Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 05.10.2023 15:11:27
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d197b7c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
14 апреля 2023 г.
(печать УМУ)

.

Фонд оценочных средств по дисциплине

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА.ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ОРТОПЕДА)

1. Специальность 31.05.03 – Стоматология
2. Квалификация выпускника: «Врач-стоматолог»

Екатеринбург

2023 г.

№ п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности студента во время прохождения производственной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) студент при прохождении данного этап производственной практики			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими каких компетенций они являются	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы текущего контроля сформированности ЗУН
	Этапы организации производственной практики	**Знания**	**Умения**	**Навыки**			
	Подготовительный этап (инструктаж по технике безопасности на объектах практики)	Знать правила системы технических мероприятий и нормы, обеспечивающие здоровые и безопасные условия труда	Уметь выполнять обязательные требования безопасности на предприятиях в целом, производственных помещениях, всех видах оборудования и технологических процессах	Владеть навыками всего объема техники безопасности в условиях выполнения работы на рабочих местах в стоматологическом кабинете и стационаре	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	ТФ А/02.7 ТФ А/05.7	Дневник производственной практики

	Производственный этап:	Знать: работу врача-стоматолога в медицинских организациях стоматологического профиля; Научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе во время стоматологической практики; Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающих заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме	Уметь: оказать лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники; Составлять план обследования, оценивать данные осмотра и опроса больного, формулировать предварительный диагноз; проводить лечение больных под руководством врача – стоматолога (детского) правильно оформлять медицинскую документацию	Владеть: медицинским и стоматологическим инструментарием; информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и предстерилизационной обработки инструментов во избежание инфицирования врача и пациента; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и инструментального обследования пациентов; Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике хирургических стоматологических заболеваний и патологических процессов; методикой чтения различных видов рентгенограмм; методами диагностики и лечения различных нозологических форм патологии у взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов	УК 1-8 ОПК 1-13 ПК 1, 2,3,4,5,6,7,8	ТФ А/01.7 ТФ А/02.7	Дневник производственной практики

а)	Экспериментальный и исследовательский этап	Знать основные методы доказательной медицины, принципы этики и деонтологии при использовании медицинской информации в аналитической и научно-исследовательской деятельности при изучении стоматологических заболеваний	Уметь осуществлять все этапы исследовательского процесса: наблюдение и изучение фактов и явлений, выявлять неизвестные явления	Иметь навыки применения исследовательского метода во внеаудиторное время, используя в той или иной степени на практике	ПК-6. Способен к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины, к участию в проведении научных исследований, к внедрению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения		
б)	Обработка и анализ полученной информации	Иметь знания о различных видах деятельности врача, обеспечивающих реализацию диагностики и лечения стоматологических заболеваний	Уметь связываться между собой в единую схему план действий по различным видам деятельности врача по диагностике и лечению стоматологических заболеваний	Навыки построения графически ясного плана решения задач в соответствии с профессиональной деятельностью врача	ПК-7. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ТФ А/01.7 ТФ А/02.7	

в)	Подготовка отчета студентом по итогам практики	1.Особенности анатомического строения зубов и челюстей в детском возрасте; 2.физиологические особенности отдельных органов и систем ребенка; 3.особенности клинического проявления основных стоматологиче-ских заболеваний и заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей и подростков; 4.влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на возникновение основных стоматологических заболеваний; 5.принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта; 6.принципы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстных аномалий; 7.существующие методы диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой	1. Устанавливать психологический контакт с ребенком, его родителями; 2. собирать жалобы, анамнез; проводить осмотр ребенка; 3. выбирать обезболивание; 4. проводить осмотр зубов, состояния слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов; 5. проводить инструментальный метод исследования зубов (зондирование, перкуссия, ЭОД, термометрия) и зубных рядов; 6. проводить снятие оттисков с зубных рядов и получать диагностические гипсовые модели; 7. оценивать данные специальных методов исследования, трактовать их и использовать в постановке диагноза (анализа периферической крови, рентгенологического, цитологического исследования); 8. использовать современные пломбировочные материалы у детей при лечении кариеса и некариозных поражений зубов; 9. лечить заболевания пульпы и периодонта в молочных и	Методами чтения рентгенограмм Определения подвижности зубов; Определения налета на зубах, оценки гигиенических индексов; Методами осмотра тканей челюстно- лицевой области и полости рта; пальпации, перкуссии и зондирования зубов и мягких тканей; Методом выбора способа лечения в соответствии с клинической ситуацией Методами оценки зубных рядов и прикуса, планирования ортодонтического лечения, методикой снятия слепков и отливки моделей у ортодонтических пациентов Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; Основными методами профилактики стоматологических заболеваний у детей	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий. ОПК-13. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационно	ТФ А/01.7 ТФ А/02.7	1. Дневник производственной практики 2. Характе-ристика

		области у детей, методы их профилактики и пути реабилитации ребенка; 8.основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди детского населения. 9.уметь использовать знания при диагностике, профилактике и лечении основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей и подростков.	постоянных зубах со сформированными и несформированными корнями; 10. лечить острые и хронические заболевания слизистой рта и пародонта у детей разных возрастных групп; 11. оказывать больному ребенку неотложную и скорую стоматологическую помощь заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области; 12. оказывать помощь при неотложных состояниях; 13. вести медицинскую документацию.		й безопасности. ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок. ПК-7. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации.		

3	Отчет по практике	Основные этапы работы врача стоматолога детского	Устанавливать психологический контакт с ребенком, его родителями; Собирать жалобы, анамнез; проводить осмотр ребенка; выбирать обезболивание; Проводить осмотр зубов, состояния слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов; Проводить инструментальный метод исследования зубов (зондирование, перкуссия, ЭОД, термометрия) и зубных рядов; Оценивать данные специальных методов исследования, трактовать их и использовать в постановке диагноза (анализа периферической крови, рентгенологического, цитологического исследования); Оказывать помощь при неотложных состояниях; Вести медицинскую документацию.	Методами чтения рентгенограмм Определения подвижности зубов; Определения налета на зубах, оценки гигиенических индексов; Методами осмотра тканей ЧЛО и полости рта; пальпации, перкуссии и зондирования зубов и мягких тканей; Методом выбора способа лечения в соответствии с клинической ситуацией Методами оценки зубных рядов и прикуса, планирования ортодонтического лечения, методикой снятия слепков и отливки моделей у ортодонтических пациентов Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; Основными методами профилактики стоматологических заболеваний у детей	УК-1; ОПК-1,2,5,6	ТФ А/04.7 ТФ А/05.7	1. Тест контроль 2. Решение ситуационных задач

2. Тестовый контроль по производственной практике

Перечень вопросов для проведения тестового контроля:

1. КАКОЙ МОДЕЛИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК?

a) базисный; b) лавакс; c) модевакс; d) липкий.

2. ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ПРИПОЯ ПСР-37 (В ГРАД.):

a) 670; b) 800; c) 950.

3. ПРОМЕЖУТОЧНУЮ ЧАСТЬ ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ОТЛИВАЮТ ИЗ СТАЛИ МАРКИ:

a) КХС; b) ЭИ-95; c) Виталиум.

4. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРИПОЯ ПСР-37:

a) серебро, олово, хром, кадмий; b) золото, кадмий, цинк; c) серебро, медь, никель, кадмий.

5. В КАЧЕСТВЕ ФЛЮСА ДЛЯ ПАЙКИ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЮТ:

a) хлорид натрия; b) тетраборат натрия; c) изокол.

6. ОПОРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ В ШТАМПОВАННО-ПАЯНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗАХ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ СПЛАВОВ:

a) хромоникелевой стали; b) кобальтохромовой стали; c) золота 750-й пробы.

7. ОТБЕЛИВАНИЕ — ЭТО ПРОЦЕСС ОЧИСТКИ ПРОТЕЗА:

a) механической; b) химической.

8. ИЗ КАКОГО МАТЕРИАЛА ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ОБЛИЦОВКА В КОРОНКЕ ПО БЕЛКИНУ?

a) акрилоксид; b) протакрил; c) синма; d) керамика.

9. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

a) Силицин; b) Силидонт; c) Висфат-цемент; d) Акрилоксид.

10. ПЛАВЛЕНИЕ КХС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

a) горением воздушно-бензиновой смеси; b) токами высокой частоты; c) горением ацетиленовой смеси.

11. ОСНОВНОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК:

a) паяние; b) штамповка; c) литье; d) все перечисленные.

12. КАКОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НЕ ВХОДИТ В ЛАБОРАТОРНЫЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДОК?

a) моделировка; b) штамповка; c) литье; d) обработка и полировка.

13. КЛАССИФИКАЦИЯ ПОЛОСТЕЙ ЗУБОВ ПО КУРЛЯНДСКОМУ ОСНОВЫВАЕТСЯ:

a) на количественном обозначении пораженных поверхностей; b) буквенном обозначении зон поражения поверхностей; c) буквенном обозначении зон поражения; d) на площади поражения поверхностей зуба.

14. К КАКОМУ КЛАССУ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ?

a) к 1-му; b) 2-му; c) 3-му; d) 4-му; e) к 5-му.

15. КАКИЕ СЛЕПОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ВКЛАДОК НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ?

a) гипс; b) репин; c) сиэласт-05; d) упин; e) гелин; f) все перечисленные.

16. ВКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ КОРОНОК:

a) фронтальных зубов; b) жевательных зубов; c) всех перечисленных.

17. К КАКОМУ КЛАССУ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА АППРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ?

a) к 1-му; b) 2-му; c) 3-му; d) 4-му; e) к 5-му.

18. ПРИ КАКИХ КЛАССАХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ФОРМИРУЕТСЯ ВЫПУКЛОЕ ДНО?

a) 1; b) 2; c) 3; d) 4; e) к 5. 38.

19. АСИММЕТРИЧНОСТЬ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ СОЗДАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

a) повышения устойчивости вкладки; b) перераспределения давления; c) облегчения поиска пути введения вкладки.

20. ДИВЕРГЕНЦИЯ СТЕНОК ПОЛОСТИ 1 КЛАССА ПО БЛЭКУ ДОПУСКАЕТСЯ:

a) при неглубоких полостях; b) глубоких полостях; c) при полостях с истонченными стенками.

21. ФИКСАЦИЯ ПРОТЕЗОВ — ЭТО:

a) удержание протеза в полости рта в покое; b) неподвижность протеза при функции; 87 c) удержание протеза в покое и при жевании.

22. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДВУСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ПЛАСТМАССЫ:

a) фторакс; b) ортосил-М; c) бакрил.

23. СТАБИЛИЗАЦИЯ ПРОТЕЗА — ЭТО:

a) удержание протеза в полости рта в покое; b) неподвижность протеза при функции; c) неподвижность протеза в покое и во время функции.

24. ИМЕЮТСЯ 2 ПАРЫ АНТАГОНИРУЮЩИХ ЗУБОВ, МОЖНО ЛИ ФИКСИРОВАТЬ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ ПРИ ПОМОЩИ ГИПСОВЫХ ФИКСАЖЕЙ?

а) да; b) нет; с) да, по желанию больного.

25. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛНОЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ ПО ДАННЫМ Г. В. БАЗИЯНА НА 1000 ЧЕЛОВЕК В ВОЗРАСТЕ 50–59 ЛЕТ:

а) 10 человек; b) 20 человек; с) 54 человека.

26. КАКИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ?

а) рефлекторно нарушается регуляция сокращений жевательной мускулатуры; b) нарушается процесс пережевывания пищи; с) нарушается речеобразование; d) атрофия альвеолярных отростков; е) все вышеперечисленное.

27. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ПЕРИОДА НАСТУПАЕТ ПОЛНАЯ АДАПТАЦИЯ К СЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ ПО КУРЛЯНДСКОМУ?

а) через 1 нед.; b) 33 дня; с) 6 месяцев.

28. ПРИ КАКОМ ТИПЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПО ШРЕДЕРУ НАИБОЛЕЕ ЛУЧШИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ И СТАБИЛИЗАЦИИ ПРОТЕЗОВ?

а) при I; b) II; с) при III.

29. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СКАТА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ЛУЧШИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА?

а) отлогий; b) отвесный; с) с навесами.

30. В ЧЕМ ОТЛИЧИЕ КЛАССИФИКАЦИИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КУРЛЯНДСКОГО ОТ КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА?

а) в количестве типов альвеолярного отростка; b) в состоянии слизистой оболочки и наличии слизисто-железистой подушки под апоневрозом мышц мягкого нёба и выраженности торуса

Вариант 2

1. СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ

а) 3-4 года; в) 10 лет; с) не более 2-х лет; d) не менее 5 лет

2. ГАЗОВАЯ ПОРИСТОСТЬ БАЗИСА ПРОТЕЗА ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ

а) быстрого нагрева кюветы; в) недостаточного сжатия пластмассы с) быстрого охлаждения кюветы; d) нарушения пропорций полимера и мономера

3. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

а) сагиттальное; в) диагональное; с) поперечное; d) вестибуло-оральное

4. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

а) вестибуло-оральное; в) диагональное; с) сагиттальное; d) поперечное

5. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (В ЧАСАХ)

а) 24;в) 12; с) 48; d) 72

6. ОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ (ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ)

а) от 1 до 16 зубов; в) от 3 до 5 зубов; с) от 5 до 10 зубов; d) от 6 до 14 зубов

7. ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ

а) тестообразной; б) песочной; с) тянущихся нитей; d) резиноподобной

8. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЛОТНОСТЬ ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО КОНТАКТА МЕЖДУ ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ И ЗУБАМИ-АНТАГОНИСТАМИ ПРОВЕРЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ

а) определения центральной окклюзии; в) припасовки индивидуальной ложки;

с) определения центрального соотношения челюстей; d) проверка конструкции съемного протеза

9. ПРЕИМУЩЕСТВО ПЛАСТМАССОВЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ ПЕРЕД ФАРФОРОВЫМИ ЗУБАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

а) возможность поставить зубы; в) возможности поставить зубы на приточке

с) большей твердости; d) хорошем соединении с базисом протеза

10. ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СНИМАЮТ ОТТИСК С

а) нижней челюсти с протезом; в) нижней челюсти без протеза; с) верхней челюсти без протеза; d) верхней челюсти с протезом

11. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА

а) пластиночного при частичном отсутствии зубов; в) консольного при частичном отсутствии зубов; с) несъемного мостовидного протеза; d) пластиночного при полном отсутствии зубов

12. СЬЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

а) нефизиологичным; в) физиологичным; с) полуфизиологичным; d) анатомо-физиологичным

13. ГРАНИЦА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ

а) проходит по своду переходной складке, обходя уздечку нижней губы и щечно-

десневые тяжи; в) включает нижнечелюстной бугорок; с) перекрывает челюстно-подъязычную линию на 1 мм; d) перекрывает нижнечелюстной бугорок на 1 мм

14. ЭТАП ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ С

а) оценка качества изготовления конструкции на гипосвой модел; в) определения высоты нижнего отдела лица введения протеза в полость рта; с) введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами; d) медикаментозной обработки конструкции

15. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ

а) фильтрума верхней губы; в) носо-губных складок; с) линии эстетического центра лица

d) крыльев носа

16. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

а) врачом в полости рта; в) зубным техником на модели; с) врачом на модели; d) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

17. В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

а) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков; в) проходит в пришеечной области (до зубных бугорко; с) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов; d) доходит до экватора сохранившихся зубов

18. В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

а) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков); в) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков; с) доходит до экватора сохранившихся зубов; d) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов

19. В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

а) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков; в) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков); с) доходит до экватора сохранившихся зубов; d) доходит почти до окклюзионной поверхности зуба

20. В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

а) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов; в) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков); с) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков; d) доходит до экватора сохранившихся зубов

21. ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ

а) середине клыка; в) медиальной поверхности клыка; с) дистальной поверхности клыка; d) середине первого премоляра

22. ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

а) химически; в) механически; с) при помощи клея; d) при помощи композитных материалов

23. ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТОД ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В

а) начальной стадии пародонтоза; в) начальной стадии пародонтита; с) развивающейся стадии пародонтита при подвижности зубов II- III степени; d) начальной стадии пародонтита и пародонтоза

24. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ВСЮ ПЕРЕДНЮЮ ГРУППУ ЗУБОВ

а) фронтальная; в) сагиттальная; с) парасагиттальная; d) фронтосагиттальная

25. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С ОДНОСТОРОННИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ

а) парасаггитальная; в) фронтосагиттальная ; с) фронтальная; d) сагиттальная

26. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С ДВУСТОРОННИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ ГРУППЫ ЗУБОВ

а) фронтосаггитальная; в) фронтальная; с) сагиттальная; d) парасагиттальная

27. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ГЕНЕРАЛИЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТА

а) по дуге; в) фронтальная; с) сагиттальная; d) парасагиттальная

28. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ОТТИСК ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ТРЕБОВАНИЯМ:

а) отображать границы и рельеф функциональной периферии для создания кругового

замкнутого клапана; в) определять центральное соотношение челюстей; с) соответствовать высоте физиологического покоя; d) соответствовать правильному оформлению границы протеза

29. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНУ СОЗДАЮТ УСТУП

а) круговой под углом 90°; в) круговой под углом 135°; с) под углом 135° только с вестибулярной стороны; d) под углом 90° только с вестибулярной стороны

30. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ КУЛЬТЕ ЗУБА ПРИДАЮТ ФОРМУ

а) в виде обратного конуса; в) с сохранением экватора с вестибулярной стороны зуба

с) в виде конуса; d) с параллельными стенками

Критерии оценивания тестового контроля (пример):

менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.

–71-80% правильных ответов - 10 баллов;

–81-90% правильных ответов - 15 баллов;

–91-100% правильных ответов - 20 баллов

3. **Решение ситуационных задач по производственной практике**

Перечень примерных ситуационных задач:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Больной С., 60 лет предъявляет жалобы на жжение и сухость в полости рта. Жжение усиливается при приеме кислой, соленой пищи.

Анамнез жизни: сахарный диабет II типа, артериальная гипертензия, контролируемая приемом лекарственных препаратов. Аллергоанамнез неосложнен.

Анамнез заболевания: неприятные ощущения появились полгода назад. Протез на верхней челюсти изготовлен 3 года назад.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Носогубные складки резко выражены, конфигурация лица изменена за счет снижения нижней трети лица. Кожа лица физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Движения нижней челюсти плавные, пальпация височно-нижнечелюстного сустава безболезненная. В углах рта трещины, покрытые сероватыми корками. Слизистая оболочка губ, щек, десен незначительно гиперемирована, недостаточно увлажнена. Слюна пенистая, вязкая. Слизистая оболочка твердого неба альвеолярного отростка верней челюсти ярко гиперемирована, на ее поверхности определяется сероватый творожистый налет, который легко удаляется при поскабливании. Мягкое небо, небные дужки физиологической окраски.

Нитевидные сосочки языка увеличены в размере, на спинке языка определяется беловато-серый налет, который частично легко удаляется при поскабливании. Слизистая оболочка дна полости рта физиологической окраски, слабо увлажнена. На верхней челюсти полный съемный пластиночный протез. Базис изготовлен из пластмассы розового цвета.

Зубная формула:

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза и выбора препарата для лечения ?
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте комплексный план лечения.

6. Опишите этапы лечения.

7. Какие особенности изготовления съемных протезов у пациентов с данной патологией.

8. Укажите особенности ухода за протезами.

9. Порекомендуйте индивидуальные средства гигиены данному пациенту.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больная М., 53 лет предъявляет жалобы на боль в области слизистой щек при приеме горячей, кислой пищи.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания – хронический холецистит, язвенный гастрит, с наличием H.Pylori, закончила курс антибактериальной терапии по поводу гастрита 2 месяца назад. Аллергоанамнез: спокойный.

Анамнез заболевания: боль в полости рта появилась месяц назад, пациентка связывает с приемом лекарственных средств, назначенных врачом-гастроэнтерологом. Через 2 недели после появления боли обратилась к врачу-стоматологу в районную поликлинику, где было назначено полоскание полости рта раствором хлоргексидина. На фоне лечения улучшения не отмечает.

Объективно: Кожа лица физиологической окраски. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Красная кайма губ физиологической окраски, кожа в углах рта не изменена. Преддверие полости рта мелкое, уздечка нижней губы прикрепляется к основанию межзубного сосочка. Уздечка верхней губы прикрепляется к середине альвеолярного отростка.

Слизистая папиллярной, маргинальной и альвеолярной десны гиперемирована в области всех групп зубов. Десна плотно охватывает шейки зубов, в пришеечной области всех групп зубов определяется мягкий зубной налет. На слизистой щеки слева на гиперемированном фоне множество белесовато- перламутровых образований диаметром от 0,5 до 2 мм, сливающихся в ажурный рисунок.

На слизистой оболочке щеки справа на гиперемированном фоне – эрозия неправильной формы, покрытая налетом. Пальпация этого участка болезненна. Слизистая твердого и мягкого неба физиологической окраски.

На боковой поверхности языка имеются отпечатки зубов. Сосочки выражены умеренно.

Зубная формула:

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

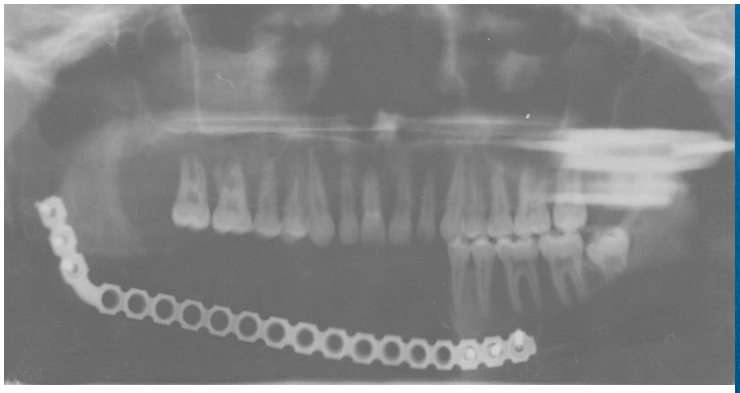
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Обоснуйте окончательный диагноз
4. Составьте комплексный план лечения.
5. Составьте схему местного и общего лечения данного заболевания.
6. В какие сроки можно проводить протезирование? 7. Какие ортопедические конструкции Вы рекомендуете?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Пациент 17 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетические и функциональные нарушения.

Из анамнеза жизни: перенесенные заболевания - детские инфекции, ОРВИ. Гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез спокоен.

Из анамнеза заболевания: в детстве (в 12 лет) была травма в области тела нижней челюсти справа при падении с качели. Сохранилось небольшое уплотнение, которое длительное время не беспокоило. Около года назад в области ушиба появилась патологическая подвижность зубов 4.6. и 4.7, которые были удалены хирургом-стоматологом. Лунки зубов не зарастали даже после повторного кюретажа, усилилась боль, увеличилась припухлость. Несколько месяцев назад проведена резекция нижней челюсти справа по поводу фиброзной дисплазии с одномоментным остеосинтезом титановой пластинкой.



Объективно: Открывание рта затруднено, не в полном объёме.

Клиническая картина представлена на илюстрации

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Есть ли необходимость в дополнительном обследовании пациента?

3. Какие задачи необходимо решить при резекции нижней челюсти с нарушением целостности кости перед операцией и во время операции? Оцените успешность их проведения у данного пациента.

4. Какова Ваша тактика по отношению 21 зуба?

5. Составьте план ортопедического лечения.

6. Какие осложнения возможны у пациента при проведения стоматологического лечения и каковы меры по их профилактике?

7. Какие оттиски и оттискные материалы следует использовать при изготовлении протезов, в данной клинической ситуации?

8. Какой вид обезболивания при проведении операции резекции тела нижней челюсти?

9. Ваши рекомендации пациенту по привыканию и срокам замены протезов.

10. Какие рекомендации необходимо дать пациенту после проведенного лечения (по уходу за зубами и протезами)?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Пациентка С., 67 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на функциональные нарушения: нечёткую речь и затруднённый приём пищи.

Из анамнеза жизни: перенесенные заболевания - детские инфекции, ОРВИ. Гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез спокоен.

Из анамнеза заболевания: около 4-х месяцев назад появилось затруднение носового дыхания. При обследовании поставлен диагноз: хондрома носа.

Два месяца назад проведена операция по удалению опухоли внутриротовым доступом, в результате которой появилось сообщение полости носа и полости рта.

Объективно: клиническая картина представлена на рис.2 и рис.3.

вид прикуса

клиническая картина с послеоперационным дефектом

Хондрома носа

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Какова этиология данного заболевания?
5. Составьте план лечения.
6. Какова Ваша тактика по отношению к зубу 1.1?
7. Какие оттискные материалы следует использовать при изготовлении протезов, в данной клинической ситуации? Какие возможны осложнения при снятии оттисков и меры их профилактики.
8. Как различаются резекционные протезы в зависимости от срока проведения операции? Какой вид используется в данном случае, его особенности?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Пациентка С., 54 года, обратилась к стоматологу с жалобами на поломку съёмного протеза на верхней челюсти и неприятный запах изо рта.

Из анамнеза жизни: перенесенные заболевания - детские инфекции, ОРВИ. Гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез спокойный.

Из анамнеза заболевания: зубы на верхней челюсти удаляла в течение жизни по поводу осложненного кариеса. Восемь лет назад был изготовлен полный съёмный протез на верхнюю челюсть, которым пациентка была очень довольна, и носила его, практически не снимая. За два последних года несколько раз обращалась по поводу починок протеза.

Объективно: лицо симметрично. Уменьшение нижней части лица. Носогубные и подбородочная складки выражены. Смыкание губ плотное. Губы западают, углы рта опущены, Открывание рта в полном объеме.

А **Б**

Вид полного съёмного протеза больной С.,54года:

а - снаружи, б – изнутри

Клиническая картина больной С., 54 года на момент обращения

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом классификации МКБ 10С.
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Укажите причины возникновения изменений на слизистой оболочке полости рта на верхней челюсти.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Предложите план лечения.
6. Каковы причины появления галитоза?
7. Каковы причины частых поломок протеза? Способы профилактики переломов пластиночных протезов?
8. Целесообразна ли у данного пациента специальная подготовка перед протезированием?
9. Какой вид функционального оттиска показан в данной клинической ситуации?
10. Ваши рекомендации пациенту по привыканию, гигиене и срокам замены съёмных пластиночных протезов.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

«ответ не правильный» – 0 баллов

«ответ не полный» – 5 баллов

«ответ недостаточно полный» – 8 баллов

«ответ полный развернутый» – 10 баллов

4. Демонстрация практических навыков по производственной практике

Студент должен продемонстрировать один из практических навыков, полученных при прохождении учебной (производственной) практике.

Перечень практических навыков:

1. Прием пациентов
2. Оформление медицинской карты первичного больного
3. Обследование полости рта, определение стоматологического статуса, оценка гигиенических индексов
4. Обучение гигиене полости рта, обучение правилам ухода за съемными и несъемными ортопедическими конструкциями, индивидуальные беседы
5. Чтение рентгенограмм
6. Препарирование зубов под металлические коронки
7. Препарирование зубов под металлокерамические коронки
8. Препарирование зубов под пластмассовые или комбинированные коронки
9. Снятие анатомических оттисков стандартной ложкой
10. Отливка гипсовых моделей
11. Припасовка и фиксация на цемент одиночных коронок
12. Припасовка и фиксация на цемент мостовидных протезов
13. Снятие металлических коронок
14. Припасовка штифта в канале корня
15. Моделирование литой культевой штифтовой вкладки
16. Припасовка и фиксация штифтовой вкладки
17. Припасовка индивидуальных ложек
18. Снятие функциональных оттисков индивидуальной ложкой
19. Определение центральной окклюзии
20. Проверка конструкции частичного и полного пластиночных протезов
21. Припасовка и наложение частичных и полных пластиночных протезов
22. Коррекция протезов
23. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
24. Изготовление металлических штампованных коронок

Критерии оценивания практических навыков:

«не выполнено» – 0 баллов

«выполнено частично» – 5 баллов

«выполнено с недочетами» – 10 баллов

«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

5. **Перечень тем рефератов по производственной практике**

Для получения допуска к зачету необходимым условием является выполнение УИРС.

Темы рефератов:

1. Анализ причин поломок съемных пластиночных протезов по материалам ортопедического отделения стоматологической поликлиники.
2. Анализ причин снятия коронок.
3. Нуждаемость в протезировании по данным профилактического осмотра.
4. Состояние слизистой оболочки протезного ложа под базисом съемного протеза.
5. Преимущества и недостатки шинирующих конструкций

Критерии оценивания реферата:

Содержание не соответствует теме, оформлен реферат неправильно – 0 баллов
Содержание не полное, реферат оформлен с незначительными погрешностями – 5 баллов
Содержание недостаточно полное, реферат оформлен правильно – 8 баллов

Содержание полное развернутое, оформление соответствует требованиям – 10 баллов

6. Перечень тем санитарно-просветительской работы по практике

Темы санитарно-просветительской работы:

1. Влияние нарушения акта жевания на состояние желудочно-кишечного тракта.
2. Правила ухода за зубными протезами.
3. Своевременное протезирование - залог здоровья.
4. Правила пользования съемными протезами.
5. Влияние протезов из разнородных металлов на состояние здоровья.
6. Корни каких зубов следует сохранять для протезирования?
7. Виды зубных протезов и показания к применению.
8. Когда можно протезироваться после удаления зубов?
9. Влияние препарирования зубов на общее состояние организма.
10. Методы обезболивания при препарировании твердых тканей зубов.

7. **Шкала оценивания устного ответа обучающегося при защите отчета по практике**

Оценка и балл	Уровень освоения компетенций	Критерии
«Отлично» (85-100)	Повышенный уровень–**III**	Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал практики, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в отчете материал разнообразных литературных источников, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, предлагает собственное аргументирование видение проблемы
«Хорошо» (70-84)	Базовый уровень–**II**	Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его в отчете, не допускает существенных неточностей в отчете на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
«Удовлетворительно» (60-69)	Пороговый уровень–**I**	Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ
«Неудовлетворительно» (0-59)	Компетенции не освоены	Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

8. Оформление дневника по производственной практике

По результатам работы студент оформляет дневник учебной (производственной) практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника по производственной практике:

0 баллов – содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам;

25 баллов – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

30 баллов – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы;

35 баллов – запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ.

9. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов при прохождении производственной практики

	Перечень проверяемых компетенций	**Миним.** **кол- во баллов**	**Максим.** **кол-во баллов**	**у студента**	**примечание**
Отработка часов (72 часа)		Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
Сан-просвет. работа		Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
УИРС		Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
Выполнение перечня обязательных		10	15		

практических навыков					
Оформление дневника		25	35		
Характеристика		5	10		
ИТОГО		40	60		
		Чтобы получить допуск к зачету студент минимально должен набрать 40 баллов.			

	Перечень проверяемых компетенций	**Критерии / количество баллов**	**у студента**	**Дата, подпись**
Тест		менее 71% правильных ответов -тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов – 10 баллов 81-90% правильных ответов – 15 баллов 91-100% правильных ответов – 20 баллов		
Практические навыки		«не выполнено» – 0 баллов «выполнено частично» – 10 баллов «выполнено с недочетами» – 15 баллов «выполнено в полном объеме» –20 баллов.		
Итого		За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально – 40 баллов		