хроническим одонтогенным воспалительным процессом
 - изменением локального кровоснабжения участка челюсти
 - механическими нагрузками на локальный участок челюсти
- 54. Характерный симптом при одностороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти (ПК-1, ПК-7)**
- изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
 - открытый прикус
 - кровотечение из носа
 - разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 55. Основным симптомом перелома верхней челюсти является (ПК-1, ПК-5)**
- патологическая подвижность нижней челюсти
 - носовое кровотечение
 - патологическая подвижность верхнечелюстных костей
 - головная боль
- 56. Декомпрессия как метод лечения обширных полостных образований представляет собой (ПК-7)**
- введение дренажной трубки в полость кисты с регулярным промыванием полости
 - рассечение стенки кисты
 - периостотомию
 - вворачивание слизистого лоскута в полость кисты
- 57. Вывих нижней челюсти бывает (ПК-1, ПК-5, ПК-7)**
- средним
 - верхним
 - нижним

d. задним

58. При заднем вывихе нижней челюсти головка мышечкового отростка располагается (ПК-1, ПК-5)

- a. у основания ската суставного бугорка
- b. центрально на дне суставной ямки
- c. ниже уровня скуловой дуги, кпереди от суставного бугорка
- d. между слуховым проходом и сосцевидным отростком

59. Под действием тяги жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит (ПК-1, ПК-5)

- a. латерально и кверху
- b. книзу и кзади
- c. кверху и вперед
- d. медиально и вперед

60. К предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относятся (ПК-1, ПК-2, ПК-10)

- a. эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
- b. термический и химические ОЖОГИ
- c. трофическая язва
- d. туберкулезная язва

61. Обязательным симптомом перелома основания черепа является (ПК-1, ПК-5)

- a. кровотечение из наружного слухового прохода
- b. кровотечение из носа
- c. ликворея
- d. патологическая подвижность нижней челюсти

62. Osteoplastic materials, which promote bone regeneration by direct stimulation of the process, transformation of undifferentiated mesenchymal cells into osteoblasts, are referred to (ПК-7)

- a. osteoconductive
- b. synthetic
- c. osteoinductive
- d. osteoneutral

63. При двустороннем переломе нижней челюсти в области клыков смещение центрального фрагмента происходит (ПК-1, ПК-5)

- a. кпереди
- b. медиально
- c. латерально
- d. книзу и кзади

64. Обязательным в лечении ран челюстно-лицевой области является (ПК-7)

- a. гирудотерапия
- b. первичная хирургическая обработка раны
- c. проведение химиотерапии
- d. лечебная физическая культура

65. Мягкая одонтома относится к группе (ПК-5)

- a. предраков

- b. доброкачественных одонтогенных опухолей
 - c. опухолеподобных образований
 - d. воспалительных заболеваний
- 66. Особенностью укушенной раны является (ПК-1, ПК-7)**
- a. ровный край раны
 - b. вялотекущий воспалительный процесс
 - c. максимальная степень ее инфицирования высоковирулентной микрофлорой
 - d. наличие свищевых ходов
- 67. Клиническая картина предракового гиперкератоза характеризуется наличием (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- a. 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
 - b. эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
 - c. атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка
 - d. ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 68. Неправильное сращение фрагментов при переломе нижней челюсти происходит вследствие (ПК-1, ПК-7)**
- a. скученного положения зубов
 - b. отсутствия репозиции и иммобилизации фрагментов
 - c. наличия сопутствующих заболеваний у пострадавшего
 - d. полной адентии челюстей
- 69. Иммобилизация фрагментов верхней челюсти у больных с сочетанными повреждениями необходимо проводить (ПК-7)**
- a. не ранее, чем через 14 дней после травмы
 - b. не ранее, чем через 3-4 дня после травмы
 - c. не ранее, чем через 7 дней после
 - d. как можно раньше после травмы
- 70. Перелом верхней челюсти по Ле-фор 1 дифференцируют с переломом (ПК-5)**
- a. скуловой дуги
 - b. бокового отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
 - c. скуловой кости
 - d. нижней челюсти
- 71. Характерным симптомом при двухстороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти является (ПК-5)**
- a. разрыв слизистой альвеолярного отростка
 - b. кровотечение из носа
 - c. изменение прикуса моляров со стороны перелома
 - d. открытый прикус
- 72. Ранняя хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течении (в часах) (ПК-7, ПК-8)**
- a. 24
 - b. 8-12
 - c. 1
 - d. 48

- 73. Сроки использования назубных шин при переломе мыщелкового отростка без смещения составляют (ПК-7)**
- шесть месяцев
 - две недели
 - четыре недели
 - семь- восемь недель
- 74. Огнестрельные ранения ЧЛЮ отличаются от ран других областей (ПК-7, ПК-8)**
- несоответствием внешнего вида пациента с тяжестью поражения
 - быстрым развитием осложнений
 - сроками заживления раны
 - течением раневого процесса
- 75. Перелом костей основания черепа, как правило, происходит в сочетании с (ПК-7, ПК-8)**
- переломом мыщелкового отростка
 - отрывом альвеолярного отростка
 - суббазальным переломом верхней челюсти
 - суборбитальным переломом верхней челюсти
- 76. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают (ПК-7, ПК-8)**
- после эпителизации раны
 - на 4-5 сутки
 - после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
 - с началом формирования рубца
- 77. Раздавленные раны характеризуются (ПК-7, ПК-8)**
- повреждением кожных покровов со скальпированием кожи на значительном протяжении
 - обширным повреждением тканей, зиянием
 - небольшими по площади дефектами, образующимися вследствие длительного действия тяжелого предмета
 - небольшим повреждением покровов и значительной глубиной проникновения
- 78. Характерным симптомом при одностороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти является (ПК-1, ПК-5)**
- разрыв слизистой альвеолярного отростка
 - изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
 - открытый прикус
 - изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 79. К основным симптомам перелома скуловой кости относят (ПК-1, ПК-5, ПК-8)**
- деформацию носа, гематому
 - кровоизлияние в нижнее веко
 - «симптом ступени», диплопию
 - кровотечение из носа, головокружение
- 80. Разгружающие пластиночные швы по завершению первичной хирургической обработки накладывают на раны (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**
- со значительным натяжением тканей
 - с небольшими дефектами мягких тканей
 - с воспалительными изменениями мягких тканей

d. сочетающиеся с дефектами костной ткани

81. Основным методом лечения ран мягких тканей лица является (ПК-1, ПК-7, ПК-8)

- a. первичная хирургическая обработка
- b. остановка кровотечения
- c. дренаж воспалительного экссудата
- d. асептическая мазевая повязка

82. При ранении лица в сочетании с повреждением кости первичную хирургическую обработку следует проводить в последовательности (ПК-1, ПК-7, ПК-8)

- a. кость, мягкие ткани, иммобилизация, швы
- b. кость, иммобилизация, мягкие ткани, швы
- c. кость, мягкие ткани, швы, иммобилизация
- d. иммобилизация, кость, мягкие ткани, швы

83. При проникающей ране щеки в виде обширного дефекта и отсутствие возможности одномоментной пластики следует (ПК-1, ПК-7, ПК-8)

- a. сшить слизистую оболочку рта с кожей по периферии дефекта
- b. наложить швы на кожу, сблизив её края
- c. наложить швы на слизистую полости рта, сблизив её края
- d. послойно зашить рану, сблизив её края

84. У пациента с неполным вывихом зуба следует провести (ПК-1, ПК-7, ПК-9)

- a. удаление зуба и физиолечение
- b. иммобилизацию и физиолечение
- c. репозицию и физиолечение
- d. репозицию, иммобилизацию и физиолечение

85. После хирургической обработки огнестрельной раны губы швы накладывают в следующей последовательности (ПК-1, ПК-7, ПК-8)

- a. мышцы, красная кайма, кожа, слизистая оболочка
- b. мышцы, слизистая оболочка, кожа, красная кайма
- c. слизистая оболочка, мышцы, красная кайма, кожа
- d. кожа, мышцы, слизистая оболочка, красная кайма

86. Тяжесть состояния и тактика первоочередной лечебной помощи пациентам с челюстно-черепно-мозговой сочетанной травмой определяется (ПК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8)

- a. невропатологом и нейрохирургом
- b. терапевтом
- c. челюстно-лицевым хирургом
- d. офтальмологом

87. Из методов высокочастотной терапии для снятия местного отека наиболее целесообразно применить (ПК-7, ПК-9)

- a. индуктотермию
- b. УВЧ-терапию
- c. ультратонтерапию
- d. дарсонвализацию

88. Ультразвуковая терапия противопоказана при (ПК-1, ПК-7, ПК-9)

- a. хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
 - b. эрозивно-язвенной форме лейкоплакии
 - c. неврите лицевого нерва
 - d. атопическом хейлите
- 89. Под онкологической настороженностью понимают знание (ПК-1, ПК-2, ПК-10)**
- a. препаратов для лечения
 - b. ранних симптомов
 - c. профессиональных вредностей
 - d. допустимых доз лучевой терапии
- 90. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**
- a. химиотерапию
 - b. криотерапию
 - c. физиотерапию
 - d. дезинтоксикационную терапию
- 91. При невозможности остановки кровотечения из корня языка или боковой стенки глотки необходимо (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**
- a. осуществить тугую тампонаду
 - b. положить гемостатическую губку
 - c. провести пальцевое прижатие сосуда
 - d. сделать экстренную трахеотомию и тугую тампонаду
- 92. Щелчок при открывании рта в большинстве случаев свидетельствует о развитии (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- a. артрита
 - b. невправляемого смещения суставного диска
 - c. вправляемого смещения суставного диска
 - d. артроза
- 93. При лечении пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, нормализацию пространственного положения нижней челюсти следует начать с (ПК-7)**
- a. сплонт-терапии
 - b. миогимнастики
 - c. микроволновой терапии на область височно-нижнечелюстного сустава и флюктуоризации
 - d. внутримышечной инфильтрации болезненных участков жевательных мышц 0,25% раствором лидокаина
- 94. На функциональное состояние жевательных мышц влияет (ПК-7)**
- a. состояние пульпы сохранившихся зубов
 - b. нарушение микроциркуляции пародонта
 - c. положение верхней челюсти
 - d. нарушение окклюзии
- 95. Для постоянной фиксации металлокерамической коронки применяют (ПК-7)**
- a. безвгенольный цемент
 - b. водный дентин
 - c. стеклоиономерный цемент

d. гипс

96. По классификации дефектов зубных рядов Кеннеди к четвертому классу относят _____ дефект (ПК-2, ПК-5)

- a. включенный; в боковом отделе зубного ряда
- b. односторонний концевой
- c. двусторонний концевой
- d. включенный; в переднем отделе зубного ряда

97. По классификации дефектов зубных рядов Кеннеди ко второму классу относят _____ дефект (ПК-2, ПК-5)

- a. включенный; в переднем отделе зубного ряда
- b. односторонний концевой
- c. включенный; в боковом отделе зубного ряда
- d. двусторонний концевой

98. Плечо кламмера съемного пластиночного протеза (ПК-7)

- a. должно касаться зуба 2 точками
- b. не должно касаться зуба
- c. должно касаться зуба 3 точками
- d. должно касаться зуба на всем протяжении

99. К нефункционирующей группе относят зубы (ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

- a. имеющие антагонистов
- b. сохранившиеся жевательные
- c. утратившие антагонистов
- d. сохранившиеся фронтальные

100. Центральные резцы на верхней челюсти при постановке должны быть размещены (ПК-7)

- a. на 8 мм вестибулярнее центра резцового сосочка
- b. строго по центру резцового сосочка
- c. строго по альвеолярному гребню
- d. на 1 мм дистальнее резцового сосочка

101. При протетическом лечении прогнатического прикуса целесообразно изготавливать съемный протез, так как (ПК-7)

- a. постановка максимально может быть приближена к положению естественных зубов
- b. на нем легче провести коррекцию прикуса
- c. он позволяет избежать перегрузки опорных зубов
- d. на нем легче создать опору для нижних передних зубов

102. Характерной при протезировании больных с прогеническим прикусом особенностью является (ПК-7, ПК-9)

- a. сужение показаний к применению мостовидных протезов
- b. необходимость реконструкции высоты прикуса
- c. применение более объемных съемных и несъемных протезов
- d. возможность изготовления протезов с окклюзионными накладками

103. Перед снятием двухслойного слепка ретракция десны необходима для (ПК-7)

- a. получения негативного изображения поддесневой части зуба
- b. получения точного отпечатка наддесневой части зуба

- c. получения точного отпечатка поддесневой части зуба
- d. остановки кровотечения

104. Количество обрабатываемых поверхностей при препарировании зуба под коронку равно (ПК-7)

- a. 3
- b. 5
- c. 4
- d. 2

105. Металлокерамические зубные протезы противопоказаны (ПК-1, ПК-7)

- a. в возрасте 40 лет, при тяжелой форме пародонтита, стираемости зубов, низких опорных зубах, бруксизме
- b. при высоких опорных зубах, бруксизме, стираемости зубов, гингивите
- c. в возрасте до 25 лет, стираемости зубов, при легкой форме пародонтоза, кариесе опорных зубов
- d. при тяжелой форме пародонтита, в возрасте до 18 лет, при низких опорных зубах, бруксизме

106. При формировании дна полости для вкладки она должна (ПК-7)

- a. быть под углом 15° к рогам пульпы
- b. быть параллельна крыше пульповой камеры
- c. быть под углом 5° к рогам пульпы
- d. повторять рельеф крыши пульповой камеры

107. Вкладки относятся к (ПК-7)

- a. съемным протезам
- b. протезам на имплантатах
- c. мостовидным протезам
- d. микропротезам

108. Гнатодинамометрия исследует (ПК-5)

- a. функциональное состояние кровеносных сосудов
- b. силу жевательного давления и степень выносливости пародонта к нагрузке
- c. подвижность зубов
- d. движения нижней челюсти

109. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под коронку (ПК-7)

- a. обуславливает ослабление фиксации протеза
- b. эстетический дефект в области шейки зуба
- c. травму пародонта
- d. затрудненную припасовку протеза

110. К физиологическим видам прикуса относят ортогнатический, прямой (ПК-2, ПК-5)

- a. глубокий, прогенический
- b. бипрогнатический, глубокий
- c. бипрогнатический, прогенический
- d. бипрогнатический, открытый

- 111. При планировании изготовления несъемной конструкции недостаточное количество опорных зубов может привести к (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**
- множественному кариесу
 - дефекту зубных рядов
 - флюорозу эмали
 - функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
- 112. Объективное исследование пациента начинают с (ПК-5, ПК-7)**
- заполнения зубной формулы
 - опроса пациента
 - внешнего осмотра
 - изучения диагностических моделей
- 113. К местному осложнению при одонтопрепарировании относится (ПК-7, ПК-9)**
- химическая травма
 - периодонтит
 - стресс
 - пульпит
- 114. Последним клиническим этапом изготовления металлокерамической коронки является (ПК-7)**
- фиксация на цемент
 - коррекция контактных пунктов
 - выверение окклюзионного взаимоотношения
 - коррекция окклюзионных контактов
- 115. При ортопедическом лечении восковые базисы с окклюзионными валиками применяют для проведения этапа (ПК-7, ПК-9)**
- постановки зубов
 - припасовки и наложения протеза
 - определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
 - проверки конструкции протеза
- 116. Главным критерием выбора опорного зуба под кламмер является (ПК-1, ПК-7)**
- выраженность анатомического экватора
 - устойчивость зуба
 - высота клинической коронки
 - поражение твердых тканей зуба
- 117. Бруксизмом называется (ПК-5, ПК-7)**
- жжение слизистой оболочки полости рта
 - непроизвольное скрежетание зубами
 - сухость слизистой оболочки полости рта
 - болевым синдром дисфункции ВНЧС
- 118. К лучевым методам диагностики ВНЧС относится (ПК-5)**
- аксиография
 - миография
 - компьютерная томография
 - Функциография

- 119. Для замешивания альгинатной массы используют (ПК-7)**
- воду комнатной температуры
 - воду с добавлением соли
 - кипяченую воду
 - Катализатор
- 120. Пробы Гербста применяются при (ПК-7)**
- определении центрального соотношения челюстей
 - получении анатомического оттиска
 - получении функционального оттиска
 - гипсовке в артикулятор
- 121. Протрузия представляет собой движение нижней челюсти (ПК-7)**
- вперед
 - влево
 - назад
 - вправо
- 122. Избирательное пришлифовывание зубов выполняется с целью (ПК-7)**
- профилактика кариеса
 - устранения преждевременных окклюзионных контактов
 - снижение высоты нижнего отдела лица
 - лечение клиновидных дефектов зубов
- 123. Формировать фальц при подготовке полости под вкладку необходимо с целью (ПК-7)**
- лучшего прилегания
 - лучшей эстетики
 - исключения ротации вкладки
 - легкого извлечения вкладки
- 124. При изготовлении каркаса из диоксида циркония применяют метод (ПК-7)**
- литья
 - фрезерования
 - штамповки
 - прессования
- 125. К патологическому виду прикуса относится (ПК-2, ПК-5)**
- прямой
 - ортогнатический
 - бипрогнатический
 - глубокий
- 126. Предназначением лицевой дуги является (ПК-7)**
- запись суставных углов
 - определение положения верхней челюсти
 - запись резцового пути
 - запись движений нижней челюсти
- 127. Для второго класса слизистой оболочки протезного ложа по классификации Суппле к характерным признакам относят (ПК-5, ПК-7)**
- нормальную слизистую оболочку бледно-розового цвета

- b. подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
- c. атрофированную слизистую оболочку, сухую, белесоватого цвета
- d. гипертрофированную слизистую оболочку, гиперемированную, рыхлую

128. Основой классификации Кеннеди является (ПК-5, ПК-7)

- a. степень подвижности зубов
- b. степень атрофии слизистой оболочки
- c. топография дефекта зубного ряда
- d. степень атрофии альвеолярного отростка

129. Для фиксации керамической вкладки в полости рта наиболее оптимальным вариантом является (ПК-7)

- a. цинк-эвгенольный цемент
- b. композит двойного отверждения
- c. цинк-фосфатный цемент
- d. стеклоиономерный цемент

130. Способность слизистой оболочки изменять уровень рельефа при вертикальном давлении определяется как (ПК-7)

- a. когезия
- b. подвижность
- c. податливость
- d. ретенция

Ключи к тестовым заданиям находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ» (см. пункт 1.3, стр. 21-22).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

**6.1.4. ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ
УСПЕВАЕМОСТИ В ВИДЕ УМЕНИЙ (2 семестр):**

1. Показания к герметизации фиссур (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7)
2. Герметизация фиссур. Методики (ПК-7)
3. Основные направления профилактики кариеса зубов у детей (ПК-2, ПК-10)
4. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня (УК-1, ПК-1, ПК-7)
5. Особенности строения твёрдых тканей зуба, пульпы, периодонта, костной ткани и детского организма (УК-1, ПК-1, ПК-7)
6. Диагностика кариеса временных зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
7. Клиническая картина кариеса в стадии пятна (ПК-2, ПК-5)
8. Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна (ПК-1, ПК-5)

9. Этиология острых и обострившихся хронических пульпитов постоянных зубов у детей (ПК-1)
10. Выбор метода лечения острого или обострившегося хронического пульпита постоянного зуба у детей (ПК-1, ПК-7)
11. Клиника обострившегося хронического периодонтита постоянного зуба у детей (ПК-1, ПК-5)
12. Показания к установке коронок на временные зубы (ПК-7)
13. Виды местного обезболивания при стоматологических вмешательствах (ПК-7)
14. Удаление зубов. Показания к срочному и неотложному удалению зубов (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
15. Показания к плановому удалению зуба (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
16. Общие противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
17. Местные противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
18. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом коронки или корня удаляемого зуба (ПК-1, ПК-7)
19. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом и вывих соседнего зуба (ПК-1, ПК-7)
20. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перфорация дна верхнечелюстной пазухи (ПК-1, ПК-7)
21. Одонтогенная инфекция. Причины (ПК-1, ПК-7)
22. Клиническая картина одонтогенного периостита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Клиническая картина одонтогенного остеомиелита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
24. Клиническая картина одонтогенного синусита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
25. Клиническая картина одонтогенного абсцесса и флегмоны (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
26. Клиническая картина одонтогенного лимфаденита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
27. Консервативная терапия одонтогенных инфекций (ПК-7, ПК-9)
28. Гингивотомия, показания и методика проведения (ПК-1, ПК-7)
29. Клиническая картина перелома скуловой кости (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8)
30. Клиническая картина перелома скуловой дуги (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8)
31. Основные принципы хирургической обработки огнестрельных ран челюстно-лицевой области (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
32. Этапы первичной хирургической обработки огнестрельных ран челюстно-лицевой области (ПК-7, ПК-8)
33. Общие признаки физиологических видов прикуса (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
34. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
35. Классификация оттискных материалов. Требования к оттискным материалам (ПК-7)
36. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
37. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
38. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
39. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)
40. Достоинства и недостатки искусственных коронок (ПК-7)
41. Требования к искусственным коронкам (ПК-7)
42. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель (ПК-7)
43. Показания, противопоказания к препарированию зубов под несъемные ортопедические конструкции (ПК-7)
44. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
45. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
46. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
47. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
48. Задачи при лечении дефектов коронок зубов (ПК-7)
49. Методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)

50. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
51. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
52. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
53. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
54. Классификация беззубых челюстей (по Шредеру, Дойникову) (ПК-5, ПК-7)
55. Классификация беззубых челюстей по Келлеру (ПК-5, ПК-7)
56. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)
57. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
58. Лечебные аппараты для устранения заболеваний ВНЧС (УК-1, ПК-7)
59. Профилактика повышенной стираемости зубов и диспансерное наблюдение (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11)
60. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Основные симптомы заболевания (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

Ключи к вопросам находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ» (см. пункт 1.4, стр. 22-39).

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка «отлично» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка «хорошо» выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

6.2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ (1 семестр)

6.2.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ В ВИДЕ ЗНАНИЙ (1 семестр):

Выберите один правильный ответ.

1. Стандарты оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений включены в (УК-1, ПК-1, ПК-11):

- a. протоколы ведения пациентов
- b. порядки оказания медицинской помощи
- c. клинические рекомендации
- d. стандарты медицинской помощи

2. В стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку должна быть не менее (в м²) (УК-1, ПК-3, ПК-11):

- a. 17
- b. 10
- c. 14
- d. 24

- 3. На каждое рабочее место врача-стоматолога должно быть не менее ___ окончаний (УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11)**
- 2
 - 4
 - 6
 - 8
- 4. К медицинским отходам класса Б относятся (УК-1, ПК-3, ПК-7)**
- чрезвычайно эпидемиологически опасные
 - эпидемиологически опасные
 - эпидемиологически безопасные, приближенные по составу к твердым бытовым радиоактивными
 - радиоактивные
- 5. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называют (УК-1, ПК-6, ПК-12)**
- стоматологической заболеваемостью населения
 - распространённостью стоматологического заболевания
 - интенсивностью стоматологического заболевания
 - уровнем стоматологической помощи населению
- 6. Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений включены в (УК-1, УК-2, ПК-11)**
- порядки оказания медицинской помощи
 - клинические рекомендации
 - протоколы ведения пациентов
 - стандарты медицинской помощи
- 7. По рекомендациям ВОЗ эпидемиологическое стоматологическое обследование необходимо проводить (УК-1, ПК-1, ПК-12)**
- 1 раз в год
 - 1 раз в 10 лет
 - 2 раза в год
 - 1 раз в 5 лет
- 8. Распространенность стоматологического заболевания среди населения выражается в (УК-1, ПК-12)**
- абсолютных единицах
 - относительных единицах
 - процентах
 - коэффициентах
- 9. Длительное использование жесткой зубной щетки и высокоабразивной зубной пасты может привести к возникновению (УК-1, ПК-1)**
- флюороза
 - клиновидного дефекта твердых тканей зубов
 - гипоплазии эмали
 - очагов деминерализации эмали
- 10. При определении индекса гигиены полости рта по ГРИН-ВЕРМИЛЬОНУ (ОНИ-S), исследование проводят на язычных поверхностях зубов 3.6,4.6 и на вестибулярных поверхностях зубов (УК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-10)**
- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1

- b. 1.7, 1.2, 2.7, 4.1
- c. 1.5, 1.3, 2.5, 2.3
- d. 1.4, 1.5, 2.5, 2.4

11. Для уменьшения чувствительности зубов рекомендовано (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7)

- a. окклюзионное регулирование
- b. уменьшение частоты индивидуальной гигиены
- c. проведение реминерализующей терапии
- d. системное использование препаратов фтора

12. Рентгенография позволяет определить (УК-1, ПК-5)

- a. состояние пульпы зуба
- b. состояние слизистой оболочки рта
- c. состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
- d. скрытые кариозные полости

13. Зондирование дает возможность (УК-1, ПК-7)

- a. оценить состояние верхушечного периодонта
- b. обнаружить кариозную полость
- c. выявить патологию прикуса
- d. определить состояние сосочков языка

14. Опрос пациента начинается с выяснения (УК-1, ПК-5)

- a. анамнеза заболевания
- b. перенесенных заболеваний
- c. истории жизни
- d. жалоб

15. Состояние кожных покровов лица и шеи оценивают методом (УК-1, ПК-5)

- a. рентгенографии
- b. осмотра
- c. опроса
- d. зондирования

16. К внутриротовому методу рентгенологического исследования относится (УК-1, ПК-5)

- a. прицельная рентгенография
- b. миография
- c. электроодонтодиагностика
- d. ортопантограмма

17. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом (УК-1, ПК-5)

- a. реопародонтографии
- b. артофонографии
- c. аксиографии
- d. электромиографии

18. Индексом оценки интенсивности кариеса является (УК-1, ПК-12)

- a. КПУ
- b. СРІТN

- c. ИГР-У
- d. РМА

19. Препарирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность проводят при расположении ее (УК-1, ПК-7)

- a. ниже экватора зуба при отсутствии доступа
- b. выше экватора зуба при отсутствии доступа
- c. выше экватора зуба при хорошем доступе
- d. ниже экватора зуба при хорошем доступе

20. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. раствор йодистого калия
- b. реактив Шиллера-Писарева
- c. 2% раствор метиленового синего
- d. бриллиантовый зеленый раствор

21. Предентин представляет собой (УК-1, ПК-7)

- a. часть дентина, прилегающего к полости зуба
- b. дентин, возникающий в процессе развития зуба
- c. основное вещество между дентинными слоями
- d. отложение дентина в течение жизни человека

22. Третичным дентином называют (УК-1, ПК-7)

- a. дентин, возникающий в процессе развития зуба
- b. дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозии, кариеса)
- c. часть дентина, прилегающего к полости зуба
- d. основное вещество между дентинными слоями

23. Системный характер поражения зубов наблюдается при (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. флюорозе
- b. местной гипоплазии эмали
- c. эрозии эмали
- d. клиновидном дефекте

24. Причина патологического истирания твердых тканей зубов (УК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. нарушение окклюзии
- b. постоянное использование высоко-абразивных средств гигиены полости рта
- c. низкое содержание фторида в питьевой воде
- d. высокое содержание фторида в питьевой воде

25. Дефицит гидроксиапатита и фторапатита в ротовой жидкости характерен для (УК-1, ПК-5)

- a. флюороза
- b. кариеса
- c. гипоплазии
- d. эрозии эмали

26. Клиническая картина клиновидного дефекта (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- b. дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях

- c. дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- d. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

27. Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе (УК-1, ПК-5)

- a. «слипание зубов»
- b. боль от химических раздражителей
- c. чувство «оскомины»
- d. боль от температурных раздражителей

28. Клиническая форма системной гипоплазии (УК-1, ПК-ПК-5)

- a. очаговая деминерализация
- b. истирание (клиновидный дефект)
- c. стирание твердых тканей
- d. недоразвитие эмали

29. Гипоплазия постоянных зубов у детей развивается в период (УК-1, ПК-1)

- a. закладки зубов
- b. формирования и минерализации зубов
- c. дифференцировки зубных зачатков
- d. прорезывания зубов

30. Устранением факторов риска и причин считают (УК-1, ПК-1)

- a. вторичную профилактику стоматологических заболеваний
- b. первичную профилактику стоматологических заболеваний
- c. эпидемиологическое обследование населения
- d. третичную профилактику стоматологических заболеваний

31. Для кариеса эмали характерно наличие (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. болезненного зондирования по всему дну кариозной полости
- b. боли при зондировании стенок кариозной полости
- c. боли при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
- d. безболезненного зондирования

32. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. начального пульпита
- b. кариеса эмали
- c. хронического пульпита
- d. кариеса дентина

33. Жалобы на боль от химических раздражителей, проходящую после их устранения, относят к симптомам (УК-1, ПК-5)

- a. пульпита
- b. альвеолита
- c. периодонтита
- d. кариеса

34. По международной классификации МКБ-10 диагнозу «кариес зубов» соответствует код (УК-1, ПК-5)

- a. K. 01

- b. К. 03
- c. К. 02
- d. К. 04

35. Наибольшей карисогенностью обладают стрептококки группы (УК-1, ПК-7)

- a. S. Mutans
- b. S. Faecalis
- c. S. Pneumococcus
- d. S. Aureus

36. Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области (УК-1, ПК-7)

- a. бугров и режущего края
- b. пришеечной
- c. фиссур и ямок
- d. контактных поверхностей

37. Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивают такое свойство эмали как (УК-1, ПК-7)

- a. плотность
- b. проницаемость
- c. растворимость
- d. микротвердость

38. К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относится (УК-1, ПК-5)

- a. флюороз
- b. клиновидный дефект
- c. кислотный некроз
- d. эрозия эмали

39. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, относят (УК-1, ПК-5)

- a. несовершенный амелогенез
- b. системная гипоплазия
- c. клиновидный дефект
- d. флюороз

40. При проведении электроодонтометрии причинного зуба целесообразно начать измерение (ПК-5)

- a. с любого другого зуба
- b. с антагониста
- c. сразу с причинного зуба
- d. с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги

41. В ротовой полости обитает способствующий развитию кариеса вид бактерий (УК-1, ПК-1)

- a. Candida albicans
- b. Listeria monocytogenes
- c. Clostridium botulinum
- d. Streptococcus mutans

- 42. К этиологическим факторам повышенного стирания, связанным с функциональной перегрузкой зубов, относят (УК-1, ПК-1)**
- алиментарную недостаточность
 - бруксизм
 - химические воздействия
 - воздействие средств гигиены
- 43. При остром течении кариеса зубов дентин имеет цвет (УК-1, ПК-7)**
- розовый
 - коричневый
 - светло-жёлтый
 - чёрный
- 44. Раскрытием кариозной полости называют (УК-1, ПК-7)**
- формирование кариозной полости
 - отделка краев кариозной полости
 - удаление некротизированного дентина
 - удаление нависающих краев эмали
- 45. Качеством, характерным только для светоотверждаемых композитных материалов, является (УК-1, ПК-7)**
- возможность моделирования поверхности во время работы
 - высокая прочность
 - устойчивость во влажной среде
 - возможность точного подбора цвета
- 46. Оптимальная толщина наложения порции светоотверждаемого композиционного материала составляет в мм (УК-1, ПК-7)**
- 4-5
 - 3-4
 - 3
 - 1,5-2
- 47. Заместительный дентин формируется в течение (УК-1, ПК-7)**
- 7- 14 дней
 - 4-5 месяцев
 - 6-8 месяцев
 - 2-3 месяцев
- 48. Отрицательным свойством микронаполненных композитов является (УК-1, ПК-7)**
- полируемость
 - высокая цветостойкость
 - механическая непрочность
 - рентгеноконтрастность
- 49. Вскрытие полости зуба означает (УК-1, ПК-7)**
- создание точечного сообщения кариозной полости с полостью зуба
 - перфорацию дна полости зуба
 - удаление свода полости зуба
 - удаление нависающих краев эмали

- 50. К местным факторам риска возникновения кариеса относится (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- зубной налет
 - короткие уздечки губ
 - нарушения окклюзии
 - бруксизм
- 51. Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводят бором в направлении (УК-1, ПК-7)**
- по оси зуба
 - переднее-заднем
 - щечно-заднем
 - щёчно-нёбном
- 52. Кислотное травление эмали применяется для (УК-1, ПК-7)**
- создания участка микроретенции
 - улучшения физико-механических свойств материала удаления бляшек с поверхности эмали
 - создания химической адгезии
- 53. Применение реминерализующих средств при отбеливании зубов способствует профилактике возникновения (УК-1, ПК-7)**
- повышенной чувствительности твердых тканей зубов
 - клиновидных дефектов
 - повышенной стираемости твердых тканей зубов
 - заболеваний пародонта
- 54. Показанием для сохранения жизнеспособности пульпы является (УК-1, ПК-7)**
- гиперпластический пульпит
 - острый пульпит
 - острый гнойный пульпит
 - пульпарный абсцесс
- 55. «Ковровая дорожка» при эндодонтическом лечении корневых каналов зубов создается для (УК-1, ПК-7)**
- свободного следования
 - определения проходимости корневого канала
 - улучшения обзора кариозной полости
 - оптимального расширения устьев корневых каналов
- 56. Наиболее частый путь воздействия повреждающих факторов на пульпу зуба представляет собой (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- быстро прогрессирующую стираемость с обнажением рога пульпы
 - восходящий путь гематогенно или лимфогенно
 - травму (перелом) зуба
 - нисходящий (одонтогенный) вследствие прогрессирования кариозного поражения
- 57. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня (УК-1, ПК-7)**
- требует резекции его верхушки.
 - требует повторного эндодонтического лечения
 - не требует дополнительного вмешательства
 - требует удаления зуба

- 58. Основным недостатком пластических нетвердеющих материалов для корневых каналов является (УК-1, ПК-7)**
- противовоспалительное действие
 - бактерицидное действие
 - рассасывание в корневом канале
 - стимуляция репаративных процессов
- 59. Для лечения острого герпетического стоматита (ОГС) в первые 3 дня назначают препараты (УК-1, ПК-7)**
- противовирусные
 - антибиотики
 - антисептические
 - кератопластические
- 60. Зубной камень у взрослых является фактором риска возникновения (УК-1, ПК-7)**
- клиновидного дефекта
 - эрозии зубов
 - хронического пародонтита
 - флюороза зубов
- 61. Подвижность зубов III степени характерна для (УК-1, ПК-7)**
- пародонтита тяжелой степени
 - пародонтоза
 - пародонтита легкой степени
 - пародонтита средней степени
- 62. Маргинальной является десна (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- окружающая зуб без десневого сосочка
 - покрывающая альвеолярный отросток
 - покрывающая нёбо
 - окружающая зуб, включая десневой сосочек
- 63. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение (УК-1, ПК-7)**
- соляной кислоты
 - перекиси водорода
 - раствора ЭДТА
 - гипохлорита натрия
- 64. Патологическая резорбция корней наблюдается (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- при хроническом периодонтите
 - при хроническом фиброзном пульпите
 - в интактных зубах с живой пульпой
 - при среднем кариесе
- 65. Для пародонтита легкой степени характерна клиническая картина, при которой пародонтальные карманы (УК-1, ПК-7)**
- отсутствуют, патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании изменений в костной ткани нет

- b. не более 6 мм., патологическая подвижность II степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок более 1/2 длины корня
- c. не более 5 мм., патологическая подвижность зубов I-II степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корня
- d. не более 4 мм., патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до 1/3 их высоты

66. К основному местному фактору риска возникновения катарального гингивита относят (УК-1, ПК-7)

- a. наличие микробного налета
- b. наследственность
- c. подвижность зубов
- d. вредные привычки

67. Методом частичного сохранения пульпы в корневых каналах называют (УК-1, ПК-7)

- a. девитальной ампутации
- b. витальной ампутации
- c. витальной экстирпации
- d. девитальной экстирпации

68. Заболеванием слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, склонным к озлокачествлению, является (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. десквамативный глоссит
- b. хроническая трещина губ
- c. сифилитическая папула
- d. аллергический стоматит

69. Для гнойного пульпита характерна _____ боль (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. локализованная
- b. ночная
- c. постоянная
- d. дневная

70. Воспаление при пародонтите распространяется (УК-1, ПК-7)

- a. с вершины межзубных перегородок на губчатое вещество, к периодонту
- b. по ходу кровеносных сосудов
- c. к надкостнице с вестибулярной стороны
- d. к надкостнице с оральной стороны

71. Неприятный запах изо рта у больных хроническим пародонтитом тяжелой степени может быть обусловлен (УК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. накоплением гликогена в десне
- b. преобладанием анаэробной микрофлоры
- c. обнажением корней зубов
- d. увеличением десневой жидкости

72. Два корня и три канала имеют зубы __ и __ (УК-1, ПК-7)

- a. 1.4, 2.4
- b. 3.4, 4.4
- c. 1.5, 2.5
- d. 3.7, 4.7

- 73. Острый диффузный пульпит дифференцируют с (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- невралгией
 - хроническими формами пульпита
 - хроническими формами периодонтитов
 - средним кариесом
- 74. О существовании пародонтального кармана судят по (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- погружению зонда на глубину 3 мм и более
 - изменению на рентгенограмме
 - погружению зонда менее 3 мм
 - обнажению корня
- 75. Морфологическим элементом поражения при эксфолиативном хейлите является (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- корочка
 - чешуйка
 - эрозия
 - язва
- 76. Для расширения устьев корневых каналов используют (УК-1, ПК-7)**
- К-риммер
 - К-файл
 - Гейтс Глидден
 - Н-файл
- 77. С помощью индекса ИГР-У определяют наличие (УК-1, ПК-7)**
- зубного камня
 - флюороза зубов
 - начального кариеса
 - воспаления десны
- 78. Профилактикой декубитальной язвы является устранение _____ фактора (УК-1, ПК-1, ПК-7)**
- температурного
 - физического
 - механического
 - химического
- 79. Пародонтальные карманы при пародонтозе (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- составляют более 5 мм
 - составляют 3 мм
 - отсутствуют
 - имеют глубину до 5 мм
- 80. Характерный тип снижения высоты межзубных перегородок при пародонтозе характеризуется как (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- вертикальный
 - смешанный
 - горизонтальный неравномерный
 - горизонтальный равномерный

- 81. К медикаментозным препаратам, используемым для химического расширения корневого канала, относят (УК-1, ПК-7)**
- марганцовокислый калий
 - формалин
 - глюконат кальция
 - ЭДТА
- 82. Методом полного сохранения жизнеспособности пульпы называют (УК-1, ПК-7)**
- витальной ампутации
 - биологический
 - девитальной экстирпации
 - витальной экстирпации
- 83. Лечебная прокладка накладывается (УК-1, ПК-7)**
- на дно полости до эмалево-дентинной границы
 - на стенки кариозной полости
 - на дно и стенки кариозной полости, повторяя ее контуры
 - точечно в область проекции рога пульпы
- 84. Инфицированный предентин со стенок корневого канала рекомендуют удалять (УК-1, ПК-7)**
- пульпоэкстрактором
 - Н-файлом
 - К-файлом
 - К-ридером
- 85. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде (УК-1, ПК-7)**
- нейтральной
 - кислой
 - щелочной
 - с гипохлоритом натрия
- 86. Первым этапом плана лечения пародонтита является (УК-1, ПК-7)**
- профессиональная гигиена
 - ортопедическое лечение
 - ортодонтическое лечение
 - медикаментозное противовоспалительное лечение
- 87. Стоматологическим микроскопом является (УК-1, ПК-7)**
- прибор, который уменьшает обзор и угол восприятия предметов в стоматологической практике
 - прибор, с помощью которого проводится диагностика височно-нижнечелюстного сустава
 - средство для диагностики заболеваний зубов
 - прибор, возможности которого позволяют проводить лечение корневых каналов посредством увеличения обзора
- 88. При гноетечении из пародонтальных карманов при пародонтите тяжелой степени начальным этапом лечения является (УК-1, ПК-7)**
- физиотерапия
 - антибактериальная терапия
 - использование остеопластических препаратов

- d. лоскутная операция
- 89. К отрицательному свойству цинкфосфатных цементов относят (УК-1, ПК-7)**
- адгезию
 - недостаточную прочность
 - токсичность
 - пластичность
- 90. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- хроническим герпетическим стоматитом
 - плоской лейкоплакией
 - красным плоским лишаем
 - первичным сифилисом
- 91. С ВИЧ-инфекцией, как правило, четко связана Лейкоплакия (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- тапшейнера
 - плоская
 - волосистая
 - эрозивная
- 92. При механической обработке корневого канала может произойти (УК-1, ПК-7)**
- изменение цвета зуба
 - химический ожог периодонта
 - перфорация стенки корневого канала
 - выведение пломбировочного материала за верхушку корня
- 93. Причиной воспаления в пародонте является (УК-1, ПК-7)**
- микробная бляшка
 - эндокринная патология
 - нарушение обмена веществ
 - уменьшение секреции слюны
- 94. Причиной кандидоза является (УК-1, ПК-7)**
- стресс
 - дисбактериоз
 - неудовлетворительная гигиена полости рта
 - аллергия на антибиотики
- 95. В слюне в наибольшем количестве содержатся иммуноглобулины (УК-1, ПК-1, ПК-7)**
- S Ig A
 - Ig A
 - Ig G
 - Ig M
- 96. Нейтрализующим веществом при щелочных ожогах слизистой оболочки рта является раствор (УК-1, ПК-7)**
- лимонной кислоты 0,5%
 - Люголя
 - серной кислоты 2%
 - хлорида натрия 3-5%

- 97. Наиболее выраженное антимикробное действие на микрофлору пародонтального кармана оказывает (в процентах) (УК-1, ПК-7)**
- перексид водорода 3
 - хлоргексидин 0,2
 - перексид водорода
 - хлоргексидин 0,05 1
- 98. Воздушно-абразивный метод предназначен для удаления (УК-1, ПК-7)**
- пигментированного налета
 - наддесневого зубного камня
 - поддесневого зубного камня
 - мягкого зубного налета
- 99. Наиболее часто поражается трещинами (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- комиссура
 - верхняя губа
 - слизистая оболочка губа
 - нижняя губа
- 100. Одна из основных причин возникновения эксфолиативного хейлита (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- психогенный фактор
 - иммунодефицитное состояние
 - острая пища
 - вирус
- 101. Типичную форму плоского лишая дифференцируют с (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- рецидивирующим герпетическим стоматитом
 - плоской лейкоплакией
 - рецидивирующим афтозным стоматитом
 - вульгарной пузырчаткой
- 102. Кандидоз развивается на фоне длительного приема (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- кератопластиков и антибиотиков
 - ферментов и цитостатиков
 - авитаминоза
 - антибиотиков и цитостатиков

Ключи к тестовым заданиям находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине **Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**» (см. пункт 2.1, стр. 39).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.2.2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ В ВИДЕ УМЕНИЙ (1 семестр):

1. Факторы риска возникновения основных стоматологических заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-3)
2. Индексы для регистрации кариеса зубов (УК-1, ПК-5, ПК-7)
3. Понятие о профилактике. Цели профилактики (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10)
4. Виды стоматологической помощи (УК-1, УК-2, ПК-7)
5. Современные методы стерилизации инструментария (ПК-7)
6. Гигиена полости рта как профилактика стоматологических заболеваний (ПК-1, ПК-10)
7. Основные и дополнительные средства гигиены полости рта (ПК-1, ПК-10)
8. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
9. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
10. Местное применение фторсодержащих средств (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
11. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
12. Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
13. Показания к герметизации фиссур зубов (ПК-7)
14. Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
15. Стоматологическое просвещение профилактики стоматологических заболеваний. Цели, задачи, средства (УК-2, ПК-2, ПК-10)
16. Основные методы обследования стоматологического больного (ПК-1, ПК-5)
17. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
18. Пальпация как метод обследования (ПК-5, ПК-7)
19. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Термометрический метод исследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
22. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
24. Электроодонтодиагностика. Диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
25. Назовите рентгенологические методы исследования в стоматологической клинике (УК-1, ПК-5, ПК-7)
26. Метод фотографии (ПК-7)
27. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
28. Специальные методы исследования: биохимические исследования слюны (ПК-5, ПК-7)
29. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)
30. Классификация некариозных поражений В.К. Патрикеева (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация некариозных поражений с учетом международной классификации (ВОЗ) и отечественных клинических классификаций (ПК-5, ПК-7)
32. Гипоплазия. Клиника, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
33. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
34. Стирание твердых тканей. Причины, клинко-анатомическая классификация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
35. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
36. Лечение перелома коронки зуба. (ПК-7)
37. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
38. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)

39. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
40. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
41. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
42. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
43. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
44. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
45. Дифференциальная диагностика глубокого кариеса (УК-1, ПК-5, ПК-7)
46. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
47. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
48. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
49. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)
50. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)
51. Патологоанатомические изменения при хроническом фиброзном пульпите (УК-1, ПК-5, ПК-7)
52. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
53. Показания к биологическому методу лечения пульпита (УК-1, ПК-7)
54. Ампутиационный метод лечения пульпита. Этапы, методика (УК-1, ПК-7)
55. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)
56. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника (ПК-5, ПК-7)
57. Гингивит: гипертрофический. Клиника (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
58. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
59. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
60. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
61. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
62. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
63. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
64. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология (ПК-1, ПК-10)
65. Клиника хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-1, ПК-1, ПК-5)
66. Лечение хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-7)
67. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
68. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов (ПК-5, ПК-7)
69. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
70. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
71. Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Профилактика (ПК-1, ПК-7)
72. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»** (см. пункт 2.2, стр. 39-58).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 80% тестового задания, а также полный и развернутый ответ, который полностью соответствует вопросу, таким образом показывая глубокое владение материалом.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 65 % тестового задания, а также не полный ответ, который соответствует вопросу, таким образом показывая владение материалом.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 50 % тестового задания, а также ответ, который соответствует вопросу, но не раскрывает главную мысль, таким образом показывая поверхностное владение материалом.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок равное и менее 50 % тестового задания, а также ответ, который не подготовлен или не соответствует вопросу.

6.3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЭКЗАМЕНА (2 семестр)

6.3.1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ В ВИДЕ УМЕНИЙ (2 семестр)

1. Факторы риска возникновения основных стоматологических заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-3)
2. Индексы для регистрации кариеса зубов (УК-1, ПК-5, ПК-7)
3. Понятие о профилактике. Цели профилактики (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10)
4. Виды стоматологической помощи (УК-1, УК-2, ПК-7)
5. Современные методы стерилизации инструментария (ПК-7)
6. Гигиена полости рта как профилактика стоматологических заболеваний (ПК-1, ПК-10)
7. Основные и дополнительные средства гигиены полости рта (ПК-1, ПК-10)
8. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
9. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
10. Местное применение фторсодержащих средств (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
11. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
12. Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
13. Показания к герметизации фиссур зубов (ПК-7)
14. Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
15. Стоматологическое просвещение профилактики стоматологических заболеваний. Цели, задачи, средства (УК-2, ПК-2, ПК-10)
16. Основные методы обследования стоматологического больного (ПК-1, ПК-5)
17. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
18. Пальпация как метод обследования (ПК-5, ПК-7)
19. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Термометрический метод исследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
22. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
24. Электроодонтодиагностика. Диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
25. Назовите рентгенологические методы исследования в стоматологической клинике (УК-1, ПК-5, ПК-7)
26. Метод фотографии (ПК-7)
27. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
28. Специальные методы исследования: биохимические исследования слюны (ПК-5, ПК-7)
29. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)

30. Классификация некариозных поражений В.К. Патрикеева (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация некариозных поражений с учетом международной классификации (ВОЗ) и отечественных клинических классификаций (ПК-5, ПК-7)
32. Гипоплазия. Клиника, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
33. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
34. Стирание твердых тканей. Причины, клинико-анатомическая классификация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
35. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
36. Лечение перелома коронки зуба. (ПК-7)
37. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
38. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
39. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
40. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
41. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
42. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
43. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
44. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
45. Дифференциальная диагностика глубокого кариеса (УК-1, ПК-5, ПК-7)
46. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
47. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
48. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
49. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)
50. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)
51. Патологоанатомические изменения при хроническом фиброзном пульпите (УК-1, ПК-5, ПК-7)
52. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
53. Показания к биологическому методу лечения пульпита (УК-1, ПК-7)
54. Ампутационный метод лечения пульпита. Этапы, методика (УК-1, ПК-7)
55. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)
56. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
57. Гингивит: гипертрофический. Клиника (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
58. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
59. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
60. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
61. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
62. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
63. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
64. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология (ПК-1, ПК-10)
65. Клиника хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-1, ПК-1, ПК-5)
66. Лечение хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-7)
67. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
68. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов (ПК-5, ПК-7)
69. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
70. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
71. Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Профилактика (ПК-1, ПК-7)

72. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)
73. Показания к герметизации фиссур (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7)
74. Герметизация фиссур. Методики (ПК-7)
75. Основные направления профилактики кариеса зубов у детей (ПК-2, ПК-10)
76. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня (УК-1, ПК-1, ПК-7)
77. Особенности строения твёрдых тканей зуба, пульпы, периодонта, костной ткани и детского организма (УК-1, ПК-1, ПК-7)
78. Диагностика кариеса временных зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
79. Клиническая картина кариеса в стадии пятна (ПК-2, ПК-5)
80. Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна (ПК-1, ПК-5)
81. Этиология острых и обострившихся хронических пульпитов постоянных зубов у детей (ПК-1)
82. Выбор метода лечения острого или обострившегося хронического пульпита постоянного зуба у детей (ПК-1, ПК-7)
83. Клиника обострившегося хронического периодонтита постоянного зуба у детей (ПК-1, ПК-5)
84. Показания к установке коронок на временные зубы (ПК-7)
85. Виды местного обезболивания при стоматологических вмешательствах (ПК-7)
86. Удаление зубов. Показания к срочному и неотложному удалению зубов (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
87. Показания к плановому удалению зуба (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
88. Общие противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
89. Местные противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
90. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом коронки или корня удаляемого зуба (ПК-1, ПК-7)
91. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом и вывих соседнего зуба (ПК-1, ПК-7)
92. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перфорация дна верхнечелюстной пазухи (ПК-1, ПК-7)
93. Одонтогенная инфекция. Причины (ПК-1, ПК-7)
94. Клиническая картина одонтогенного периостита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
95. Клиническая картина одонтогенного остеомиелита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
96. Клиническая картина одонтогенного синусита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
97. Клиническая картина одонтогенного абсцесса и флегмоны (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
98. Клиническая картина одонтогенного лимфаденита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
99. Консервативная терапия одонтогенных инфекций (ПК-7, ПК-9)
100. Гингивотомия, показания и методика проведения (ПК-1, ПК-7)
101. Клиническая картина перелома скуловой кости (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8)
102. Клиническая картина перелома скуловой дуги (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8)
103. Основные принципы хирургической обработки огнестрельных ран челюстно-лицевой области (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
104. Этапы первичной хирургической обработки огнестрельных ран челюстно-лицевой области (ПК-7, ПК-8)
105. Общие признаки физиологических видов прикуса (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
106. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
107. Классификация оттискных материалов. Требования к оттискным материалам (ПК-7)
108. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
109. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
110. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
111. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)

112. Достоинства и недостатки искусственных коронок (ПК-7)
113. Требования к искусственным коронкам (ПК-7)
114. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель (ПК-7)
115. Показания, противопоказания к препарированию зубов под несъемные ортопедические конструкции (ПК-7)
116. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
117. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
118. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
119. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
120. Задачи при лечении дефектов коронок зубов (ПК-7)
121. Методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
122. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
123. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
124. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
125. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
126. Классификация беззубых челюстей (по Шредеру, Дойникову) (ПК-5, ПК-7)
127. Классификация беззубых челюстей по Келлеру (ПК-5, ПК-7)
128. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)
129. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
130. Лечебные аппараты для устранения заболеваний ВНЧС (УК-1, ПК-7)
131. Профилактика повышенной стираемости зубов и диспансерное наблюдение (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11)
132. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Основные симптомы заболевания (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

Ключи к вопросам находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ» (см. пункт 3.1, стр. 59-94).

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка «отлично» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка «хорошо» выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

6.3.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ В ВИДЕ ВЛАДЕНИЙ (2 семестр):

Ситуационная задача 1 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного. Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача 2 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент А., 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на острую, самопроизвольную, приступообразную боль в 25. Боль впервые появилась накануне ночи. Приступы повторяются каждые 2-3 часа и длятся 10-15 минут. На жевательной поверхности 25 обнаружена кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненная.

Вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Перечислите методы лечения, показанные в случае подтверждения предварительного диагноза.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача № 3 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера- Писарева.

Вопросы:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс РМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения и реабилитации.

Ситуационная задача № 4 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

В клинику обратился пациент А. 52 года.

Жалобы на эстетический дефект зубов верхней челюсти, кратковременную боль при воздействии холодного воздуха.

Анамнез заболевания: со слов пациента дефекты появились примерно 6 лет назад, вскоре после удаления моляров верхней и нижней челюсти. Со временем дефекты увеличивались в размере. К врачу не обращался.

Объективный статус: слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена.

В пришеечной области 2.3 2.4 2.5 зубов определяются дефекты твердых тканей в форме клина, рецессия десневого края. Болевая реакция на холод положительна, боль проходит моментально после устранения раздражителя.



Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. Цель лечения данного заболевания
3. С какой целью проводится кондиционирование твердых тканей зуба ортофосфорной кислотой перед внесением адгезивной системы?
4. При каком значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба возможно восстановление коронки зуба методом пломбирования?

Ситуационная задача № 5 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациент, 31 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на высыпания в полости рта.

Анамнез: заболел внезапно, температура тела повысилась до 38 °С, появились головная боль, недомогание, боли в мышцах, суставах. На этом фоне, через 1 день, появились высыпания на коже в виде резко ограниченных пятен синюшного цвета в центре и розово-красного по периферии. Поражения на коже в основном расположены на тыльной поверхности кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий и голеней. В полости рта из-за эрозий у больного затруднено глотание, пережевывание пищи.

Объективно: губы отечные, покрыты кровянистыми корками. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта эрозии, видны обрывки пузырей. Местами эрозии покрыты желтовато-серым налетом



Вопросы:

1. Поставьте диагноз по МКБ-10.
2. Этиология данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите основные дифференциально-диагностические признаки заболевания.
5. Тактика лечения данного заболевания.

Ситуационная задача № 6 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратился пациент Н. 43 лет. с жалобами на кратковременные боли на верхней челюсти слева при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя.

Анамнез заболевания: указанные жалобы появились три недели назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.

Объективный статус: состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. 2.2 зуб - на дистальной поверхности располагается кариозная полость средней глубины с нарушением режущего края, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Болевая реакция 2.2 зуба на холодной раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя. Вертикальная и горизонтальная перкуссия 2.2 зуба безболезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

На рентгенограмме определяется кариозная полость на дистальной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз с учётом локализации полости
2. Показанием к изготовлению не прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба более?
3. Назовите основные цели лечения кариеса дентина
4. В чем заключаются особенности препарирования кариозной полости IV класса перед реставрацией композиционными материалами?
5. С помощью чего определяют качество удаления поражённых тканей?

Ситуационная задача № 7 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Родители с ребенком 8 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы на застревание пищи между зубами, дискомфорт при приеме сладкой пищи.

Анамнез заболевания жалобы появились две недели назад, к врачу не обращались.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена. Прикус: сменный. При зондировании на дистальной поверхности зуба 6.4 выявлена кариозная полость средней глубины.

Рентгенологическое исследование:

На рентгенограмме зуба 6.4 на дистальной поверхности неглубокая кариозная полость, в пределах средних слоев дентина, сообщения с полостью зуба нет, изменения в периапикальной области не выявлены.

Зубная формула:

										?				
	1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			П							П				



Вопросы:

1. Назовите основной диагноз зуба 6.4
2. Назовите форму кариеса по полученным данным клинического обследования
3. В чем заключается лечение в данном случае?
4. Какой материал предпочтительно использовать во временных молярах?
5. Какова тактика препарирования полости под стеклоиономерные цементы?

Ситуационная задача № 8 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Родители с ребёнком 8 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы на боли во время приема пищи и холодных напитков в зубе 4.6.

Анамнез заболевания: зуб 4.6 периодически беспокоил в течение 3 месяцев, ко врачу-стоматологу не обращались.

Анамнез жизни: рос и развивался соответственно возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ. Аллергологический анамнез: аллергия на цитрусовые.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена. Прикус: сменный. При зондировании выявлена кариозная полость на жевательной поверхности 4.6 зуба, зондирование резко болезненно в одной точке в проекции рога пульпы, вскрыта красная кровоточащая пульпа.

Зубная формула:

		С	П							С	С			
	1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
	?	О	П							П	П			

Рентгенография

**Вопросы:**

1. Опишите данные рентгенологического исследования
2. Назовите основной диагноз зуба 4.6
3. Какой метод лечения показан в данном клиническом случае?
4. Что подразумевает метод витальной ампутации?
5. Какой анестетик предпочтительнее к применению у детей?

Ситуационная задача № 9 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

На приём к врачу-стоматологу-хирургу обратился пациент Д., 35 лет.

Жалобы на: усиливающуюся постоянную боль в области лунки удаленного зуба 3.5, отдающую в ухо; повышение температуры до 38,2; неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: три дня назад удален зуб 3.5 по поводу хронического периодонтита. На следующий день появилась боль в области лунки 3.5 зуба, которая постепенно усиливалась. Содовые полоскания не помогли, обратился к врачу.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме - 5 см. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка в области лунки 3.5 зуба слегка гиперемирована, отечна. Края лунки 3.5 покрыты серым фибринозным налетом. При обследовании лунки 3.5 определяется частично распавшийся кровяной сгусток с гнилостным запахом. Пальпация стенок лунки с вестибулярной и оральной сторон болезненная.

Локальный статус:**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз
2. Какое лечение необходимо провести?

Ситуационная задача № 10 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациентка, 46 лет, обратилась врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на отек и боль в области верхней губы и век слева, иррадиирующую в левый глаз, на повышение температуры. Боли появились 5 дней назад, затем стихли самопроизвольно. 2 дня назад отекала верхняя губа и веки слева.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,7. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Назовите основные методы обследования для постановки диагноза

2. Поставьте предполагаемый диагноз
3. Какой разрез необходимо выполнить в случае оперативного вмешательства?

Ситуационная задача № 11 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациентка 45 лет обратилась к стоматологу-хирургу с жалобами на: боли в области зубов 15,16, усиливающиеся при накусывании, боли в области правой половины лица, чувство тяжести, заложенность правой половины носа, периодические головные боли

Анамнез заболевания: со слов пациентки, около трех недель назад проводилось эндодонтическое лечение зуба 16

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемый основной диагноз
2. Что необходимо выполнить перед началом лечения?
3. Какое вмешательство показано пациенту?

Ситуационная задача № 12 (ПК-5, ПК-7)

Пациент А., 29 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа, эстетический дефект зуба

Анамнез заболевания: к врачу-стоматологу обращается по необходимости. Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет назад. Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад. Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад.

Объективно: Открывание рта свободное, в полном объеме - 5 см. 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. Прикус: по ортогнатическому типу. 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.

Результаты метода обследования

ИРОПЗ=0.6.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Назовите оптимальный способ восстановления коронковой части зуба для данного пациента
3. Какой вид керамической вкладки показан в данном случае?
4. На каком этапе необходимо проводить проверку окклюзионных контактов у данного пациента?

Ситуационная задача № 13 (ПК-5, ПК-7, ПК-9)

Пациент Е. 55 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на затруднённое жевание; нарушение речи и эстетики вследствие отсутствия большого количества зубов.

Анамнез: зубы удалены в связи с осложнённым кариесом и заболеванием пародонта

Объективно: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Бугры и фиссуры не выражены, краевое прилегание не нарушено. Атрофия альвеолярного отростка в области дефектов верхней и нижней челюстей значительная, неравномерная. Верхнечелюстные бугры выражены, свод нёба средней глубины. Щёчно-альвеолярные тяжи, уздечки прикрепляются у середины ската альвеолярного отростка. Слизистые бугорки на нижней челюсти податливы. Высота прикуса фиксирована. 1.7 зуб - пломба на жевательной

поверхности, занимает $\frac{2}{3}$ поверхности зуба, состоятельная (краевое прилегание не нарушено), зуб устойчив. 4.7 зуб - пломба, закрывающая всю жевательную поверхность.

Зубная формула:

О	П	О		О	О	О	О	О	О	О				О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	О		О	О	О	О	О	О				О	О	О

Результаты инструментального метода обследования

Рентгенологически: 1.7, 4.7 зубы патологических изменений в периапикальных тканях нет. В области имеющихся зубов отмечается резорбция межальвеолярных перегородок до $\frac{1}{2}$

Вопросы:

1. Назовите диагноз
2. Назовите тактику ортопедического лечения данного пациента
3. Назовите признаки успешного протезирования в данном клиническом случае
4. Какой материал используют для изготовления базиса съёмного протеза?

Ситуационная задача № 14 (ПК-5, ПК-7)

Пациент Н. 37 лет обратился в стоматологическую клинику к стоматологу-ортопеду с жалобами на застревание пищи между зубами 3.6 и 3.7, выпадение временной пломбы из зуба 3.6.

Анамнез заболевания Зуб 3.6 лечен по поводу пульпита около месяца назад, поставлена временная пломба, врачом - стоматологом-терапевтом направлен на протезирование зуба 3.6.

Объективный статус на жевательных поверхностях зуба 2.6 пломба больших размеров, целостность пломбы сохранена.

Обширная кариозная полость зуба 3.6, стенки зуба 3.6 при зондировании плотные.

Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена.

Перкуссия зубов 2.6 и 3.6 безболезненна. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы запломбированы равномерно на всем протяжении до верхушки. Полость рта санирована.

Зубная формула:

П	П												П	П	П	П
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
	К	П											С			

Ортопантомография



Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз?
2. Какую функцию при ортопедическом лечении в данном клиническом случае должно выполнять протезирование?
3. Какое ортопедическое лечение показано в данном клиническом случае?

Ситуационная задача № 15 (ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Р. 47 лет с жалобами на затруднение при пережёвывании пищи.

Анамнез: зубы были удалены около 2 лет назад вследствие осложнений кариеса.

Объективно: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: смешанный, частичное отсутствие зубов.

Зубная формула:

	П		П									П	П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	О									П		О		О

Ортопантомография**Вопросы:**

1. К какому классу согласно классификации Кеннеди, относится дефект зубного ряда?
2. Опишите данные ортопантомографии
3. Назовите наиболее оптимальный вариант ортопедического лечения в данной клинической ситуации
4. Какой недостаток применения мостовидных протезов присутствует в данном клиническом случае?

Ключи к ситуационным задачам находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ» (см. пункт 3.2, стр. 94-97).

Критерии сдачи экзамена:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему все-стороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоившему основную литературу и знакомому с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой специальности, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившего практические задания,

максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоившему основную рекомендованную литературу, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа допускают отдельные неточности.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учёбы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, имеющему разрозненные, бессистемные знания, обучающиеся не умеют выделять главное и второстепенное, допускают неточности в определении понятий, искажают их смысл, беспорядочно и неуверенно излагают материал.