

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Стоматологический факультет

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По дисциплине ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ
РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Форма промежуточной аттестации – зачет.
2. Вид промежуточной аттестации – собеседование.
3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина
- 4.

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК -5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Способен анализировать характер патологического процесса; результаты распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов
ОПК- 6	готовностью к ведению медицинской документации	Способен к ведению медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях
ОПК - 8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Способен к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК - 9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК - 11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями	Способен к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Способен к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания
ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-5	Анатомия	1, 2, 3
	Гистология, эмбриология	1, 2
	Этика, право, менеджмент в стоматологии	4
	Биохимия	3, 4
	Патофизиология	3, 4
ОПК- 6	Хирургия полости рта	5,6,7
ОПК- 8	Внутренние болезни	4,5,6
ОПК- 9	Пропедевтика стоматологических заболеваний	3
ОПК- 11	Хирургия полости рта	5,6,7
ПК- 5	Внутренние болезни	4,5,6
ПК-8	Пропедевтика стоматологических заболеваний	2,3,4
	Зубопротезирование (простое протезирование)	4,5
	Протезирование при полном отсутствии зубов	6,7

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины							
	ОПК-5	ОПК-6	ОПК-8	ОПК-9	ОПК-11	ПК 5	ПК 8
Раздел 1	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 2	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 3	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+	+	+	+

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК 5	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование
ОПК-6	Устный опрос	
ОПК-8	Устный опрос	
ОПК-9	Устный опрос	
ОПК-11	Устный опрос	
ПК-5	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование
ПК-8	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование

7. Текущий контроль

Формы контроля из РПД дисциплины	Примерные (типовые) задания, количество
Тесты	10 вопросов
Ситуационные задачи	3 задачи с эталонами ответов
Устный опрос, собеседование	контрольные вопросы по темам раздела

Вопросы к устному опросу.

1. Современные направления повышения эстетичности и функциональности зубных протезов.
2. Классификация и этиологические факторы при необходимости эстетического протезирования.
3. Методы обследования при необходимости эстетического протезирования. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
4. Методика препарирования при необходимости эстетического протезирования, режим, система воздушно-водяного охлаждения.
5. Теория напряженно-деформированного состояния тканей коронки зуба.
6. Обезболивание инфильтрационное, проводниковое.
7. Набор необходимых инструментов и абразивных алмазных головок для препарирования зуба.

Тестовый контроль

1. Внешние факторы развития стирания зубов:
@1) нарушения прикуса
@2) перегрузка вследствие утраты зубов
@3) неправильная конструкция протезов
@4) воздействие бытовых и профессиональных вредностей
@5) наследственные нарушения
+++00100*5*1***
2. Первичная частичная адентия является одним из симптомов:
@1) врожденной расщелины верхней губы
@2) эктодермальной дисплазии
@3) гемифациальной микросомии
@4) синдрома Пьера-Робена
@5) синдрома Ван-дер-Вуда
+++01000*5*1***
3. Центральная окклюзия определяется признаками:
@1) лицевым, глотательным, зубным
@2) зубным, суставным, мышечным
@3) язычным, мышечным, зубным
@4) зубным, глотательным, лицевым
@5) лицевым, язычным, суставным
+++01000*5*1***
4. При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:
@1) по всему периметру шейки зуба
@2) на вестибулярной поверхности
@3) с оральной и апроксимальных сторон
@4) на апроксимальных поверхностях
@5) с оральной стороны
+++10000*5*1***
5. Наиболее достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является:
@1) анатомический
@2) анатомо-физиологический
@3) антропометрический
@4) физиологический
@5) фотографический
+++01000*5*1***
6. Бюгельный протез передает жевательное давление на:

- @1) естественные зубы
 - @2) жевательные мышцы
 - @3) слизистую оболочку полости рта и естественные зубы
 - @4) височно-нижнечелюстной сустав
 - @5) слизистую оболочку полости рта, мышцы, естественные зубы
- +++00100*5*1***

7. Форма повышенной стертости твердых тканей зубов зависит от:

- @1) формы зубных рядов
 - @2) вида прикуса
 - @3) размера зубов
 - @4) размера челюстей
 - @5) верно &1) и &3)
- +++01000*5*1***

8. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:

- @1) осмотр
 - @2) пальпацию
 - @3) опрос
 - @4) рентгенографическое исследование
 - @5) изучение диагностических моделей
- +++00100*5*1***

9. Двусторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда, по классификации Кеннеди, относится к классу:

- @1) первому
 - @2) второму
 - @3) третьему
 - @4) четвертому
 - @5) пятому
- +++10000 *5*1***

10. Классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди включает классов:

- @1) два
 - @2) три
 - @3) четыре
 - @4) пять
 - @5) шесть
- +++00100*5*1***

11. Форма повышенной стертости твердых тканей зубов, которая характеризуется отсутствием снижения высоты нижнего отдела лица, называется:

- @1) смешанная
 - @2) вертикальная
 - @3) компенсированная
 - @4) декомпенсированная
 - @5) горизонтальная
- +++00100*5*1***

12. Для изготовления литых кламмеров используются сплавы:

- @1) хромо-никелевый
 - @2) хромо-кобальтовый
 - @3) золота 900 пробы
 - @4) золота 750 пробы с платиной
 - @5) серебряно-палладиевый
- +++01000*5*1***

13. Виды окклюзионных кривых:

- @1) сагиттальная
- @2) трансверзальная

- @3) горизонтальная
- @4) верно &1), &2)
- @5) верно &2), &3)

+++00010*5*1***

14. При внешнем осмотре больных с декомпенсированной формой повышенной стертости зубов выявляется:

- @1) углубление носогубных складок, старческое выражение лица
- @2) асимметрия лица
- @3) «птичье» лицо
- @4) гиперемия кожных покровов
- @5) верно &2), &4)

+++10000*5*1***

15. Наличие гальванического тока в полости рта может приводить к появлению:

- @1) жжения и сухости слизистой оболочки полости рта
- @2) герпетических эрозий
- @3) папилломатозных разрастаний
- @4) пузырей на слизистой оболочке рта
- @5) очагов деминерализации эмали зубов

+++10000*5*1***

16. Жевательная проба СЕ. Гельмана показывает:

- @1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- @2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- @3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- @4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- @5) время разжевывания пищи

+++00100*5*1***

17. При изготовлении металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига наносится на каркас в объеме (по отношению к величине естественного зуба):

- @1) равном
- @2) меньшем на 10-15%
- @3) меньшем на 20-30%
- @4) большем на 5-10%
- @5) большем на 15-20%

+++00001*5*1***

18. Этиологические факторы повышенной стертости, связанные с функциональной перегрузкой зубов:

- @1) алиментарная недостаточность
- @2) бруксизм
- @3) воздействие средств гигиены
- @4) химические воздействия
- @5) верно &1), &4)

+++01000*5*1***

19. При I степени повышенной стертости зубов показано применение:

- @1) пластиночных протезов
- @2) вкладок
- @3) штифтовых конструкций с последующим покрытием коронкой
- @4) искусственных коронок
- @5) верно &2), &4)

+++00001*5*1***

20. При потере основного антагониста зуб перемещается в направлении:

- @1) вертикальном
- @2) вертикальном и медиальном

- @3) медиальном
 - @4) вертикальном и дистальном
 - @5) дистальном
- +++01000*5*1***

21. Клинический экватор зуба на гипсовой модели определяют с помощью:

- @1) копировальной бумаги
- @2) параллелометрии
- @3) рентгенографии
- @4) гнатодинамометрии
- @5) реографии

+++01000*5*1***

22. Центральная окклюзия определяется признаками:

- @1) лицевым, глотательным, зубным
- @2) зубным, суставным, мышечным
- @3) язычным, мышечным, суставным
- @4) зубным, глотательным, лицевым
- @5) лицевым, суставным, мышечным

+++01000*5*1***

23. Трансверзальная кривая - это линия, проведенная по:

- @1) контактными поверхностям зубов
- @2) режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
- @3) проекции вершук корней зубов
- @4) козелку уха до угла крыла носа
- @5) жевательным буграм правых и левых зубов

+++00001*5*1***

24. Первичная частичная адентия является одним из симптомов:

- @1) врожденной расщелины верхней губы
- @2) эктодермальной дисплазии
- @3) гемифациальной микросомии
- @4) синдрома Пьера-Робена
- @5) синдрома Ван-дер-Вуда

+++01000*5*1***

25. При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают:

- @1) циркулярный уступ под углом 135
- @2) циркулярный уступ под углом 90
- @3) уступ-скос под углом 135 только с вестибулярной стороны
- @4) уступ-скос под углом 90 только с вестибулярной стороны
- @5) символ уступа с вестибулярной и аппроксимальных сторон

+++01000*5*1***

26. Коэффициенты выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю. Курляндским, получены на основании данных исследований:

- @1) гнатодинамометрии
- @2) анатомических особенностей строения зубов
- @3) подвижности зубов
- @4) жевательных проб
- @5) абсолютной силы жевательных мышц

+++10000*5*1***

27. Для снятия оттисков при непосредственном протезировании применяют массы:

- @1) силиконовые
- @2) термопластические
- @3) гипс
- @4) альгинатные
- @5) цинкоксиэвгеноловые

+++00010*5*1***

28. Экзогенные этиологические факторы повышенной стертости, приводящие к функциональной недостаточности твердых тканей зубов:

- @1) патология прикуса
 - @2) химическое воздействие кислот и щелочей
 - @3) частичная адентия
 - @4) бруксизм
 - @5) верно &1), &3)
- +++01000*5*1***

29. Избирательное шлифовывание зубов при патологии ВНЧС проводится с целью:

- @1) уменьшения нагрузки на пародонт
 - @2) достижения плавности движений нижней челюсти
 - @3) нормализации функциональной окклюзии
 - @4) верно &1), &3)
 - @5) верно &2), &3)
- +++00001 *5*1***

30. Для дифференциации компенсированной формы повышенной стертости твердых тканей зубов от декомпенсированной необходимо:

- @1) измерить разницу между высотой нижнего отдела лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
 - @2) провести рентгенологическое исследование зубов
 - @3) провести ЭОД
 - @4) изготовить диагностические модели
 - @5) верно &2), &3)
- +++10000*5*1***

31. При повышенной стертости твердых тканей зубов полость зуба:

- @1) увеличивается
 - @2) уменьшается
 - @3) не изменяется
 - @4) в начале заболевания увеличивается, затем уменьшается
 - @5) в начале заболевания уменьшается, затем увеличивается
- +++01000*5*1***

32. Частичное отсутствие зубов, осложненное феноменом Попова-Годона, следует дифференцировать от:

- @1) частичного отсутствия зубов, осложненного снижением окклюзионной высоты и дистальным смещением нижней челюсти
 - @2) частичного отсутствия зубов, осложненного повышенной стертостью твердых тканей зубов и снижением окклюзионной высоты
 - @3) частичного отсутствия зубов обеих челюстей, когда не сохранилось ни одной пары антагонизирующих зубов
 - @4) верно &1), &2), &3)
 - @5) верно &1), &2)
- +++00010*5*1***

33. Обследование пациента начинают с применения методов:

- @1) рентгенологических
 - @2) лабораторных
 - @3) термометрических
 - @4) основных
 - @5) цитологических
- +++00010*5*1***

34. Вторая степень подвижности зубов по Д.А. Энтину характеризуется движениями зуба в направлении:

- @1) вестибуло-оральном
- @2) медио-дистальном
- @3) вестибуло-оральном и медио-дистальном
- @4) вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное

@5) во всех направлениях, включая ротацию

+++00100*5*1***

35. При наличии трех пар зубов-антагонистов в каждой функционально ориентированной группе (при отсутствии снижения высоты нижнего отдела лица) определяют:

@1) центральную окклюзию

@2) центральное соотношение челюстей

@3) межальвеолярное расстояние

@4) высоту нижнего отдела лица

@5) высоту нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя

+++10000*5*1***

36. Графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти:

@1) мионометрия

@2) мастикациография

@3) одонтопародонтограмма

@4) реопародонтография

@5) электромиография

+++01000*5*1***

37. Для выявления суперконтактов в заднем контактном положении нижнюю челюсть смещают:

@1) дистально

@2) в правую боковую окклюзию

@3) в левую боковую окклюзию

@4) в переднюю окклюзию

@5) открыванием рта в пределах до 1-2 см

+++10000*5*1***

38. Окклюзиограмма применяется для определения:

@1) окклюзионной высоты

@2) окклюзионных контактов

@3) выносливости тканей пародонта

@4) степени подвижности зубов

@5) верно &3), &4)

+++01000*5*1***

39. При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ:

@1) можно не формировать

@2) формируется по всему периметру шейки зуба

@3) формируется на вестибулярной поверхности зуба

@4) формируется на оральной поверхности зуба

@5) верно &3), &4)

+++01000*5*1***

40. При II и III степенях повышенной стертости противопоказано применение:

@1) цельнолитых коронок

@2) штампованных коронок

@3) цельнолитых мостовидных протезов

@4) штампованно-паяных мостовидных протезов

@5) верно &2), &4)

+++00001*5*1***

41. При II и III степенях повышенной стертости зубов показано применение:

@1) вкладок

@2) цельнолитых коронок

@3) штампованных коронок

@4) культевых штифтовых вкладок

@5) верно &2), &4)

+++00001*5*1***

42. Показаниями к применению метода избирательного пришлифовывания зубов при пародонтите являются:

@1) множественный кариес

@2) преждевременные контакты зубов

@3) деформации зубных рядов

@4) верно &2) и &3)

@5) верно &1), &2) и 6.

+++00010*5*1***

43. Комбинированный метод гипсовки применяют в случае, если:

@1) передние зубы поставлены на приточке, а боковые - на искусственной десне

@2) зубы поставлены на искусственной десне, а кламмеры располагаются в передней части протеза

@3) изготавливают полный съемный протез

@4) фиксирующими элементами являются опорно-удерживающие кламмеры

@5) боковые зубы поставлены на приточке, а передние - на искусственной десне

+++10000*5*1***

44. При непосредственном протезировании протезы изготавливают:

@1) до оперативного вмешательства

@2) через 3 дня после удаления зубов

@3) через 5-7 дней после удаления зубов

@4) через 2 недели после удаления зубов

@5) через месяц после удаления зубов

+++10000*5*1***

45. Отсутствие снижения высоты нижнего отдела лица при определенной форме повышенной стертости зубов обусловлено:

@1) смещением нижней челюсти

@2) ростом альвеолярных отростков челюстей

@3) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС

@4) выдвиганием зубов

@5) верно &1) и &4)

+++01000*5*1***

46. Осложнением повышенной стертости зубов является:

@1) кариес

@2) окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром

@3) флюороз

@4) гингивостоматит Венсана

@5) клиновидный дефект

+++01000*5*1***

47. При хроническом пародонтите степень воспаления усугубляется:

@1) отсутствием межзубных контактов

@2) аномальными положениями и формой зубов

@3) некачественно изготовленными протезами

@4) верно &1) и &3)

@5) верно &1), &2) и &3)

+++00001*5*1***

48. Метод дезокклюзии применяется при:

@1) I форме зубоальвеолярного удлинения

@2) II форме зубоальвеолярного удлинения

@3) I и II формах зубоальвеолярного удлинения

@4) при заболеваниях пародонта

@5) верно &2) и &4)

+++10000*5*1***

49. Окклюзионная кривая - это линия, проведенная:

@1) по контактным поверхностям зубов

@2) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров

@3) по проекции верхушек корней зубов

@4) от козелка уха до угла крыла носа

@5) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров
+++01000*5*1***

50. На этап проверки конструкции съемного протеза в клинику поступают:

- @1) восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели
 - @2) пластмассовый базис с зубами и кламмерами
 - @3) восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели
 - @4) восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе
 - @5) восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовых моделях в окклюдаторе
- +++00010*5*1***

51. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):

- @1) 0,5-1
 - @2) 2-4
 - @3) 5-6
 - @4) 7-6
 - @5) 9-10
- +++01000*5*1***

52. Окклюзия - это:

- @1) всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей
 - @2) положение нижней челюсти относительно верхней в состоянии относительного физиологического покоя
 - @3) всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней
 - @4) соотношение беззубых челюстей
 - @5) вид прикуса
- +++10000*5*1***

53. Факторы нарушения окклюзии:

- @1) местные факторы полости рта
 - @2) поражения ВНЧС
 - @3) дисфункции жевательных мышц при общих заболеваниях
 - @4) верно &1), &2), &3)
 - @5) верно &1), &2)
- +++00010*5*1***

54. Избирательное пришлифовывание зубов при патологии ВНЧС проводится с целью:

- @1) снижения окклюзионной высоты
 - @2) нормализации функциональной окклюзии
 - @3) достижения плавности движений нижней челюсти
 - @4) верно &2), &3)
 - @5) верно &1), &2)
- +++01000*5*1***

55. Для пародонтита характерно наличие:

- @1) патологической подвижности зубов
 - @2) резорбции костной ткани альвеолярного отростка
 - @3) преждевременных окклюзионных контактов зубов
 - @4) верно &1), &2), &3)
 - @5) верно &1) и &2)
- +++00001*5*1***

56. К деформациям зубных рядов может привести:

- @1) повышенная стертость твердых тканей зубов
 - @2) эрозия эмали
 - @3) пародонтит
 - @4) флюороз
 - @5) верно &1), &3)
- +++00001*5*1***

57. Часть поверхности коронки зуба, расположенная между линией обзора и десневым краем, называется:

- @1) зоной поднотрения
 - @2) окклюзионной зоной
 - @3) ретенционной зоной
 - @4) зоной безопасности
 - @5) кламмерной зоной
- +++00100*5*1***

58. При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают:

- @1) круговой уступ под углом 135°
 - @2) круговой уступ под углом 90°
 - @3) уступ под углом 135° только с вестибулярной стороны
 - @4) уступ под углом 90° только с вестибулярной стороны
 - @5) круговой уступ под углом 120°
- +++01000*5*1***

59. Базальная дуга (апикальный базис) - кривая, проходящая по:

- @1) режущему краю фронтальных зубов
 - @2) экватору всех групп зубов
 - @3) проекции верхушек корней зубов
 - @4) жевательной поверхности зубов
 - @5) по гребню альвеолярных отростков
- +++00100*5*1***

60. При пародонтите смещение зубов возможно в направлении:

- @1) вестибуло-оральном
 - @2) медио-дистальном
 - @3) вертикальном
 - @4) вокруг оси
 - @5) верно &1), &2), &3), &4)
- +++00001*5*1***

61. Воспаление десны после фиксации коронки может быть вызвано:

- @1) широким ее краем
 - @2) длинным ее краем
 - @3) отсутствием контакта с соседними зубами
 - @4) верно &1), &3)
 - @5) верно &1), &2), &3)
- +++00001*5*1***

Ситуационная задача по теме программы дисциплины:

1. Больной К. при повторном посещении после наложения полного съемного протеза на верхнюю челюсть обратился с жалобами на постоянные позывы к рвоте. При осмотре протезного ложа дистальная граница съемного протеза перекрывает линию "А" на 3-4 мм. Тактика врача стоматолога?

2. Больная Н. обратилась с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза верхней челюсти. Объективно: атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти умеренная, скат его в области верхнечелюстного бугра справа и слева резко выражен, с навесом. При положении протеза его доходят до наиболее выступающих участков ската. Укажите вашу тактику.

3. Индивидуальная ложка хорошо устанавливается на челюсть, хорошо удерживается на ней, при попытке снять ее врач ощущает силу присасывания, но при открывании рта ложка

легко смещается. В чем причина смещения? Что надо сделать для улучшения стабилизации?

Пациент К. возраст 43 года концевые дефекты на нижней челюсти в области жевательной группы зубов, на верхней челюсти отсутствуют зубы 25, 26, 27, 17 18. Высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки.

Вопросы:

1. предложите план лечения данного пациента с учетом высокой эстетики?
2. какие дополнительные методы обследования могут понадобиться при постановке диагноза и выборе плана лечения?
3. какие виды замковых креплений вы предпочли бы в данной ситуации на верхней челюсти?
4. Необходимо ли проводить профилактические осмотры данного пациента после его реабилитации?
5. какие сроки проведения профилактических осмотров в данной ситуации?

8. Промежуточная аттестация

<i>Формы промежуточной аттестации из РПД дисциплины</i>	<i>Примерные (типовые) задания, количество</i>
Тесты	10 вопросов
Ситуационные задачи	5 задач с эталонами ответов
Собеседование	Все контрольные вопросы по дисциплине (или семестру)

Собеседование.

1. Конструктивные особенности вкладки в зависимости от ИРОПЗ.
2. Принцип препарирования полостей при I и II классах по типу (виду) вкладок - "inlay", "onlay", "overlay".
3. Зоны ретенции вкладок.
4. Применение парапульпарных штифтов.
5. Клиническое обоснование ортопедического лечения искусственными коронками - цельнометаллическими штампованными.
6. Снятие слепков рабочего и вспомогательного - эластическими оттискными материалами.
7. Характеристика альгинатных оттискных материалов. Получение гипсовых моделей. Фиксация зубных рядов в центральной окклюзии с помощью силиконовых материалов (фиксаторы окклюзии).
8. Обоснование показаний к применению данного метода непосредственно в клинике.
9. Припасовка искусственных коронок. Требования к правильно изготовленной коронке.
10. Определение глубины погружения в десневую бороздку, наличие контактных точек, плотности прилегания края коронки к тканям зуба и соответствия контура пришеечной части искусственной коронки форме шейки зуба в поперечном сечении.
11. Показания к применению металлокерамических и безметалловых мостовидных протезов.
12. Принципы и методика препарирования зубов под литые коронки.
13. Методика создания придесневого уступа, его формы, расположение по отношению к десне.
14. Требования к правильно изготовленным первичной коронке и литому каркасу при изготовлении опирающихся протезов с телескопической и балочной фиксацией.
15. Определение плотности прилегания каркаса опирающихся протезов с телескопической и балочной фиксацией к тканям зуба, проверка наличия пространства для нанесения облицовочного материала. Коррекция окклюзионных взаимоотношений бюгельных протезов с замковой фиксацией.

16. Эстетическое конструирование искусственных зубных рядов в съемных протезах при лечении пациентов с полной потерей зубов.
17. Повышенная стираемость твердых тканей естественных зубов. Метод изготовления цельнолитой защитной конструкции. Припасовка и фиксация на цемент.
18. Локализованная форма повышенной стираемости твердых тканей зубов при интактных зубных рядах.
19. Генерализованная форма декомпенсированной повышенной стираемости при интактных зубных рядах со снижением высоты нижнего отдела лица.
20. Генерализованная форма декомпенсированной повышенной стираемости при интактных зубных рядах без снижения высоты нижнего отдела лица (компенсированная форма).
21. Ортопедическое лечение различных форм повышенной стираемости зубов, осложненной частичной потерей зубов.
22. Бруксизм. Понятие. Этиология. Патогенез. Клиника, осложнение и лечение бруксизма.
23. Болезни пародонта. Классификация. Методы исследования состояния пародонта и их диагностическая значимость.
24. Очаговый пародонтит. Клиника, методы обследования, дифференциальная диагностика.
25. Генерализованный пародонтит. Клиника, методы обследования, дифференциальная диагностика.
26. Дифференциальная диагностика первичной и вторичной травматической окклюзии.
27. Комплексная терапия пародонтитов. Тактика, показания.
28. Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта.
29. Биомеханические принципы и основные виды шинирования зубов.
30. Временное шинирование на этапах лечения заболеваний пародонта.
31. Ортопедические методы лечения очагового пародонтита при сохранных рядах.
32. Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов.
33. Ортопедическое лечение пародонтита при частичной потере зубов бюгельными протезами с замковой, балочной и телескопической фиксацией.
34. Ортодонтический этап в лечении заболеваний пародонта.
35. Методы ортопедического лечения с применением имплантатов. Показания и противопоказания.
36. Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении заболеваний пародонта.
37. Материалы для имплантации. Характер взаимодействия материалов с окружающими тканями.
38. Типы имплантации.
39. Клинические и лабораторные этапы протезирования имплантатах.
40. Ошибки и осложнения при протезировании на имплантатах.

9. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>

Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка
----------	---	--	---

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Описание
---------	----------

отлично	Отметкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
хорошо	Отметкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
удовлетворительно	Отметкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
неудовлетворительно	Отметкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Описание
отлично	Демонстрация полного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию, делать выводы Демонстрация уверенных навыков решения ситуации Демонстрация профессионального мышления
хорошо	Демонстрация значительного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию Демонстрация навыков решения ситуаций Демонстрация профессионального мышления
удовлетворительно	Демонстрация частичного понимания проблемы. Демонстрация недостаточной способности анализировать ситуацию Демонстрация недостаточных навыков решения ситуаций

неудовлетворительно	Демонстрация непонимания проблемы. Не было попытки решить задачу.
---------------------	--

Навыков:

Отметка	Описание
отлично	обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
хорошо	обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
удовлетворительно	обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
неудовлетворительно	обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

Критерии оценивания при зачёте

Отметка в зачётке	Описание
зачтено	Отметкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
не зачтено	Отметкой "НЕ ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(в случае, если изучение дисциплины завершается экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1		
2		
...		
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1		
2		
...		
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.