

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

Стоматологический факультет

Оценочные материалы

по дисциплине Художественная реставрация зубов

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Знать классификации, этиологию, патогенез заболеваний твёрдых тканей зубов; схему клинико-лабораторных этапов изготовления зубных протезов и ортопедических аппаратов; Уметь проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, термо-диагностика зубов). заполнять историю болезни. Владеть: использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам обследование пациентов на стоматологическом приеме. фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного.
ПК-8 способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	Знать: клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме. Уметь: разработать план лечения с учетом течения болезни; - разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - оценить степень утраты твёрдых тканей зубов и степень адгезии сохранившихся тканей зубов с планируемой реставрацией. Владеть: техникой определения ценности оставшихся тканей зуба для прогнозирования исхода реставрации; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетическ их средств; -алгоритмом выполнения лечебных мероприятий при кариесе и некариозных поражениях

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 5	Задания закрытого типа	15 с эталонами ответов

	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	5 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	5 вопросов для устного ответа
	Задания на дополнения	5 тем для презентаций
ПК-8	Задания закрытого типа	10 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	5 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	5 вопросов для устного ответа
	Задания на дополнения	5 тем для презентаций

ПК- 5:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Относительные противопоказания к эстетической реставрации:

- 1) Клиновидный дефект
- 2) Флюороз
- 3) Аллергическая реакция на композиционные материалы
- 4) Кариозная полость II класса по Блэку
- 5) Плохая индивидуальная гигиена полости рта

Эталонный ответ: 3,5

Задание 2. Дополнительные методы обследования

- 1) осмотр
- 2) трансиллюминационный метод
- 3) опрос
- 4) пальпация
- 5) лучевая диагностика

Эталонный ответ: 2,5

Задание 3. Основные методы обследования включают

- 1) осмотр
- 2) лучевая диагностика
- 3) пальпация
- 4) ЭОД

Эталонный ответ: 1,3

Задание 4. Низкомодульные композиты применяются для

- 1) герметизации фиссур
- 2) пломбирования небольших полостей 2 класса
- 3) в качестве подкладки для полостей всех классов
- 4) пломбирования небольших полостей 4 класса

Эталонный ответ: 1,3

5. Время протравливания тканей зуба зависит от:

- 1) количества слюны

- 2) резистентности эмали
 - 3) от способа отверждения адгезива
 - 4) возраста пациента
 - 5) зрелости эмали зуба
- Эталонный ответ: 2,4,5

Задание 6. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:

- 1) травление эмали
- 2) моделирование пломбы
- 3) изоляция от слюны
- 4) шлифование и полирование пломбы
- 5) покрытие пломбы фторидами

Эталонный ответ: 4,5

Задание 7. Основной принцип формирования кариозных полостей по Блэку, присущий всем классам

кариозных полостей

- 1) создание дополнительных площадок
- 2) иссечение нависающих краев полости
- 3) превентивное расширение полости
- 4) создание ящикообразной полости
- 5) полное иссечение некротизирующего дентина

Эталонный ответ: 4

Задание 8. При моделировании контактной поверхности зуба используется:

- 1) зонд
- 2) матрица
- 3) экскаватор
- 4) шпатель

Эталонный ответ: 2

Задание 9. Лампы галогенового света используют для:

- 1) дезинфекции операционного поля
- 2) высушивания полости рта
- 3) реминерализации эмали
- 4) дезинфекции кабинета
- 5) полимеризации композита

Эталонный ответ: 5

Задание 10. Коронковая часть анкерного штифта покрывается опакером с целью:

- 1) обеспечения прочности реставрации
- 2) улучшения ретенции
- 3) экономии композита
- 4) улучшения эстетики

Эталонный ответ: 4.

Задание 11. В каком случае наиболее показан пакуемый композит

- 1) кариозная полость III класса по Блэку
- 2) кариозная полость I класса
- 3) кариозная полость V класса в моляр
- 4) кариозная полость II класса в моляре

Эталонный ответ: 2

Задание 12. Профессиональная гигиена полости рта включает в себя

- 1) удаление над- и поддесневых зубных отложений
- 2) лечение кариеса
- 3) открытый кюретаж
- 4) герметизацию фиссур

Эталонный ответ: 1

Задание 13. Угол при формировании скоса эмали полости I класса по Блеку

- 1) 50 градусов
- 2) 45 градусов
- 3) 30 градусов

Эталонный ответ: 2

Задание 14. Угол между дном основной полости и дополнительной площадки в полостях II класса по Блеку должен быть:

- 1) 45 градусов
- 2) 60 градусов
- 3) 90 градусов

Эталонный ответ: 3

Задание 15. Правильный и рациональный выбор постоянного материала при лечении кариеса основан

- 1) на возрастных особенностях строения твердых тканей зуба, от состояния пульпы, а также степени активности кариеса
- 2) на данных физико-механических свойств применяемого материала
- 3) зависит от расположения полости на поверхности зуба и глубины кариозного процесса
- 4) выбор зависит от глубины кариозного процесса
- 5) все вышеперечисленное

Эталонный ответ: 1.

Задания открытого типа:

Ситуационные задачи

Задание 1.

Пациент Н. 30 лет, обратился с жалобами на общее недомогание, повышение температуры тела до 38°С, появление болезненных пузырей во рту, невозможность принимать пищу. Анамнез заболевания: после переохлаждения через 4 дня поднялась температура тела до 38°С, появилось недомогание, боль в мышцах, увеличились лимфатические узлы в поднижнечелюстной области, на следующий день появились болезненные высыпания в полости рта. Данные объективного обследования: лицо симметричное. Кожные покровы физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, подвижны, не спаяны с окружающими тканями. При осмотре полости рта на слизистой оболочке в области переходных складок, по линии смыкания зубов, на языке - множественные пузырьки с прозрачным содержимым, имеют тенденцию к слиянию, на месте вскрытия пузырьков обнаруживаются эрозии с желтоватым псевдомембранозным налетом, край эрозий гиперемизирован, слюна вязкая. Десна отечна, гиперемизирована, кровоточит.

1. Проведите дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз

3. Назначьте лечение

Эталон ответа:

1. Цитологическое и вирусологическое исследование, ПЦР, ИФА, иммуноблоттинг.
2. Острый герпетический стоматит
3. Общее: ацикловир 200 мг 5 раз в день 5 дней. Местное: аппликационное обезболивание, антисептическая обработка, нанесение «ацикловир» геля, на этапе эпителизации (4сутки) кератопластики.

Задание 2.

Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания по сле переохладения, высокую температуру тела (39,5° С), общую слабость, головную боль. В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты. При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На внутренней поверхности кистей си нюшно-красные пятна округлых очертаний, в центре которых пузырьки, эрозии, корки. Лицо симметричное. Красная кайма губ отёчна, покрыта кровянистыми корками. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, на различных ее участках пузыри, эрозии, покрытые фибринозным налетом и эрозии в стадии эпителизации.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Эталон ответа:

1. Многоформная экссудативная эритема.
2. Провести исследование крови. Клинические диагностические критерии: полиморфизм элементов поражения, поражение кожи в виде «кокард», поражение слизистой оболочки гениталей. Осмотр полости рта
3. Аутоенсибилизация, дефицит клеточного иммунитета, переохлождение, стрессы, наличие очагов хронической одонтогенной инфекции.
4. Пузырчатка, ОГС, медикаментозный стоматит
5. Принципы общего лечения: гормональная терапия с последующим снижением дозы гормонального препарата. Местное лечение проводится одновременно с общим: обезболивание, антисептическая обработка, мазь с кортикоидом (гидрокортизоновая 1% и др.)

Задание 3.

Пациент К., 37 лет, обратился в поликлинику с целью санации полости рта, считает себя практически здоровым, курит с 16 лет. При объективном исследовании на слизистой оболочке правой щеки видны два очага серого цвета, размерами 1,2х0,8 и 1,5х0,5 см , при поскабливании не изменяются. Полость рта не санирована.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие методы обследования можно предложить для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Наметьте план лечения и профилактических мероприятий.

Эталон ответа:

1. Плоская лейкоплакия.
2. Стоматоскопия, люминесцентное исследование в лучах Вуда, обследование системой Визилайт плюс, лампой Велскоп.

3. Дифференциальная диагностика проводится с типичной формой красного плоского лишая, типичной формой красной волчанки, хроническим гиперпластическим кандидозом.
4. Профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиене полости рта, санация полости рта, по показаниям рациональное протезирование, исключение курения, местное лечение - аппликации кератопластических средств. Консультация хирурга-стоматолога.

Задание 4.

Пациент Б., 41 год, обратился с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти 5 лет назад, в результате которой пациент потерял 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубы с участком костной ткани подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти. При осмотре полости рта в области дефекта подбородочного отдела визуализируется снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти при достаточной ширине. Визуально ширина альвеолярной части нижней челюсти более 5 мм. На представленной пациентом ОПТГ определяется два включенных дефекта зубного ряда НЧ: в области подбородочного отдела с вертикальной атрофией костной ткани и в области бокового отдела слева. Параметры альвеолярной части нижней челюсти в области включенного дефекта бокового отдела слева вполне достаточны для установки дентальных имплантатов.

Вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
2. Какой биотип кости у данного пациента
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение

Эталон ответа:

Алгоритм ответа:

1. Костная пластика методом сэндвич-пластики поднятием костного блока
2. D2
3. через 6 месяцев
4. через 4 месяца
5. через 1 месяц

Задание 5.

На представленной ОПТГ визуализируются 2 дефекта зубного ряда нижней челюсти: включенный справа и концевой слева; и 4 дефекта на верхней челюсти: 3 включенных и 1 концевой справа. На НЧ отсутствуют 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7 зубы, на ВЧ - 1.5, 1.7, 1.8, 2.4, 2.6, 2.8 зубы. Снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти и альвеолярного отростка нижней челюсти по данным ОПТГ в области дефектов не выявляется. При осмотре полости рта визуализируется дефицит костной ткани по ширине в области включенного дефекта альвеолярной части нижней челюсти справа. При изучении КТ выявлена горизонтальная атрофия костной ткани альвеолярной части нижней челюсти справа при достаточной для дентальной имплантации высоте. По данным КТ ширина альвеолярной части нижней челюсти справа в области дефекта составила 2,7 мм, высота 13 мм, а плотность костной ткани в данной области 850,3 НУ.

Высота альвеолярной части нижней челюсти слева в проекции дефекта зубного ряда составила 12,8 мм при ширине 6,1 мм с плотностью кости 871,7 НУ.

Эталон ответа:

Принимая во внимание плохую гигиену полости рта пациента, стоматолог-хирург обязан направить пациента в кабинет профилактики для проведения профессиональной гигиены и назначения курса контролируемых профилактических мероприятий. Учитывая

изложенную клиническую картину, зубы 4.1 и 4.2 следует удалить под местным обезболиванием в условиях поликлиники в плановом порядке после улучшения гигиенического состояния полости рта, что является профилактикой развития гнойновоспалительных осложнений в послеоперационном периоде.

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
2. Какой биотип кости
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны
5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение

Эталон ответа:

1. Метод межкостриковой остеотомии и расщепления
2. D2
3. через 6 месяцев
4. через 4 месяца
5. через 1 месяц

Вопросы (устный опрос, собеседование)

1. Что такое эстетическая стоматология.
2. Основные задачи эстетической стоматологии
3. Что такое реставрация и реконструкция?
4. Классификация пломбировочных материалов в стоматологии
5. Современные реставрационные материалы.

Задания для презентаций

- История художественной реставрации зубов
- Виды пломбировочных материалов в стоматологии
- Понятие эстетическая стоматология

ПК-8

Задания закрытого типа:

Задание 1. При введении небольших доз тетрациклина меняется:

- 1) цвет эмали зубов;
- 2) блеск эмали зубов;
- 3) форма зуба;
- 4) структура (недоразвитие эмали)

Эталон ответа: 1.

Задание 2. При введении больших доз тетрациклина меняется:

- 1) цвет эмали зубов;
- 2) блеск эмали зубов;
- 3) форма зуба;
- 4) структура (недоразвитие эмали);
- 5) доза тетрациклина не влияет на состояние зубов.

Эталон ответа: 4.

Задание 3. Укажите моменты, на которые необходимо акцентировать внимание при пломбировании кариозных полостей композиционными материалами, которые влияют на эффективность лечения кариеса

- 1) покрытие пломбировочного материала воском;
 - 2) пломбирование под давлением, протравка эмали, использование адгезивной системы, высушивание полости;
 - 3) хорошее высушивание полости;
 - 4) обработка полости спиртом.
- Эталон ответа: 2.

Задание 4. Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%):

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 37
- 4) 40

Эталон ответа: 3.

Задание 5. Выбор цвета композиционного материала следует определять при:

- 1) дневном свете
- 2) искусственном освещении
- 3) дневном свете в первую половину дня
- 4) дневном свете во вторую половину дня

Эталон ответа: 3

Задание 6. Профессиональная гигиена полости рта включает в себя

- 1) удаление над- и поддесневых зубных отложений
- 2) лечение кариеса
- 3) открытый кюретаж
- 4) герметизацию фиссур

Эталон ответа: 1

Задание 7. Укажите наиболее рациональный и современный пломбировочный материал для лечения фронтальной группы постоянных зубов

- 1) пломбировочные материалы на основе акриловых смол
- 2) светотвердеющие пломбировочные материалы
- 3) композиционные пломбировочные материалы (порошок-жидкость)
- 4) цинкофосфатные цементы
- 5) композиционные пломбировочные материалы (паста-паста)

Эталон ответа: 2

Задание 8. По механизму отверждения адгезивные системы делятся:

- 1) химического
- 2) светового отверждения
- 3) теплового и комбинированного отверждения
- 4) светового и теплового отверждения
- 5) комбинированные

Эталон ответа: 1,2,5

Задание 9. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:

- 1) травление эмали
- 2) моделирование пломбы
- 3) изоляция от слюны
- 4) шлифование и полирование пломбы
- 5) покрытие пломбы фторидами

Эталон ответа: 4,5

Задание 10. Для уменьшения негативного влияния объемной усадки при работе с фотокомпозитом

проводят

- 1) отверждение материала слоями толщиной не более 2мм
- 2) наложение толстого слоя лечебной прокладки
- 3) удвоение времени отсвечивания материала

- 4) увеличение времени протравливания эмали
 - 5) аппликацию текучего композита как дробителя полимеризационной нагрузки
- Эталон ответа: 1,5

Задание 1.

В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти. Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности зубов 1.1, 2.1, 2.2 – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

1. Поставьте диагноз
2. Какую группу пломбировочных материалов рекомендуется и использовать при данном виде патологии
3. Выбрать метод лечения
4. При определении цвета зуб должен быть:
5. Выбрать средство гигиены для данной пациентки

Эталон ответа:

1. Эрозия эмали (K02).
2. Ормокеры, т.к. они имеют: высокую степень полимеризации; высокую биологическую совместимость благодаря незначительному выделению свободных мономеров; высокую полируемость и цветостойкость;
3. Лучше установить винир, т.к. возможна плохая адгезия с пломбировочным материалом из-за отложения вторичного дентина
4. Влажным, т.к. сухой зуб искажает светопреломление
5. Зубная паста, содержащая кальций фосфор и фтор, комплексная.

Задание 2. Пациенту 19 лет, диастемы в области верхних и нижних резцов, аномалия прикрепления уздечек губ. Произведены пластика уздечек губ, реконструкция 11, 21, 31, 41 материалами семейства "Filtek", фирмы "3M-ESPE".

1. Назовите показания для реставрации
2. Выбрать группу пломбировочных материалов, используемую в данной ситуации
3. Каким должен быть при определении цвета.
4. Какой бор используют для микроконтурирования пломбы из композита
5. Расставьте порядок обработки пломбы после реставрации

Эталон ответа:

1. Кариес, Флюороз, закрытие трем, коррекция формы зубов.
2. Пакуемые композиты: повышенная механическая прочность, близкая к таковой амальгамы; высокая устойчивость к стиранию; плотная консистенция - материал конденсируется в кариозной полости, не течёт, не прилипает к инструментам; низкая полимеризационная усадка (1,6-1,8%); значительное снижение краевой проницаемости пломб; возможное введение материала более толстыми слоями (3-4 мм), чем при использовании ранее известных композитов; позволяют применять стандартные приспособления при пломбировании (деревянные клинья, металлические матрицы); рентгеноконтрастны.
3. Влажным, т.к. сухой зуб искажает светопреломление
4. алмазные боры с красной полоской.
5. Боры, Полировочные диски, Резиновые и силиконовые головки, Полировочные щетки.

Задание 3.

Пациентка А., 19 лет обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Объективно: маргинальная десна гиперемирована, отечна,

кровоточит.

1. Проведите дополнительные методы обследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Определение индексов: гигиенический УГР-У, пародонтологический РМА, кровоточивости РВІ.
2. К 05.1 – хронический гингивит
3. Проведение, профессиональной гигиены, местное антимикробное лечение (аппликации с Диплен-М на десну), обучение гигиене полости рта с подбором средств гигиены; санация полости рта (лечение К 02.1 1.6 и 3.6); направить к ортодонту для лечения, френулотомия верхней губы.

Задание 4.

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 7 лет. При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет. Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5. Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов.
2. Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окрашивания очагов поражения эмали.
3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Назовите принцип лечения очагов поражения эмали и применяемые с этой целью препараты.
5. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

Эталоны ответов:

1. Данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов 1.1 и 2.1 соответствует клинике начального кариеса (очаговой деминерализации эмали)
2. Для уточнения диагноза пациенту проведен метод витального окрашивания эмали. Причина окрашивания очагов поражения эмали – повышение проницаемости эмали.
3. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с пятнистой формой флюороза и гипоплазией эмали.
4. Принцип лечения очагов деминерализации эмали основан на обратимости процесса деминерализации - восстановлении утраченных минеральных компонентов эмали (реминерализации). Для лечения начального кариеса рекомендуются кальций и фосфатсодержащие растворы: глюконат кальция 10%, Боровского-Волкова, гели: ремогель, реминерализующий гель Ca/P, R.O.C.S medical и др., фториды.
5. Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.

Задание 5.

Больная К, 20 лет, жалуется на боль и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Жалобы появились 2 года назад, использовала «ротокан», отмечала

улучшение, но жалобы возобновля- При осмотре полости рта: прикус глубокий. Десна отечна, гиперемирована, кровоточит. Определяются ложные зубо-десневые карманы, слюна вязкая. На всех зубах с оральной стороны минерализованные зубные отложения, зубной налет.

1. Следует определить индексы
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Лечение включает
5. Для лечения целесообразно использовать

Эталон ответа

1. ИГР-У, РМА
2. катаральный гингивит
3. пародонтит
4. Снятие назубных отложений, Антибактериальная местная терапия.
5. Пародонтальные повязки Аппликации

Вопросы (устный опрос, собеседование)

1. Качество контактного пункта.
2. Соответствие цвета и прозрачности реставрации цвету и прозрачности тканей зуба. Изменения в кости, выявляемые в различных стадиях остеомиелита при рентгенологическом исследовании челюсти.
3. Краевое прилегание (маргинальная адаптация) реставрации.
4. Наличие рецидивного кариеса и/или кариеса в области прилежащих к реставрации непломбированных фиссур и других кариесвосприимчивых участков.
5. Внутренняя структура реставрации.

Задания для презентаций

- Прямые и непрямые методы реставрации зубов
- Принципы моделирования зубов.
- Проведение реставрации клыков
- Проведение реставрации резцов

КРИТЕРИИ 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	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	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков,

отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	---	---	--

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов	удовлетворительное умение давать	удовлетворительная логичность и

	изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования,	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--