

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

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ  
по дисциплине**

**Б1.В.ДВ.01.02**  
**ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ**  
по основной профессиональной  
образовательной программе  
высшего образования - программе подготовки кадров  
высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**

Квалификация  
**«Врач – ортодонт»**

**Виды профессиональной деятельности,  
к которым готовятся выпускники, освоившие 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»

**УТВЕРЖДАЮ:**  
РЕКТОР  
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Протокол № 1 от «25» апреля 2023 года

Б.В. Шеплев  
доктор медицинских наук  
«25» апреля 2023 года



## 1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ)

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по дисциплине **Б1.В.ДВ.01.02 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ»** 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 ли 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 «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»** 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
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	<p><b>Знать:</b> 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, их раннюю диагностику.</p> <p><b>Уметь:</b> выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения; выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез; соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.</p>

	на здоровье человека факторов среды его обитания	
<b>ПК-2</b>	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p><b>Знать:</b> нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации.</p> <p><b>Уметь:</b> рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.</p>
<b>ПК-5</b>	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p><b>Знать:</b> методы лабораторных и инструментальных исследований 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><b>Уметь:</b> 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><b>Владеть:</b> 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>
<b>ПК-7</b>	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	<p><b>Знать:</b> порядок оказания ортодонтической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) и стандарты по вопросам оказания ортодонтической помощи, современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания ортодонтической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами по вопросам оказания ортодонтической помощи.</p> <p><b>Уметь:</b> 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 ортодонтической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); назначать лекарственные препараты с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания</p>

		<p>ортодонтической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов;</p> <p><b>Владеть:</b> 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 – ортодонта навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>
<b>ПК-9</b>	<p>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>	<p><b>Знать:</b> современные методы немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний; механизмы действия немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к его назначению, побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.</p> <p><b>Уметь:</b> применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного процесса.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками выбора индивидуальных методов реабилитации при различных стоматологических заболеваниях и состояниях; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
<b>ПК-10</b>	<p>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>	<p><b>Знать:</b> 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><b>Уметь:</b> 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><b>Владеть:</b> 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>

### 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>
<b>Высокий уровень (отлично)</b>	<b>Знать</b>	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.
	<b>Уметь</b>	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результаты, 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.
	<b>Владеть</b>	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.
<b>Средний уровень (хорошо)</b>	<b>Знать</b>	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
	<b>Уметь</b>	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
	<b>Владеть</b>	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
<b>Достаточный уровень (удовлетворительно)</b>	<b>Знать</b>	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
	<b>Уметь</b>	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

	<b>Владеть</b>	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 промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации:

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЗАЧЁТ	«зачтено», «не зачтено»

#### 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»	
<u>ПК-1.</u> <u>ПК-2.</u> <u>ПК-5.</u> <u>ПК-7.</u> <u>ПК-9.</u> <u>ПК-10</u> <b><u>Знать:</u></b>	Обучаемый 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 про-	Обучаемый 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 от-	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и существенных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Тестовые задания

	граммой дисциплины.	дельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.		
<u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10</u> <b>Уметь:</b>	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	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	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; недостаточное полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	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 литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Вопросы
<u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10</u> <b>Владеть:</b>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные и уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	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	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Ситуационные задачи

**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 ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**6.1.1 Тестовые задания для оценки текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ**

Перечень компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Наименование компетенции
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-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической помощи
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

Выберите один правильный ответ

1. **Интенсивность кариеса зубов выражается (ПК-1, ПК-2)**
  - a. суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
  - b. отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента
  - c. суммой кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
  - d. суммой запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
  
2. **Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называют (ПК-1, ПК-2)**
  - a. стоматологической заболеваемостью населения
  - b. распространённостью стоматологического заболевания
  - c. интенсивностью стоматологического заболевания
  - d. уровнем стоматологической помощи населению



**3. По рекомендациям ВОЗ эпидемиологическое стоматологическое обследование необходимо проводить (ПК-1, ПК-2)**

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

**4. Распространенность стоматологического заболевания среди населения выражается в (ПК-1, ПК-2)**

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

**5. Осуществление стоматологического просвещения является основной обязанностью (ПК-1, ПК-2, ПК-10)**

- a. педагогов
- b. медицинских сестер
- c. гигиенистов стоматологических
- d. родителей

**6. Длительное использование жесткой зубной щетки и высокоабразивной зубной пасты может привести к возникновению (ПК-1, ПК-2, ПК-10)**

- a. флюороза
- b. клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов
- c. гипоплазии эмали
- d. очагов деминерализации эмали

**7. Для уменьшения чувствительности зубов рекомендовано (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**

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

**8. Рентгенография позволяет определить (ПК-5)**

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

**9. Зондирование дает возможность (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

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

**10. Опрос пациента начинается с выяснения (ПК-2, ПК-5)**

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

- 11. К внутриротовому методу рентгенологического исследования относится (ПК-1, ПК-5)**
- прицельная рентгенография
  - миография
  - электроодонтодиагностика
  - ортопантограмма
- 12. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом (ПК-1, ПК-5)**
- реопародонтографии
  - артофонографии
  - аксиографии
  - электромиографии
- 13. Индексом оценки интенсивности кариеса является (ПК-1, ПК-2)**
- КПУ
  - СРІТN
  - ИГР-У
  - РМА
- 14. Препарирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность проводят при расположении ее (ПК-7)**
- ниже экватора зуба при отсутствии доступа
  - выше экватора зуба при отсутствии доступа
  - выше экватора зуба при хорошем доступе
  - ниже экватора зуба при хорошем доступе
- 15. Для точного подбора цвета реставрационного материала проводят (ПК-7)**
- удаление налета с поверхности зуба
  - предварительное протравливание
  - избирательное пришлифовывание
  - обезболивание
- 16. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют (ПК-1, ПК-2, ПК-7)**
- раствор йодистого калия
  - реактив Шиллера-Писарева
  - 2% раствор метиленового синего
  - бриллиантовый зеленый раствор
- 17. Предентин представляет собой (ПК-7)**
- часть дентина, прилегающего к полости зуба
  - дентин, возникающий в процессе развития зуба
  - основное вещество между дентинными слоями
  - отложение дентина в течение жизни человека
- 18. Третичным дентином называют (ПК-7)**
- дентин, возникающий в процессе развития зуба
  - дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозии, кариеса)
  - часть дентина, прилегающего к полости зуба
  - основное вещество между дентинными слоями

- 19. Системный характер поражения зубов наблюдается при (ПК-1, ПК-2, ПК-7)**
- флюорозе
  - местной гипоплазии эмали
  - эрозии эмали
  - клиновидном дефекте
- 20. Причина патологического истирания твердых тканей зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- нарушение окклюзии
  - постоянное использование высоко-абразивных средств гигиены полости рта
  - низкое содержание фторида в питьевой воде
  - высокое содержание фторида в питьевой воде
- 21. Дефицит гидроксиапатита и фторапатита в ротовой жидкости характерен для (ПК-1, ПК-5, ПК-9)**
- флюороза
  - кариеса
  - гипоплазии
  - эрозии эмали
- 22. Клиническая картина клиновидного дефекта (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
  - дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
  - дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
  - овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 23. Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе (ПК-2, ПК-5)**
- «слипание зубов»
  - боль от химических раздражителей
  - чувство «оскомины»
  - боль от температурных раздражителей
- 24. Клиническая форма системной гипоплазии (ПК-2, ПК-5)**
- очаговая деминерализация
  - истирание (клиновидный дефект)
  - стирание твердых тканей
  - недоразвитие эмали
- 25. Гипоплазия постоянных зубов у детей развивается в период (ПК-1, ПК-2, ПК-9)**
- закладки зубов
  - формирования и минерализации зубов
  - дифференцировки зубных зачатков
  - прорезывания зубов
- 26. Устранением факторов риска и причин считают (ПК-1, ПК-2)**
- вторичную профилактику стоматологических заболеваний
  - первичную профилактику стоматологических заболеваний
  - эпидемиологическое обследование населения
  - третичную профилактику стоматологических заболеваний

- 27. Родители должны начинать чистить детям зубы (УК-1, ПК-1, ПК-10)**
- с 3 лет
  - с 2 лет
  - после прорезывания первого временного зуба
  - с 1 года
- 28. Для кариеса эмали характерно наличие (ПК-2, ПК-5)**
- болезненного зондирования по всему дну кариозной полости
  - боли при зондировании стенок кариозной полости
  - боли при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
  - безболезненного зондирования
- 29. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для (ПК-2, ПК-5, ПК-7)**
- начального пульпита
  - кариеса эмали
  - хронического пульпита
  - кариеса дентина
- 30. Жалобы на боль от химических раздражителей, проходящую после их устранения, относят к симптомам (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- пульпита
  - альвеолита
  - периодонтита
  - кариеса
- 31. По международной классификации МКБ-10 диагнозу «кариес зубов» соответствует код (ПК-5)**
- K01
  - K03
  - K02
  - K04
- 32. Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивают такое свойство эмали как (ПК-1, ПК-9, ПК-10)**
- плотность
  - проницаемость
  - растворимость
  - микротвердость
- 33. К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относится (ПК-5)**
- флюороз
  - клиновидный дефект
  - кислотный некроз
  - эрозия эмали
- 34. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, относят (ПК-5)**
- несовершенный амелогенез
  - системная гипоплазия
  - клиновидный дефект

d. флюороз

**35. 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

**36. В ротовой полости обитает способствующий развитию кариеса вид бактерий (ПК-1, ПК-10)**

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

**37. К этиологическим факторам повышенного стирания, связанным с функциональной перегрузкой зубов, относят (ПК-1)**

- a. алиментарную недостаточность
- b. бруксизм
- c. химические воздействия
- d. воздействие средств гигиены

**38. При остром течении кариеса зубов дентин имеет цвет (ПК-7)**

- a. розовый
- b. коричневый
- c. светло-жёлтый
- d. чёрный

**39. Раскрытием кариозной полости называют (ПК-7)**

- a. формирование кариозной полости
- b. отделка краев кариозной полости
- c. удаление некротизированного дентина
- d. удаление нависающих краев эмали

**40. Качеством, характерным только для светоотверждаемых композитных материалов, является (ПК-7)**

- a. возможность моделирования поверхности во время работы
- b. высокая прочность
- c. устойчивость во влажной среде
- d. возможность точного подбора цвета

**41. Оптимальная толщина наложения порции светоотверждаемого композиционного материала составляет в мм (ПК-7)**

- a. 4-5
- b. 3-4
- c. 3
- d. 1,5-2

**42. Красновато-желтый оттенок шкалы Вита обозначают (ПК-7)**

- a. V3
- b. D3

- c. C1
- d. A2

**43. Заместительный дентин формируется в течение (ПК-7)**

- a. 7- 14 дней
- b. 4-5 месяцев
- c. 6-8 месяцев
- d. 2-3 месяцев

**44. Отрицательным свойством микронаполненных композитов является (ПК-7)**

- a. полируемость
- b. высокая цветостойкость
- c. механическая непрочность
- d. рентгеноконтрастность

**45. Ушиб зуба дифференцируют с (ПК-5, ПК-7)**

- a. вколоченным вывихом
- b. трещиной эмали
- c. переломом корня
- d. переломом коронки

**46. Вскрытие полости зуба означает (ПК-7)**

- a. создание точечного сообщения кариозной полости с полостью зуба
- b. перфорацию дна полости зуба
- c. удаление свода полости зуба
- d. удаление нависающих краев эмали

**47. К местным факторам риска возникновения кариеса относится (ПК-1, ПК-10)**

- a. зубной налет
- b. короткие уздечки губ
- c. нарушения окклюзии
- d. бруксизм

**48. Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводят бором в направлении (ПК-7)**

- a. по оси зуба
- b. переднее-заднем
- c. щечно-заднем
- d. щёчно-нёбном

**49. Кислотное травление эмали применяется для (ПК-7)**

- a. создания участка микроретенции
- b. улучшения физико-механических свойств материала удаления бляшек с поверхности эмали
- c. создания химической адгезии

**50. Применение реминерализующих средств при отбеливании зубов способствует профилактике возникновения (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**

- a. повышенной чувствительности твердых тканей зубов
- b. клиновидных дефектов
- c. повышенной стираемости твердых тканей зубов
- d. заболеваний пародонта

- 51. Показанием для сохранения жизнеспособности пульпы является (ПК-7)**
- гиперпластический пульпит
  - острый пульпит
  - острый гнойный пульпит
  - пульпарный абсцесс
- 52. «Ковровая дорожка» при эндодонтическом лечении корневых каналов зубов создается для (ПК-7)**
- свободного следования
  - определения проходимости корневого канала
  - улучшения обзора кариозной полости
  - оптимального расширения устьев корневых каналов
- 53. Наиболее частый путь воздействия повреждающих факторов на пульпу зуба представляет собой (ПК-1, ПК-5, ПК-7)**
- быстропрогрессирующую стираемость с обнажением рога пульпы
  - восходящий путь гематогенно или лимфогенно
  - травму (перелом) зуба
  - нисходящий (одонтогенный) вследствие прогрессирования кариозного поражения
- 54. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня (ПК-7)**
- требует резекции его верхушки.
  - требует повторного эндодонтического лечения
  - не требует дополнительного вмешательства
  - требует удаления зуба
- 55. Основным недостатком пластических нетвердеющих материалов для корневых каналов является (ПК-1, ПК-7)**
- противовоспалительное действие
  - бактерицидное действие
  - рассасывание в корневом канале
  - стимуляция репаративных процессов
- 56. В стоматологии при реставрации при подборе цвета эталонным фоном является (ПК-7)**
- черный
  - голубой
  - серый
  - белый
- 57. Для лечения острого герпетического стоматита (ОГС) в первые 3 дня назначают препараты (ПК-7, ПК-9)**
- противовирусные
  - антибиотики
  - антисептические
  - кератопластические
- 58. Зубной камень у взрослых является фактором риска возникновения (ПК-1, ПК-10)**
- клиновидного дефекта
  - эрозии зубов

- c. хронического пародонтита
- d. флюороза зубов

**59. Подвижность зубов III степени характерна для (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. пародонтита тяжелой степени
- b. пародонтоза
- c. пародонтита легкой степени
- d. пародонтита средней степени

**60. Маргинальной является десна (ПК-1, ПК-2, ПК-7)**

- a. окружающая зуб без десневого сосочка
- b. покрывающая альвеолярный отросток
- c. покрывающая нёбо
- d. окружающая зуб, включая десневой сосочек

**61. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение (ПК-7)**

- a. соляной кислоты
- b. перекиси водорода
- c. раствора ЭДТА
- d. гипохлорита натрия

**62. Патологическая резорбция корней наблюдается (ПК-5)**

- a. при хроническом периодонтите
- b. при хроническом фиброзном пульпите
- c. в интактных зубах с живой пульпой
- d. при среднем кариесе

**63. Корневой канал трудно поддается распломбировыванию, если он obturated (ПК-7)**

- a. фосфат-цементом
- b. йодоформной пастой
- c. пастой на основе гидроокиси кальция
- d. цинкоксидэвгеноловой пастой

**64. Для пародонтита легкой степени характерна клиническая картина, при которой пародонтальные карманы (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- 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

**65. К основному местному фактору риска возникновения катарального гингивита относят (ПК-1, ПК-2, ПК-10)**

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



- 66. Для временного пломбирования корневых каналов постоянных зубов при лечении хронического периодонтита предпочтительнее использовать (ПК-7)**
- резорцин-формалиновую пасту
  - силанты и гуттаперчевые штифты
  - пасты на основе гидроокиси кальция
  - пасты на основе эвгенола
- 67. Методом частичного сохранения пульпы в корневых каналах называют (ПК-7)**
- девитальной ампутации
  - витальной ампутации
  - витальной экстирпации
  - девитальной экстирпации
- 68. Заболеванием слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, склонным к озлокачествлению, является (ПК-1, ПК-2, ПК-7)**
- десквамативный глоссит
  - хроническая трещина губ
  - сифилитическая папула
  - аллергический стоматит
- 69. Для гнойного пульпита характерна \_\_\_\_\_ боль (ПК-5)**
- локализованная
  - ночная
  - постоянная
  - дневная
- 70. Воспаление при пародонтите распространяется (ПК-7)**
- с вершины межзубных перегородок на губчатое вещество, к периодонту
  - по ходу кровеносных сосудов
  - к надкостнице с вестибулярной стороны
  - к надкостнице с оральной стороны
- 71. Неприятный запах изо рта у больных хроническим пародонтитом тяжелой степени может быть обусловлен (ПК-5, ПК-7)**
- накоплением гликогена в десне
  - преобладанием анаэробной микрофлоры
  - обнажением корней зубов
  - увеличением десневой жидкости
- 72. Хирургическое лечение при пародонтите направлено на (ПК-7)**
- восстановление функции зубочелюстной системы
  - ликвидацию очагов воспаления
  - лечение кариеса зубов
  - устранение зубочелюстных аномалий
- 73. Два корня и три канала имеют зубы \_\_ и \_\_ (ПК-7)**
- 1.4, 2.4
  - 3.4, 4.4
  - 1.5, 2.5
  - 3.7, 4.7

- 74. Острый диффузный пульпит дифференцируют с (ПК-5, ПК-7)**
- невралгией
  - хроническими формами пульпита
  - хроническими формами периодонтитов
  - средним кариесом
- 75. О существовании пародонтального кармана судят по (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- погружению зонда на глубину 3 мм и более
  - изменению на рентгенограмме
  - погружению зонда менее 3 мм
  - обнажению корня
- 76. Наиболее частая причина развития периодонтитов заключается в (ПК-1, ПК-5)**
- хронической травме
  - локальном нарушении обменных процессов
  - инфекции
  - острой травме
- 77. Для расширения устьев корневых каналов используют (ПК-7)**
- К-ридер
  - К-файл
  - Гейтс Глидден
  - Н-файл
- 78. С помощью индекса ИГР-У определяют наличие (ПК-7)**
- зубного камня
  - флюороза зубов
  - начального кариеса
  - воспаления десны
- 79. При хроническом гранулирующем периодонтите выявляется (ПК-5, ПК-7)**
- выход жидкой части крови в ткани
  - повышение проницаемости сосудистой стенки
  - разрастание грануляционной ткани
  - накопление молочной кислоты в тканях
- 80. Профилактикой декубитальной язвы является устранение \_\_\_\_\_ фактора (ПК-1, ПК-7)**
- температурного
  - физического
  - механического
  - химического
- 81. Пародонтальные карманы при пародонтозе (ПК-2, ПК-5)**
- составляют более 5 мм
  - составляют 3 мм
  - отсутствуют
  - имеют глубину до 5 мм
- 82. Характерный тип снижения высоты межзубных перегородок при пародонтозе характеризуется как (ПК-5)**
- вертикальный

- b. смешанный
- c. горизонтальный неравномерный
- d. горизонтальный равномерный

**83. К медикаментозным препаратам, используемым для химического расширения корневого канала, относят (ПК-7)**

- a. марганцовокислый калий
- b. формалин
- c. глюконат кальция
- d. ЭДТА

**84. Методом полного сохранения жизнеспособности пульпы называют (ПК-7)**

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

**85. Лечебная прокладка накладывается (ПК-7)**

- a. на дно полости до эмалево-дентинной границы
- b. на стенки кариозной полости
- c. на дно и стенки кариозной полости, повторяя ее контуры
- d. точно в область проекции рога пульпы

**86. Инфицированный прединт со стенок корневого канала рекомендуют удалять (ПК-7)**

- a. пульпоэкстрактором
- b. Н-файлом
- c. К-файлом
- d. К-римером

**87. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде (ПК-7)**

- a. нейтральной
- b. кислой
- c. щелочной
- d. с гипохлоритом натрия

**88. Первым этапом плана лечения пародонтита является (ПК-7)**

- a. профессиональная гигиена
- b. ортопедическое лечение
- c. ортодонтическое лечение
- d. медикаментозное противовоспалительное лечение

**89. Стоматологическим микроскопом является (ПК-7)**

- a. прибор, который уменьшает обзор и угол восприятия предметов в стоматологической практике
- b. прибор, с помощью которого проводится диагностика височно- нижнечелюстного сустава
- c. средство для диагностики заболеваний зубов
- d. прибор, возможности которого позволяют проводить лечение корневых каналов посредством увеличения обзора

- 90. При гноетечении из пародонтальных карманов при пародонтите тяжелой степени начальным этапом лечения является (ПК-7)**
- физиотерапия
  - антибактериальная терапия
  - использование остеопластических препаратов
  - лоскутная операция
- 91. К отрицательному свойству цинкфосфатных цементов относят (ПК-7)**
- адгезию
  - недостаточную прочность
  - токсичность
  - пластичность
- 92. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с (ПК-5, ПК-7)**
- хроническим герпетическим стоматитом
  - плоской лейкоплакией
  - красным плоским лишаем
  - первичным сифилисом
- 93. С ВИЧ-инфекцией, как правило, четко связана Лейкоплакия (ПК-1, ПК-5, ПК-7)**
- тапшейнера
  - плоская
  - волосистая
  - эрозивная
- 94. При механической обработке корневого канала может произойти (ПК-7)**
- изменение цвета зуба
  - химический ожог периодонта
  - перфорация стенки корневого канала
  - выведение пломбировочного материала за верхушку корня
- 95. Причиной воспаления в пародонте является (ПК-1, ПК-7, ПК-10)**
- микробная бляшка
  - эндокринная патология
  - нарушение обмена веществ
  - уменьшение секреции слюны
- 96. Причиной кандидоза является (ПК-1, ПК-7)**
- стресс
  - дисбактериоз
  - неудовлетворительная гигиена полости рта
  - аллергия на антибиотики
- 97. Нейтрализующим веществом при щелочных ожогах слизистой оболочки рта является раствор (ПК-7)**
- лимонной кислоты 0,5%
  - Люголя
  - серной кислоты 2%
  - хлорида натрия 3-5%

- 98. Наиболее выраженное антимикробное действие на микрофлору пародонтального кармана оказывает (в процентах) (ПК-7, ПК-9)**
- перексид водорода 3
  - хлоргексидин 0,2
  - хлоргексидин 0,05
  - перексид водорода 1
- 99. Воздушно-абразивный метод предназначен для удаления (ПК-7)**
- пигментированного налета
  - наддесневого зубного камня
  - поддесневого зубного камня
  - мягкого зубного налета
- 100. Наиболее часто поражается трещинами (ПК-1, ПК-5, ПК-7)**
- комиссура
  - верхняя губа
  - слизистая оболочка губа
  - нижняя губа
- 101. Кандидоз развивается на фоне длительного приема (ПК-1, ПК-9)**
- кератопластиков и антибиотиков
  - ферментов и цитостатиков
  - авитаминоза
  - антибиотиков и цитостатиков
- 102. К факультативным предракам относят (ПК-1, ПК-5, ПК-7)**
- эрозивную лейкоплакию
  - типичную форму плоского лишая
  - вульгарную пузырчатку
  - рецидивирующий афтозный стоматит

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ» (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 текущего контроля успеваемости в виде УМЕНИЙ:**

- Основные задачи профилактики стоматологических заболеваний (ПК-1, ПК-10)
- Основные и дополнительные средства гигиены полости рта (ПК-1, ПК-10)
- Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
- Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-10)

5. Местное применение фторсодержащих (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
6. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
7. Герметизация фиссур зубов. (ПК-7)
8. Показания к герметизации фиссур зубов (ПК-7)
9. Что такое стоматологическое просвещение профилактики стоматологических заболеваний (ПК-2, ПК-10)
10. Гипоплазия. Клинические проявления (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
11. Клиновидный дефект. Лечение (ПК-7)
12. Причины патологической стираемости твердых тканей зубов (ПК-1, ПК-5)
13. Флюороз. Клинические проявления (ПК-1, ПК-5)
14. Клиническая картина начального кариеса (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
15. Дифференциальная диагностика начального кариеса (ПК-5)
16. Лечение начального кариеса (ПК-7)
17. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
18. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
19. Назовите этапы лечения среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
20. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
21. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
22. Дифференциальная диагностика глубокого кариеса (УК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
24. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
25. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5)
26. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5)
27. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (ПК-5)
28. Клиника хронического гипертрофического пульпита (ПК-5)
29. Показания к биологическому методу лечения пульпита (УК-1, ПК-7)
30. Показания к ампутиационному методу лечения пульпита (ПК-7)
31. Патологическая анатомия периодонтита (ПК-5)
32. Клиника периодонтита в начальной стадии (ПК-5)
33. Острый апикальный периодонтит. Клиника (ПК-5, ПК-7)
34. Гингивит: гипертрофический. Клиническая картина (ПК-1, ПК-5)
35. Пародонтит. Этиология (ПК-1, ПК-10)
36. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
37. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
38. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
39. Клинические проявления идиопатических заболеваний пародонта (ПК-5)
40. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
41. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Клиника, лечение (ПК-5, ПК-7, ПК-9)
42. Этиология хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-1)
43. Лечение хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-7, ПК-9)
44. Агранулоцитоз. Клинические проявления (ПК-5)
45. Клиника афтозного стоматита (ПК-5)
46. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
47. 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.В.ДВ.01.02 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ» (см. пункт 1.4, стр. 3-12).

**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**

### **6.2.1 Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ:**

1. Основные задачи профилактики стоматологических заболеваний (ПК-1, ПК-10)
2. Основные и дополнительные средства гигиены полости рта (ПК-1, ПК-10)
3. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
4. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-10)
5. Местное применение фторсодержащих (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
6. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
7. Герметизация фиссур зубов. (ПК-7)
8. Показания к герметизации фиссур зубов (ПК-7)
9. Что такое стоматологическое просвещение профилактики стоматологических заболеваний (ПК-2, ПК-10)
10. Гипоплазия. Клинические проявления (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
11. Клиновидный дефект. Лечение (ПК-7)
12. Причины патологической стираемости твердых тканей зубов (ПК-1, ПК-5)
13. Флюороз. Клинические проявления (ПК-1, ПК-5)
14. Клиническая картина начального кариеса (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
15. Дифференциальная диагностика начального кариеса (ПК-5)
16. Лечение начального кариеса (ПК-7)
17. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
18. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
19. Назовите этапы лечения среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
20. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
21. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
22. Дифференциальная диагностика глубокого кариеса (УК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
24. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
25. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5)
26. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5)
27. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (ПК-5)
28. Клиника хронического гипертрофического пульпита (ПК-5)
29. Показания к биологическому методу лечения пульпита (УК-1, ПК-7)
30. Показания к ампутационному методу лечения пульпита (ПК-7)
31. Патологическая анатомия периодонтита (ПК-5)
32. Клиника периодонтита в начальной стадии (ПК-5)
33. Острый апикальный периодонтит. Клиника (ПК-5, ПК-7)

34. Гингивит: гипертрофический. Клиническая картина (ПК-1, ПК-5)
35. Пародонтит. Этиология (ПК-1, ПК-10)
36. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
37. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
38. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
39. Клинические проявления идиопатических заболеваний пародонта (ПК-5)
40. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
41. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Клиника, лечение (ПК-5, ПК-7, ПК-9)
42. Этиология хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-1)
43. Лечение хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-7, ПК-9)
44. Агранулоцитоз. Клинические проявления (ПК-5)
45. Клиника афтозного стоматита (ПК-5)
46. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
47. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) **размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ»** (см. пункт 2.2, стр. 12-21).

### **6.2.2. Ситуационные задачи для оценивания результатов обучения в виде ВЛАДЕНИЙ:**

#### **Ситуационная задача 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** (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 № 3 (ПК-5, ПК-7)**

Пациент В. 60 лет, жалуется на наличие углублений на зубах, повышенную чувствительность зубов при вдыхании холодного воздуха. Объективно: в пришеечной области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 имеются дефекты тканей с гладкими отполированными стенками, сходящиеся под углом 60° в сторону полости зуба. Зондирование безболезненное. Температурные раздражители вызывают кратковременную болевую реакцию.

#### **Вопросы:**

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными задачи.
4. Определите тактику лечения и реабилитации больного.

### **Ситуационная задача № 4 (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9)**

Пациент Д., 20 лет, жалуется на наличие светлых пятен на центральных резцах и молярах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, по экватору и на буграх 1.6, 2.6, определяются меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.

#### **Вопросы:**

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите условия задачи, подтверждающие диагноз.
4. Определите тактику лечения и реабилитации больного.

### **Ситуационная задача № 5 (ПК-5, ПК-7)**

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 41 года с жалобами на постоянную сильную боль в области 4.5 зуба, боль при накусывании, чувство «выросшего зуба».

#### **Анамнез заболевания**

4.5 зуб лечили 2 года назад по поводу кариеса. Полгода назад пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращался. Боль появилась впервые сутки назад.

#### **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На окклюзионной поверхности 4.5 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Переходная складка в области проекции корня 4.5 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

#### **Результаты клинических методов обследования**

При зондировании определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость выполнена размягчённым дентином. Зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 4.5 зуба резко болезненна. Болевая реакция 4.5 зуба на температурные раздражители отсутствует.

На рентгенограмме - корневые каналы не obturированы, в периапикальных тканях наблюдается «размытость» костного рисунка.

#### **Вопросы:**

1. Назовите основной диагноз.
2. Перечислите этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов в данной клинической ситуации
3. Назовите критерии качества obturation корневых каналов
4. Какие противопоказания существуют для постоянной obturation корневых каналов

#### **Ситуационная задача № 6 (ПК-5, ПК-7, ПК-10)**

В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет.

**Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта.**

**Анамнез заболевания:** указанные жалобы появились около месяца назад.

**Объективный статус:** конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твердые наддесневые зубные отложения. Прикус: патологический. При исследовании отмечается кровоточивость, целостность зубодесневого прикрепления не нарушена.

#### **Вопросы:**

1. Назовите основной диагноз.
2. Какой индекс используют для оценки степени воспаления десны?
3. Назовите оптимальный вариант лечения в данном клиническом случае?

#### **Ситуационная задача № 7 (ПК-5, ПК-7, ПК-10)**

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.

**Анамнез заболевания:** впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.

**Объективный статус:** конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. Прикус: патологический. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании. Индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов.

На ортопантограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на  $\frac{1}{2}$  длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей.



#### **Вопросы:**

1. Назовите основной диагноз.

2. С чего начинают терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации?
3. Какие инструменты используют для сглаживания поверхности корня зуба ниже уровня десны?
4. Какой метод используют для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта?

### **Ситуационная задача № 8 (ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9)**

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет с жалобами на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи.

**Анамнез заболевания:** сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости.

**Объективный статус:** конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и неба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов.

При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа - на видимо неизменённой слизистой - очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающийся при скабливании.

#### **Результаты дополнительных методов обследования**

*Диагностика с помощью методов и средств лучевой визуализации:*

Голубое свечение участка поражения.

*Гистологическое исследование:*

Явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза.

#### **Вопросы:**

1. Назовите основной диагноз.
2. В чем заключается немедикаментозная помощь пациенту?
3. Какой метод физиотерапевтического лечения применяется при данной патологии?

### **Ситуационная задача № 9 (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 неба: 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 холодовой 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 № 10 (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?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ» (см. пункт 3.2, стр. 21-23).

#### **Критерии сдачи зачёта:**

«Зачтено» - выставляется обучающемуся (ординатору) при условии, если обучающийся (ординатор) показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется обучающемуся (ординатору) при наличии серьёзных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных

понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если обучающийся (ординатор) показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

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.