

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ -
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора института по УВР

И.П. Кодониди

« _____ » _____ 2024 г.

**Рабочая программа дисциплины
Б1.О.54ГНАТОЛОГИЯ**

По специальности: *31.05.03 Стоматология* (уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-стоматолог*

Кафедра: *клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии
и ЧЛХ*

Курс – V

Семестр – 9,10

Форма обучения – очная

Лекции - 18 часов

Практические занятия - 72 часа

Самостоятельная работа – 47,8 часов

Трудоемкость дисциплины: 4 ЗЕ (144 часов)

Пятигорск, 2024

Рабочая программа дисциплины Б1.О.54 «ГНАТОЛОГИЯ» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства образования и науки РФ от № 984 от 12.08.2020) (ФГОС 3++)

Разработчики программы:

И. о. зав. кафедрой Т.В. Симонян
преподаватель кафедры Слетова В. А.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ

Протокол № 1 от «__» августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией по циклу естественно-научных дисциплин

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И. о. декана факультета Т.В. Симонян

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «31» августа 2024 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол №1 от «31» августа 2024 года

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Цель дисциплины - подготовка врача-стоматолога, способного диагностировать и планировать ортопедический этап комплексного лечения пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания и возраста пациента.

Задачи дисциплины: овладение навыками обследования и логического обоснования диагноза заболеваний зубочелюстной системы, у больных разных возрастных групп, требующих ортопедического лечения; проведение дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составления плана ортопедического лечения больных; овладение основными мануальными навыками при проведении ортопедического лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава; овладеть мануальными навыками лечения пациентов с учетом гнатологических норм строения зубочелюстной системы, необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста-стоматолога широкого профиля.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина Б1.О.54 «Гнатология» относится к обязательной части, блока 1 «дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина изучается на V курсе, в 9,10 семестрах.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ И ИНДИКАТОРАМИ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
		Знать	Уметь	Иметь навык (опыт деятельности)
<p>ОПК-5 особен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводит онкоскрининг</p> <p>ОПК-5.2 Применяет методы диагностики, в том числе лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации с врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ОПК-5.3 Интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний,</p>	<p>Правила обследования пациента;</p> <p>Методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей.</p>	<p>Проводить опрос,осмотр пациента стоматологического профиля;направлять пациентов на клиническое обследование; анализировать результаты лабораторно-инструментальных исследований;</p> <p>Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Осуществлять верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.</p>	<p>В постановке диагноза при решении профессиональных задач;</p> <p>Применения методов диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.</p>

	состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме			
ПК-6 особен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1 Определяет объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-6.2 Осуществляет контроль и оценивает эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний ОПК-6.3 Корректирует тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения стоматологических заболеваний	Знать принципы назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения; Эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний; Способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.	Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний; Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.	Назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями; Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний; Определения способов введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.
ПК-2 особен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ПК-2.1 Разрабатывает индивидуальный план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений, общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и	Алгоритм разработки плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; Основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых; Тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния	Разрабатывать план лечения пациента при стоматологических заболеваниях; Применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых; Обосновывать тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния	Разработки плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; Обосновывания лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых; Обоснования тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния

	<p>клиническими рекомендациями; ПК-2.2 Осуществляет контроль эффективности и безопасности используемых немедикаментозных и медикаментозных методов лечения (лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования, физических факторов); ПК-2.3 Проводит врачебные манипуляции в предусмотренном профессиональным стандарте</p>	<p>организма и наличия сопутствующей патологии</p>	<p>организма и наличия сопутствующей патологии</p>	<p>организма и наличия сопутствующей патологии.</p>
<p>ПК-4 Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ</p>	<p>ПК-4.1 Разрабатывает план реабилитации пациентов заболеваниями челюстно-лицевой области; ПК-4.2 Проводит реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; ПК-4.3 Применяет методы комплексной реабилитации пациентов с стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Требования к оформлению медицинской документации; Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории стоматологическое оборудование; Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстнолицевой области</p>	<p>Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения; Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; применять средства индивидуальной защиты; Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; применять средства индивидуальной защиты; подобрать лекарственные препараты для реабилитации пациентов</p>	<p>Оформления необходимой медицинской документации; Применение методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патол; Применения методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>

Знать: теоретические основы биомеханики зубочелюстной системы в норме и патологии; методы обследования, диагностики и ортопедического лечения больных с патологией окклюзии зубных рядов; принципы диагностики и ортопедического лечения больных с функциональной патологией ВНЧС; основы врачебной этики и деонтологии

при лечении больных с функциональной патологией ВНЧС, дефектами и деформациями зубных рядов.

Уметь: обследовать пациента; анализировать результаты основных и дополнительных методов обследования пациентов с функциональной патологией ВНЧС и деформациями зубных рядов; ставить диагноз; планировать ортопедический этап комплексного лечения больных; с патологией окклюзии зубных рядов, с дефектами и деформациями зубов и зубных рядов, с функциональной патологией ВНЧС.

Иметь навык (опыт деятельности): методами клинического стоматологического обследования больных с патологией окклюзии зубных рядов, с дефектами и деформациями зубных рядов, с функциональной патологией ВНЧС; интерпретацией результатов основных и дополнительных методов обследования пациентов с патологией окклюзии зубных рядов; методами проведения стоматологических ортопедических мероприятий у пациентов с патологией окклюзии зубных рядов и ВНЧС; методами ведения диспансерного и динамического наблюдения за пациентами, получившими ортопедическое стоматологическое лечение; оформление необходимой документации, с учетом сопутствующих заболеваний и патологических процессов у стоматологического больного.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		9	10
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	96,2	34	62,2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	90	32	58
Лекции	18	6	12
Лабораторные			
Практические занятия	72	26	46
Контактные часы на аттестацию Зачет с оценкой	0,2		0,2
Консультация	2		2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	47,8	38	9,8
Контроль			
ИТОГО: Общая трудоемкость	144	72	72

**4.1. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ
(КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)**

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия/	Часов	Компетенции	Литература
ЛЕКЦИИ				
Л1.1	Клиническая анатомия и физиология зубочелюстно-лицевой системы.	2	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
Л1.2	Биомеханика зубочелюстно-лицевой системы.	2	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	

Л1.3	Условия, формирующие окклюзионную поверхность («факторы окклюзии»). Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы.	2	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
Л2.1	Этиологические факторы деформации зубов и зубных рядов. Патогенез. Классификации. Диагностика. Комплексное лечение.	2	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
Л2.2	Этиология, патогенез дисфункциональных состояний височно-нижнечелюстного сустава.	2	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
Л2.3	Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика. Комплексное лечение.	2	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
Л2.4	Применение артикуляторов при изготовлении различных ортопедических конструкций с учётом регистрации резцовых путей в артикуляторе.	2	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
Л2.5	Применение артикуляторов при изготовлении различных ортопедических конструкций с учётом регистрации резцовых путей в артикуляторе. Гнатологические основы моделирования окклюзионной поверхности.	2	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
Л2.6	Ошибки и осложнения на этапах изготовления виниров, вкладок, коронок, мостовидных протезов, съёмных протезов, ортопедических конструкций на имплантатах. Причины, способы устранения.	2	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ				
ПЗ1.1	Клиническая анатомия и физиология зубочелюстно-лицевой системы. Биомеханика зубочелюстно-лицевой системы.	4	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
ПЗ1.2	Биомеханика зубочелюстно-лицевой системы.	4	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
ПЗ1.3	Условия, формирующие окклюзионную поверхность («факторы окклюзии»). Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы.	4	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	

ПЗ1.4	Этиологические факторы деформации зубов и зубных рядов. Патогенез. Классификации. Диагностика. Комплексное лечение.	4	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
ПЗ1.5	Этиологические факторы деформации зубов и зубных рядов. Патогенез. Классификации. Диагностика. Комплексное лечение.	4	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
ПЗ1.6	Итоговое занятие	2	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
ПЗ2.1	Этиология, патогенез дисфункциональных состояний височно-нижнечелюстного сустава. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика. Комплексное лечение.	10	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
ПЗ2.2	Применение артикуляторов при изготовлении различных ортопедических конструкций с учётом регистрации резцовых путей в артикуляторе.	10	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
ПЗ2.3	Применение артикуляторов при изготовлении различных ортопедических конструкций с учётом регистрации резцовых путей в артикуляторе. Гнатологические основы моделирования окклюзионной поверхности.	10	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
ПЗ2.4	Ошибки и осложнения на этапах изготовления виниров, вкладок, коронок, мостовидных протезов, съёмных протезов, ортопедических конструкций на имплантатах. Причины, способы устранения.	10	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	
ПЗ2.5	Итоговое занятие	6	ОПК – 5 ОПК – 6 ПК – 2 ПК - 4	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование модулей дисциплины	Содержание раздела	Индикатор достижения компетенции
Модуль 1. Основы клинической гнатологии - биомеханика и функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы.			
1	Модульная единица 1. Основные звенья зубочелюстно-лицевой системы и их функция.	Клиническая анатомия и физиология зубочелюстно-лицевой системы. Биомеханика зубочелюстно-лицевой системы.	ОПК-5.1
2	Модульная единица 2.	Условия, формирующие окклюзионную	ОПК-5.2

	Факторы, определяющие рельеф окклюзионной поверхности («факторы окклюзии»).	поверхность («факторы окклюзии»). Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы.	
Модуль 2. Функциональное состояние зубочелюстной системы при дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов, аномалиях зубов, зубных рядов и окклюзии; деформациях зубов, зубных рядов и прикуса.			
3	Модульная единица 3. Определение понятия «деформация».	Этиологические факторы деформации зубов и зубных рядов. Патогенез. Классификации. Диагностика. Комплексное лечение.	ОПК-5.3
Модуль 3. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц.			
4	Модульная единица 4. Этиология, патогенез дисфункциональных состояний височно-нижнечелюстного сустава.	Этиология, патогенез дисфункциональных состояний височно-нижнечелюстного сустава.	ОПК-6.1
5	Модульная единица 5. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.	Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика. Комплексное лечение.	ОПК-6.2; ПК-4.2
Модуль 4. Восстановление и сохранение окклюзии в реставрационной стоматологии с применением артикуляторов.			
6	Модульная единица 6. Применение артикуляторов при изготовлении различных ортопедических конструкций с учётом регистрации резцовых путей в артикуляторе.	Применение артикуляторов при изготовлении различных ортопедических конструкций с учётом регистрации резцовых путей в артикуляторе.	ОПК-6.3
7	Модульная единица 7. Применение артикуляторов при изготовлении различных ортопедических конструкций с учётом регистрации резцовых путей в артикуляторе.	Применение артикуляторов при изготовлении различных ортопедических конструкций с учётом регистрации резцовых путей в артикуляторе. Гнатологические основы моделирования окклюзионной поверхности.	ПК-2.1
Модуль 5. Диагностика и профилактика осложнений и ошибок при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов.			
8	Модульная единица 8. Ошибки и осложнения на этапах изготовления виниров, вкладок, коронок, мостовидных протезов, съёмных протезов, ортопедических конструкций на имплантатах.	Ошибки и осложнения на этапах изготовления виниров, вкладок, коронок, мостовидных протезов, съёмных протезов, ортопедических конструкций на имплантатах. Причины, способы устранения.	ПК-2.2; ПК-4.3

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к экзамену

8.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<https://biblioclub.ru/> вход по логину и паролю

<https://www.studentlibrary.ru/> Обратите внимание, что литературу в это библиотеке можно брать только та, что по подписке Медицина ВО ГРОТЭ медиа (при переходе на учебник «замочек открыт»)

<http://46.29.117.58:8081/marcweb/> - электронный каталог ПМФИ

8.1. Основная литература

1. Лечение пациентов с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц : клинические рекомендации / В. Н. Трезубов, Е. А. Булычева, В. В. Трезубов, Д. С. Булычева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-7984-1, DOI: 10.33029/9704-6151-8-СТО-2021-1-96. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479841.html>- Режим доступа: по паролю - Текст: электронный

2. Иванов, С. Ю. Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава : учебное пособие / Иванов С. Ю. , Бекреев В. В. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6267-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462676.html>- Режим доступа : по паролю

8.2. Дополнительная литература

1. Сёмкин, В. А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / В. А. Сёмкин, С. И. Волков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3915-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL

:<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439159.html>- Режим доступа : по паролю

2. Лебеденко, И. Ю. Ортопедическая стоматология / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4948-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449486.html>- Режим доступа : по паролю

8.3. Лицензионное программное обеспечение

1. MOODLE e-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Беспечно.

2. Операционные системы OEM (на OS Windows 95с предустановленным лицензионным программным обеспечением): OS Windows 95, OS Windows 98; OS Windows ME, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. Беспечно.

3. Kaspersky Endpoint Security – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License № лицензии 2434191112140152020635.

4. Google Chrome Свободное и/или безвозмездное ПО;

5. Браузер «Yandex» (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО

6. 7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО

7. Adobe Acrobat DC / Adobe Reader Свободное и/или безвозмездное ПО

8. VooVmeeting Свободное и/или безвозмездное ПО

8.4 Современные профессиональные базы данных

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK16710/> - База данных HSTAT – бесплатная коллекция полнотекстовых клинических рекомендаций, собранных Национальной медицинской библиотекой США (NLM).

2. <https://www.medmir.com> - Первый проект американской некоммерческой организации International Medical Information Technologies, Inc (IMIT) на русском языке.
3. <https://femb.ru/> - Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, ее объем – более 23,5 тысяч документов.
4. <http://www.freebooks4doctors.com/> - Каталог содержит ссылки на опубликованные в Интернете полные тексты книг по медико-биологическим дисциплинам.

8.5 Информационные справочные системы

1. <https://www.medlib.ru/library/library/books> - На сайте представлены справочники, энциклопедии, монографии по всем отраслям медицины на русском и английском языках.
2. <https://scholar.google.com/> - Бесплатная поисковая система по научным публикациям.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

№ п\п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	Б1.О.54	Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения. Ауд.104 (тех.66)	Автоклав – 1шт. Негатоскоп – 1шт. Ноутбук - 1 шт. Фантом для хирургической стоматологии Стул ассистента Столы ученические Стулья ученические Доска меловая Стол преподавателя однотумбовый. Стул преподавателя	VeralTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно. MOODLE e-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно. (пакет обновления среды электронного обучения 3KL Hosted 600 3.5.8b, лицензионный договор №59.9/380 от 23.12.2021 (срок действия 1 год).

	<p>Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения. Ауд.18 (тех.6)</p>	<p>Столы ученические Стулья ученические Доска меловая Стол преподавателя однотумбовый. Стул преподавателя</p>	<p>Операционные системы OEM (на OS Windows 95 с предустановленным лицензионным программным обеспечением): OS Windows 95, OS Windows 98; OS Windows ME, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. Беспечно. Kaspersky Endpoint Security – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License № лицензии 2434191112140152020635. Договор № РЦА09220003 от 29.09.2022 Google Chrome Свободное и/или безвозмездное ПО;</p>
2	<p>Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения. Ауд.24(тех.1)</p>	<p>Шкаф медицинский Бак для дезинфекции инструментов Установка стоматологическая Legrin Стул медицинский Камера для хранения стер. мед.инструм. Дистиллятор Drink</p>	<p>Браузер «Yandex» (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО 7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО Adobe Acrobat DC / Adobe Reader Свободное и/или</p>

			Рециркулятор Дезар-4 Стерилизатор воздушный Стулья ученические Столы ученические Контейнер для дезинфекции инструментов Скейлер стоматологический Woodpecker Столы ученические Стулья ученические Доска меловая Стол преподавателя однотумбовый. Стул преподавателя	безвозмездное ПО VooVmeeting Свободное и/или безвозмездное ПО
--	--	--	---	--

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей)

справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку поводыря к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, локальное понижение стоек-барьеров, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: тестирование, решение ситуационных задач.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	<p>Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач</p> <p>Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы и индикаторами их достижения

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
		Знать	Уметь	Иметь навык (опыт деятельности)
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональн	ОПК-5.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития	Правила обследования пациента; Методы диагностики, в том числе с применением инструментальн ых методов, при проведении обследования	Проводить опрос,осмотр пациента стоматологическ ого профиля;направл ять пациентов на клиническое обследование; анализировать результаты	В постановке диагноза при решении профессиональн ых задач; Применения методов диагностики, в том числе с применением инструментальн

<p>ых задач</p>	<p>заболеваний; применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводит онкоскрининг</p> <p>ОПК-5.2</p> <p>Применяет методы диагностики, в том числе лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации с врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ОПК-5.3</p> <p>Интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у</p>	<p>пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей.</p>	<p>лабораторно-инструментальных исследований;</p> <p>Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Осуществлять верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.</p>	<p>ых методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.</p>
-----------------	--	---	---	--

	детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме			
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментоз ного и медикаментозно го лечения при решении профессиональн ых задач	ОПК-6.1 Определяет объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенным и заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-6.2 Осуществляет контроль и оценивать эффективность и безопасность немедикаментозны	Знать принципы назначения медикаментозног о и немедикаментозн ого лечения; Эффективность и безопасность медикаментозны х и немедикаментозн ых методов лечения стоматологическ их заболеваний; Способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологическ их заболеваний.	Назначать медикаментозну ю и немедикаментозн ую терапию при стоматологическ их заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамик у и фармакокинетик у лекарственных средств; Оценивать эффективность и безопасность медикаментозны х и немедикаментозн ых методов лечения стоматологическ их заболеваний; Определять	Назначения медикаментозно й и немедикаментозн ой терапии при стоматологическ их заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями; Оценивать эффективность и безопасность медикаментозны х и немедикаментозн ых методов лечения стоматологическ их заболеваний; Определения способов введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых

	<p>х и медикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний</p> <p>ОПК-6.3</p> <p>Корректирует тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения стоматологических заболеваний</p>		<p>способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>для лечения стоматологических заболеваний.</p>
<p>ПК-2</p> <p>Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-2.1</p> <p>Разрабатывает индивидуальный план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений, общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;</p> <p>ПК-2.2</p> <p>Осуществляет контроль эффективности и безопасности используемых немедикаментозных и медикаментозных</p>	<p>Алгоритм лечения пациента при стоматологических заболеваниях;</p> <p>Методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых;</p> <p>Тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>	<p>Разрабатывать план лечения пациента при стоматологических заболеваниях;</p> <p>Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых;</p> <p>Обосновывать тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>	<p>Разработки плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях;</p> <p>Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых;</p> <p>Обоснования тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>

	<p>методов лечения (лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования, физических факторов);</p> <p>ПК-2.3</p> <p>Проводит врачебные манипуляции в объеме, предусмотренном профессиональным стандартом.</p>			
<p>ПК-4</p> <p>Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ</p>	<p>ПК-4.1</p> <p>Разрабатывает план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;</p> <p>ПК-4.2</p> <p>Проводит реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;</p> <p>ПК-4.3</p> <p>Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическим и заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Требования к оформлению медицинской документации;</p> <p>Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории стоматологическое оборудование;</p> <p>Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстнолицевой области</p>	<p>Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения;</p> <p>Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; применять средства индивидуальной защиты;</p> <p>Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; применять средства индивидуальной</p>	<p>Оформления необходимой медицинской документации;</p> <p>Применение методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патол;</p> <p>Применения методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия</p>

			защиты. подобрать лекарственные препараты для реабилитации пациентов	сопутствующей патологии.
--	--	--	---	-----------------------------

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа
1. Чем образован ВНЧС?	ИД _{опк-5..5.2.}	ВНЧС образован головкой нижней челюсти и нижнечелюстной ямкой височной кости
2. В каких осях двигается ВНЧС?	ИД _{опк-5..5.2.}	Во фронтальной, сагиттальной и вертикальной
3. Клинический экватор - это?	ИД _{опк-5..5.2.}	Наиболее выпуклая часть клинической коронки на вестибуло- оральной поверхности зуба при его положении в альвеолярном отростке
4. Аппарат, относящийся к группе внутриротовых назубных фиксирующих?	ИД _{опк-5..5.2.}	Проволочные шины по Тигерштедту
5. Артроз ВНЧС – это?	ИД _{опк-5..5.1.}	Хроническое заболевание, характеризующиеся дистрофическими изменениями его хрящевой, костной и соединительной тканей
6. Дефект зубного ряда IV класс по Гаврилову	ИД _{опк-5..5.2.}	Одиноко сохранившиеся зубы
7. Щелчок и хруст в ВНЧС в начале открывания рта чаще всего обусловлен	ИД _{опк-5..5.1.}	Дистальным смещением суставных головок
8. Что определяет гнатодинамометрия?	ИД _{опк-5..5.3.}	Определяет выносливость пародонта к жевательному давлению
9. Стоматологической имплантацией могут заниматься	ИД _{опк-5..5.2.}	Врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию по имплантологии

10. При каких видах мостовидных протезов снимают двуслойный слепок?	ИД _{опк-5.} 5.3.	Металлокерамический протез
11. Какой должна быть толщина опакового /грунтового/ слоя керамической массы при изготовлении керамической коронки?	ИД _{опк-5.} 5.1.	0,6-0,8мм
12. Почему после нанесения каждой порции керамической массы ее необходимо уплотнять /конденсировать/?	ИД _{опк-5.} 5.2.	Для улучшения соединения массы с металлом
13. Наиболее благоприятной нагрузкой на имплантат является	ИД _{опк-5.} 5.2.	Вдоль оси имплантата
14. Какие имплантаты более широко используются в клинике	ИД _{опк-5.} 5.3.	Внутрикостные пластиночные и винтовые имплантаты
15. Укажите дефект зубного ряда II класс по классификацию Кеннеди	ИД _{опк-5.} 5.1.	Двухсторонний концевой дефект
16. Для чего наносится слой лака на модели опорных зубов при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов?	ИД _{опк-5.} 5.2.	С целью компенсации усадки металла при затвердевании в процессе литья каркаса протеза
17. Граница полного съемного протеза должна?	ИД _{опк-5.} 5.2.	Покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки (активно-подвижной слизистой оболочкой)
18. Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит	ИД _{опк-5.} 5.3.	На границе переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи
19. Место коррекции индивидуальной ложки на нижней челюсти при проведении функциональной пробы "глотание"	ИД _{опк-5.} 5.2.	Задне-внутренний край со стороны языка
20. При полном отсутствии зубов прогенический тип постановки искусственных зубов характеризуется	ИД _{опк-5.} 5.1.	Перекрестной постановкой боковых зубов, уменьшением количества искусственных зубов в протезе верхней челюсти до 12
21. На этапе проверки конструкции съемного протеза при полном отсутствии зубов в случае выявления завышения высоты нижнего отдела лица необходимо заново	ИД _{опк-6.} 6.1.	С помощью восковых базисов с окклюзионными валиками

определить центральное соотношение челюстей		
22. Какая поверхность клинической коронки зуба сохраняет наименьшую толщину "зоны безопасности"?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Пришеечная часть зуба со всех сторон
23. При формировании дна полости для вкладки она должна быть	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Параллельна крыше пульповой камеры
24. Зубы, пораженные пародонтитом при 1 степени подвижности смещаются	ИД _{оПК-6.-6.1.}	В горизонтальной плоскости только в одном направлении
25. При подготовке полости зуба под вкладку формируют фалыц с целью предупреждения	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Лучшей фиксации и прилегания, предупреждение вторичного кариеса
26. Оклюзионная плоскость - это	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Плоскость, проведенная от режущего края центрального резца нижней челюсти к вершине дистального щечного бугорка второго моляра или середине ретромолярного бугорка
27. Что такое ретракция зубодесневого края?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Отодвигание тканей десны и расширение десневой щели
28. Какие свойства слизистой оболочки изучал Люнд?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Податливость.
29. При каком дефекте окклюзионной поверхности коронковой части зуба (индекс ИРОПЗ, по В.Ю.Маликевичу) показано применение искусственной коронки?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	ИРОПЗ - 0,6 (60 % разрушения).
30. Каковы преимущества вкладок по сравнению с пломбами?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Лучше восстанавливают межзубный контактный пункт, который за счет прочности конструкционных материалов не скалывается в области

		жевательных зубов
31. В каких случаях применяются опаковые (непрозрачные) цельнокерамические зубные протезы?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	При изменении цвета (потемнении) тканей культи зуба
32. В каких случаях формируется фальц при препарировании зуба под вкладку inlay?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	При использовании металлических вкладок
33. Какой метод изготовления штифтово-культевой конструкции показан при последующим ее покрытии цельнокерамической коронкой?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Стекловолоконный штифт и культя из композита
34. Какой метод изготовления штифтово-культевой конструкции показан при последующем ее покрытии коронкой из хромокобальтового сплава?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Цельнолитая металлическая штифтово-культевая вкладка из хромокобальтового сплава
35. Какие анатомические структуры зубов фиксируют межальвеолярное расстояние или размер нижнего отдела лица при ортогнатическом прикусе?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Небные бугры верхних и щечные бугры нижних боковых зубов
36. Какой оттиск предпочтительно получить при 11-м классе по Суппли?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Разгружающий
37. При наложении индивидуальной ложки на нижнюю челюсть она поднимается вверх медленно и равномерно, как провести ее припасовку?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Уменьшить длину вестибулярного края соответственно участкам прилегания жевательных мышц
38. При наложении индивидуальной ложки на нижнюю челюсть, при открывании рта она поднимается в задней части, как провести ее припасовку?	ИД _{оПК-6.-6.1.}	Уменьшить высоту язычного края ложки по челюстно-подъязычной линией, при этом нужно сохранить перекрытие этой линии

39. При полном отсутствии зубов отмечаются изменения внешнего вида больного	ИД _{опк-6.-6.1.}	Лицо принимает старческий вид, резко выражены носогубные подбородочные складки, опущены углы рта,высотанижней трети лица значительно уменьшена
40. Каковы особенности атрофии альвеолярного отростка на н/ч	ИД _{опк-6.-6.1.}	Атрофии болееподвержена язычная поверхность
41. Что такое припасовка?	ИД _{пк-4.-4.2.}	Припасовкой называется окончательная точная пригонка одной детали к другой без просветов, качки и перекосов, зазоров.
42. Зачем нужна временная коронка в стоматологии?	ИД _{пк-4.-4.2.}	Временные коронки позволяют скрыть дефекты зубов и зубной эмали, защитить обточенную основу от чувствительности к перепадам температурных режимов.
43. Металлы, применяемые для изготовления коронок	ИД _{пк-4.-4.1.}	Коронки из металла изготавливают из стали, титана, платины, золота. Востребованы также сплавы, в состав которых включены кобальт и хром, серебро.
44. Классификация оттисков	ИД _{пк-4-4.1.}	Вспомогательные оттиски Рабочие оттиски Регистраторы окклюзии
45. Отрицательные свойства цельнолитых коронок	ИД _{пк-4.-4.2.}	Неэстетичность; теплопроводность материала цельнолитых коронок, повышающая риск возникновения дискомфортных ощущений при употреблении горячих напитков и блюд;риск отторжения сплава организмом
46. Состав фарфорового покрытия при изготовлении металлокерамических протезов	ИД _{пк-4.-4.2.}	Состав керамики, которой покрывают металлический каркас металлокерамической коронки, представляет собой смесь полевого шпата, каолина, кварца и красителей.
47. Требования,предъявляемые к металлическому каркасу	ИД _{пк-4.-4.2.}	Основные требования к металлу в

металлокерамического протеза??		металлокерамической конструкции: точное прилегание к шейке зуба; высокие антикоррозийные свойства; биоинертность и биосовместимость; прочность связи с керамическими массами; высокие литейные свойства; хороший модуль упругости.
48. Классификация полировочных паст в стоматологии?	ИДПК-4.-4.2.	Полировочные пасты классифицируются по своему составу и характеристикам, таким как зернистость (крупно, средне и мелкозернистые).
49. Каковы особенности кожи, покрывающей наружный нос?	ИДПК-4.-4.2.	Особенности кожи, покрывающей наружный нос: множество сальных желез; большое количество мелких волосков в преддверии носа – вибриссы, выполняющих защитную функцию; развитая система мелких кровеносных сосудов, анастомозирующих друг с другом.
50. В чем заключается функция артикулятора?	ИДПК-4.-4.2.	Определение наличия супраконтактов на зубах; выбор метода окклюзионной коррекции; диагностическое сошлифовывание зубов; диагностика окклюзии.
51. Классификация кламмеров по системе Neу	ИДПК-4-4.1.	<p>Кламмер №1 — двуплечий кламмер с окклюзионной накладкой, жёстко охватывает опорный зуб.</p> <p>Кламмер №2 — расщеплённый Т-образными плечами кламмер, имеет окклюзионную накладку, вестибулярное и оральное плечи с удлинённым отростком.</p> <p>Комбинированный кламмер №3 — комбинация кламмеров 1-го и 2-го типов (имеет разные плечи).</p> <p>Одноплечий кламмер №4 — кламмер, плечо которого соединено с дугой протеза вертикальным отростком, а</p>

		<p>окклюзионная накладка расположена медиально или дистально.</p> <p>Кольцевой кламмер №5 — имеет 2 или более окклюзионных накладок на жевательной поверхности</p>
52. Вертикальная резцовая дизокклюзия — это?	ИДПК-4-4.1.	это патология, при которой смыкаются только боковые зубы, а передние «висят» (не смыкаются) по вертикали.
53. Определение центрального соотношения челюстей.	ИДПК-4-4.1.	Это самое заднее положение нижней челюсти, при котором головка сустава правильно располагается в суставной ямке.
54. Бюгельные протезы - это?	ИДПК-4-4.3.	Бюгельный протез — это съёмная конструкция, отличительной чертой которой является металлический каркас
55. Кламмер это?	ИДПК-4-4.2.	Стоматологические конструкции в форме крючков, которые используются для крепления на опорных зубах съёмного зубного протеза или ортодонтического устройства.
56. Понятие «клапанная зона» - это?	ИДПК-4-4.1.	Это разряженное пространство между слизистой оболочкой и базисом протеза, возникающее в результате отдавливания пассивно-подвижной зоны краем протеза.
57. Патологическая стираемость твердых тканей зубов – это?	ИДПК-4-4.2.	Быстропротекающий процесс стирания твердых тканей зубов (как эмали, так и дентина), вызывающий изменения в зубных и околозубных тканях, характеризующийся нарушением функции мышц и височно-нижнечелюстного сустава.
60. Классификация зубных протезов по способу крепления	ИДПК-4-4.2.	<p>Съемные. Пациент может самостоятельно снимать и надевать их.</p> <p>Несъемные. К этой группе относятся виниры, коронки,</p>

		<p>имплантаты, мосты и вкладки.</p> <p>Комбинированные. Такие конструкции состоят из несъемной и съемной частей.</p>
<p>61. Классификация зубных протезов по материалу изготовления</p>	ИДПК-4.-4.2.	<p>Пластмассовые (акриловые). Пластиночные съемные конструкции.</p> <p>Нейлоновые. Более мягкие, чем акриловые, пластиночные конструкции.</p> <p>Титановые. Имплантаты, которые представляют собой искусственный корень.</p> <p>Металлокерамика. Из неё изготавливают зубные коронки.</p> <p>Безметалловая керамика.</p> <p>Циркониевые. Зубные коронки.</p>
<p>62. Понятие «подвижность»- это?</p>	ИДПК-4.-4.2.	<p>Подвижность слизистой оболочки — это способность смещаться, собираться в складку при сокращении окружающей мускулатуры в участках, где имеется рыхлый подслизистый слой соединительной ткани.</p>
<p>63. Технология изготовления штампованной коронки. Клинические этапы.</p>	ИДПК-2.-2.1.	<p>Препарирование зуба.</p> <p>Получение оттисков.</p> <p>По оттиску отливка гипсовой модели.</p> <p>Определение центрального соотношения.</p> <p>Проверка коронки в клинике</p> <p>Фиксация коронки.</p>
<p>64. Технология изготовления штампованной коронки. Лабораторные этапы.</p>	ИДПК-2.-2.1.	<p>Гипсовка модели в артикулятор или окклюлятор.</p> <p>Моделирование будущей коронки из воска.</p> <p>Вырезание из модели гипсового</p>

		<p>штампика (на котором смоделирована коронка).</p> <p>Изготовление штампа из легкоплавкого металла.</p> <p>Подбор гильзы-заготовки.</p> <p>Непосредственно штамповка.</p>
65. Особенности препарирования под штампованную коронку	ИД _{ПК} -2.-2.1.	<p>Толщина колпачка для штампованной коронки составляет 0,3 мм. Таким же будет и объём препарирования. Зубу придают форму цилиндра, убирая 0,3 мм в области шейки (там, где создаётся уступ). В области экватора препарируют до создания культи в форме цилиндра. Оклюзионную поверхность препарируют также на 0,3 мм, примерно сохраняют и рельеф бугров.</p>
66. Шесть ключей окклюзии по Эндрюсу	ИД _{ПК} -2.-2.1.	<p>Соотношение моляров: при правильном смыкании дистальная поверхность щечного бугра верхнего первого моляра должна смыкаться с мезиальной поверхностью бугра нижнего второго моляра.</p> <p>Ангуляция зубов: мезиодистальный наклон коронок.</p> <p>Инклинация: вестибулооральный наклон коронок и корней зубов по отношению к окклюзионной плоскости.</p> <p>Отсутствие ротаций.</p> <p>Отсутствие промежутков между зубами.</p> <p>Окклюзионная плоскость, или кривая Шпее: плоскость, в которой зубы смыкаются физиологически правильно.</p>

67. Виды слепочных ложек	ИД _{ПК} -2.-2.1	<p>Односторонние: применяются для отпечатка только верхнего или исключительно нижнего зубного ряда.</p> <p>Двусторонние: используются для получения оттисков сразу двух челюстей — нижней и верхней в прикусе.</p> <p>Индивидуальные: изготавливаются под конкретного клиента и гарантируют максимальную точность оттиска.</p> <p>Стандартные: отличаются определённым размером, универсальной формой и индивидуальностью — выпускаются под определённого пациента.</p> <p>Полуиндивидуальные (ложки Шрейнмейкера): могут быть как металлическими, так и пластмассовыми, комплектуются дополнительными элементами для адаптации под индивидуальные особенности челюсти клиента.</p>
68. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта, вызванных зубными протезами (Василенко)	ИД _{ПК} -2.-2.1.	<p>Очаговые: острые. Хронические.</p> <p>Разлитые: острые. хронические</p> <p>Нарушение чувствительности СОПР при внешне нормальном ее состоянии.</p>
69. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта, вызванных зубными протезами (Василенко)	ИД _{ПК} -2.-2.2.	<p>1.Протезные стоматиты различной этиологии (без травм)</p> <p>очаговые:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые и хронические; - катаральные, язвенные и с гиперплазией; <p>разлитые: - острые и хронические;</p> <ul style="list-style-type: none"> - катаральные, язвенные и с гиперплазией;

		<p>2. Травматические стоматиты</p> <p>острые:</p> <ul style="list-style-type: none"> - катаральные; - язвенные (декубитальная язва от съемного протеза); <p>хронические: - катаральные;</p> <ul style="list-style-type: none"> - язвенные; <p>3. Протезные стоматиты без травм</p> <p>аллергические;токсические;</p>
70. Классификация полостей зуба по Блеку	ИД _{ПК-2} -2.1.	<p>1 класс — полости, расположенные в области фиссур и естественных углублений</p> <p>2 класс — полости, расположенные на контактных поверхностях малых и больших коренных зубов.</p> <p>3 класс — полости, расположенные на контактных поверхностях резцов и клыков при сохранении режущего края.</p> <p>4 класс — полости, расположенные на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением углов и режущего края коронки.</p> <p>5 класс — полости на губных, щёчных и язычных поверхностях, расположенных в придесневой части коронки.</p>
71. Упрощенные конструкции штифтовых зубов.	ИД _{ПК-2} -2.1.	<p>Зуб штифтовой упрощенной конструкции состоит из корневого штифта, наружная часть которого выступает на поверхности корня и служит креплением для пластмассового зуба. Надкорневая защита в этом зубе отсутствует.</p>
72. Недостатки штифтового зубаупрощенной конструкции	ИД _{ПК-2} -2.2.	<p>Отсутствие надкорневой защиты;непрочность крепления пластмассы на штифте</p>

73. Гингивит - это?	ИД _{ПК-2} -2.2.	Гингивит - воспаление десны.
74. Гингивит. Классификация.	ИД _{ПК-2} -2.3.	По форме выделяют катаральный, гипертрофический и язвенный гингивиты.
75. Пародонтит - это?	ИД _{ПК-2} -2.3.	Воспалительное заболевание тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующим разрушением нормальной структуры альвеолярного отростка верхних челюстей или альвеолярной части нижней челюсти
76. Пародонтит. Классификация.	ИД _{ПК-2} -2.3.	По течению выделяют острый, хронический, обострившийся пародонтит (в т.ч. абсцедирование), ремиссию. По тяжести процесса различают лёгкий, средней тяжести, тяжёлый пародонтит, по распространённости — локализованный и генерализованный.
77. Несъемные ортопедические конструкции. Примеры	ИД _{ПК-2} -2.2.	<p>Коронка на импланте. Одиночная искусственная «верхушка» зуба, восстанавливающая коронковую часть. Фиксируется на дентальный имплант.</p> <p>Мост. Цельная несъемная конструкция из нескольких спаянных между собой коронок. Используется для восстановления от 3 до 8 отсутствующих подряд зубных единиц.</p> <p>Покрывной протез. Условно-съемная ортопедическая конструкция из 12 или 14 коронок, применяемая для реабилитации полностью беззубой верхней или нижней челюсти</p>
78. Показания к установке несъемных протезов	ИД _{ПК-2} -2.3.	<p>Зуб сильно разрушен, показано удаление; отсутствие 1 зуба;</p> <p>потеря нескольких единиц подряд;</p>

		тотальная адентия.
79. Электромиография (ЭМГ) – это?	ИДПК-2.-2.2.	Это диагностический метод, посредством которого специалисты оценивают функциональное состояние скелетных мышц и окончаний периферических нервов. Оценка происходит по уровню их электрической активности. Такое обследование позволяет определить очаг, степень распространенности, тяжесть и характер поражения мышечной ткани и нервных волокон.
80. Технология полимеризации пласмасс	ИДПК-2.-2.1.	Кювету с заформованной пластмассой, укрепленную в бюгеле, помещают в воду комнатной температуры. В течение 1 часа воду доводят до 95–98 °С. Выдерживают при этой температуре 30 минут. После полного охлаждения воды кювету вынимают.
81. Классификация беззубой верхней челюсти по Шредеру	ИДПК-2.-2.1.	Первый тип характеризуется хорошо сохранившимся альвеолярным отростком, хорошо выраженными альвеолярными буграми и высоким небным сводом. Второй тип характеризуется средней степенью атрофии альвеолярного отростка. Альвеолярный отросток и альвеолярные бугры еще сохранены, небный свод ясно выражен. Третий тип характеризуется резкой атрофией: альвеолярные отростки и бугры отсутствуют, небо плоское. Переходная складка расположена в одной горизонтальной плоскости с твердым небом

82. Окклюзиография-это?	ИДПК-2.-2.1.	метод получения окклюзионных контактов на тонких пластинках воска при смыкании зубных рядов.
-------------------------	--------------	--

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и, по существу, отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки;

	<ul style="list-style-type: none"> - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.
--	--

2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<p>Критериями качества съемных протезов при полном отсутствии зубов являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) плотное прилегание базиса к тканям протезного ложа, б) высокая степень полировки наружной поверхности базиса протеза, в) высокая степень полировки внутренней поверхности базиса протеза, г) постановка боковых зубов по центру альвеолярного гребня, д) постановка зубов в соответствии с протетической плоскостью, 	ИД _{ОПК-5} -5.2.	<p>Ответ: а, б, г, д,</p>
<p>Для коррекции базиса в области травмированного участка слизистой оболочки используется:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) копировальная бумага, б) химический карандаш, в) порошок гипса или водного дентина, г) простой карандаш, д) специальные маркеры 	ИД _{ОПК-5} -5.2.	<p>Ответ: б,в,д</p>
<p>При припасовке металлического колпачка на 24 зуб колпачок продвигается по культе очень туго и не садится до конца. Возможные причины этого:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) очень тонкий слой формовочной массы б) недостаточное обезжиривание в) на культю нанесен очень тонкий слой компенсационного лака г) на культю нанесен чрезмерный слой компенсационного лака д) нечеткие контуры отпрепарированного 	ИД _{ОПК-5} -5.2.	<p>Ответ: в, д</p>

зуба в оттиске		
<p>При выраженном рвотном рефлексе после наложения съемного протеза необходимо:</p> <p>а) укоротить дистальный край базиса протеза,</p> <p>б) уменьшить толщину базиса,</p> <p>в) укоротить край протеза с вестибулярной стороны,</p> <p>г) укоротить край протеза с боковых сторон,</p> <p>д) выверить функциональную окклюзию</p>	ИД _{опк-5} -5.2.	Ответ: а,б,
<p>При изменении дикции после наложения съемного пластиночного протеза необходимо:</p> <p>а) изготовить новый протез,</p> <p>б) укоротить границы протеза,</p> <p>в) рекомендовать больному упражнения,</p> <p>г) провести коррекцию протеза верхней челюсти в области фронтальных зубов,</p> <p>д) провести коррекцию протеза нижней челюсти в области боковых зубов,</p>	ИД _{опк-5} -5.2.	Ответ: в,г
<p>Для проведения починки пластиночного протеза необходимо снимать рабочий оттиск с протезом:</p> <p>а) при переломе базиса,</p> <p>б) при трещине в базисе,</p> <p>в) при отломе кламмера,</p> <p>г) при постановке дополнительного искусственного зуба,</p> <p>д) при уточнении границ базиса протеза</p>	ИД _{опк-5} -5.2.	Ответ: в,г,д,
<p>Возможные осложнения при избирательном сошлифовывании зубов</p> <p>а) гиперестезия</p>	ИД _{опк-5} -5.2.	Ответ: а, г, д

<p>б) кариес</p> <p>в) периодонтит</p> <p>г) снижение окклюзионной высоты</p> <p>д) ортодонтический эффект перемещения зубов</p>		
<p>Показания к применению метода избирательной шлифовки зубов при пародонтите являются</p> <p>а) множественный кариес</p> <p>б) преждевременные контакты зубов</p> <p>в) деформации зубных рядов</p> <p>г) патологическая стираемость</p> <p>д) гипоплазия эмали</p>	ИДопк-5.-5.2.	Ответ: б, в
<p>Выберите метод стабилизации (лечения) локализованного пародонтита с двусторонним распространением на жевательную группу зубов</p> <p>а) фронтальная стабилизация</p> <p>б) сагиттальная стабилизация</p> <p>в) парасагиттальная стабилизация</p> <p>г) фронтосагиттальная стабилизация</p> <p>д) стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией</p>	ИДопк-5.-5.2.	Ответ: а, б, в
<p>Из какого материала изготавливают колпачек для металлокерамической коронки?</p> <p>а) КХС</p> <p>б) нержавеющей сталь</p> <p>в) драгоценных металлов</p> <p>г) сплавов меди</p> <p>д) рандольфа</p>	ИДопк-5.-5.2.	Ответ: а, в
<p>После полной утраты зубов различают следующие виды соотношения альвеолярных отростков беззубых</p>	ИДопк-6.-6.2.	Ответ: б,в,д.

<p>челюстей:</p> <p>а. физиологическая прогнатия,</p> <p>б. прямое,</p> <p>в. прогеническое,</p> <p>г. физиологическая прогения,</p> <p>д. прогнатическое,</p>		
<p>Черты "старческого облика" лица:</p> <p>а. смещение мягких тканей лица книзу и кзади,</p> <p>б.уплощение губ, щек,</p> <p>в.укорочение нижнего отдела лица,</p> <p>г. резкое углубление носогубных складок,</p> <p>д. наличие морщин в области висков и наружных углов глаз,</p>	<p>ИД_{ОПК-6}.-6.2.</p>	<p>Ответ: а,б,в,г.</p>
<p>Требования, предъявляемые к индивидуальной ложке на нижнюю челюсть:</p> <p>а. не доходить до переходной складки на 2 мм,</p> <p>б. перекрывать щечные тяжи и уздечку языка,</p> <p>в. плотно прилегать к тканям протезного ложа, не балансировать,</p> <p>г. обходить щечные тяжи и уздечку языка,</p> <p>д. перекрывать позади молярный бугорок.</p>	<p>ИД_{ОПК-6}.-6.2.</p>	<p>Ответ: а,в,г,д</p>
<p>Эластичные пластмассы, применяемые в двухслойных базисах:</p> <p>а. этакрил,</p> <p>б. маллосил, госсил</p> <p>в. ПМ - 01,</p> <p>г. протакрил,</p> <p>д. фторакс,</p>	<p>ИД_{ОПК-6}.-6.2.</p>	<p>Ответ: б,в,</p>

<p>Изготовление двухслойного базиса протеза с мягкой подкладкой показано:</p> <p>а. при резкой неравномерной атрофии альвеолярных отростков с сухой малоподатливой слизистой,</p> <p>б. при наличии острых костных выступов (экзостозов) на протезном ложе,</p> <p>в. при выраженных альвеолярных отростках с равномерно податливой слизистой оболочкой,</p> <p>г. при повышенной болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа,</p> <p>д. при наличии аллергической реакции на пластмассу,</p>	<p>ИДопк-6.-6.2.</p>	<p>Ответ: а,б,г</p>
<p>Выберите метод стабилизации (лечения) локализованного пародонтита с односторонним распространением на жевательную группу зубов</p> <p>а. фронтальная стабилизация</p> <p>б. сагиттальная стабилизация</p> <p>в. парасагиттальная стабилизация</p> <p>г. фронтосагиттальная стабилизация</p> <p>д. стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией</p>	<p>ИДопк-6.-6.2.</p>	<p>Ответ: б г</p>
<p>Для пародонтита характерно</p> <p>а. патологическая подвижность зубов</p> <p>б. резорбция костной ткани стенок альвеол</p> <p>в. костные выступы</p> <p>г. наличие костных карманов</p> <p>д. преждевременные окклюзионные контакты зубов</p>	<p>ИДопк-6.-6.2.</p>	<p>Ответ: а б г д</p>
<p>Временные шины при лечении болезней пародонта должны</p> <p>а) равномерно распределять жевательное</p>	<p>ИДопк-6.-6.2.</p>	<p>Ответ: а б в г д</p>

<p>давление</p> <p>б) не препятствовать лекарственной терапии</p> <p>в) не травмировать слизистую оболочку десны</p> <p>г) легко накладываться и сниматься с зубного ряда</p> <p>д) отличаться простотой изготовления</p> <p>е) доходить до десны</p>		
<p>Критериями качества готовых съемных протезов при полном отсутствии зубов являются</p> <p>а. плотное прилегание базиса к тканям протезного ложа</p> <p>б. высокая степень полировки наружной поверхности базиса протеза</p> <p>в. высокая степень полировки внутренней поверхности базиса протеза</p> <p>г. постановка боковых зубов по центру альвеолярного гребня</p> <p>д. постановка зубов в соответствии с протетической плоскостью</p>	<p>ИД_{ОПК-6}-6.2.</p>	<p>Ответ: а,б,в,г</p>
<p>Больной А., 41 год. на этапе протезирования металлокерамическими коронками /1112 зубов, во время припасовки коронок в пришеечной области виден темный участок в виде ободка. Объясните причины данной ошибки и ваши действия.</p> <p>1. Зуб отпрепарирован, без уступа</p> <p>2. Край коронки введен глубоко под десну</p> <p>3. Широкая коронка</p> <p>4. Узкая коронка</p> <p>5. Короткая коронка</p>	<p>ИД_{ОПК-6}-6.2.</p>	<p>Ответ: 1, 2</p>

<p>Объемное соотношение мономера и полимера при подготовке пластмассового «теста» составляет</p> <p>1) 1:2 2) 1:3 3) 1:4 4) 1:1</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ: 2</p>
<p>При смыкании зубов в положении ЦО при ортогнатическом прикусе в боковом отделе каждый зуб имеет 2 антагониста. Напишите антагонисты первого левого премоляра нижней челюсти</p> <p>1) 33 2) 32 3) 11 4) 34</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ: 4</p>
<p>Сплавы, используемые для изготовления комбинированной коронки по Белкину:</p> <p>1) хромоникелевая сталь; 2) кобальтохромовая сталь; 3) золото 750-й пробы</p>	<p>ИДПК-4.-4.1.</p>	<p>Ответ: 1</p>
<p>Какую конструкцию промежуточной части паяных мостовидных протезов целесообразно использовать в области жевательных зубов?</p> <p>1) седловидную; 2) касательную; 3) промывную</p>	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Ответ: 3</p>
<p>Для снижения функциональной нагрузки на опорные зубы и зубы-антагонисты при несъемном протезировании допускается ли выведения протеза из окклюзии?</p> <p>1) да; 2) нет;</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ: 2</p>

3) всё вышеперечисленное		
<p>При интралигаментарной анестезии вводят анестетик из расчета:</p> <p>1) 0,2 мл на 1 корень;</p> <p>2) 0,2 мл на I зуб;</p> <p>3) 0,5 мл на 1 корень;</p> <p>4) 0,5 мл на 1 зуб</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 1
<p>Классификация полостей зубов по Курляндскому основывается:</p> <p>1) на количественном обозначении пораженных поверхностей;</p> <p>2) буквенном обозначении зон поражения поверхностей;</p> <p>3) буквенном обозначении зон поражения;</p> <p>4) на площади поражения поверхностей зуба</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 1
<p>Под каким углом конвергируют боковые стенки зубов при обработке под МК-протезы:</p> <p>1) 5–6°;</p> <p>2) 3–5°;</p> <p>3) 12°.</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 1
<p>Глубина погружения края стальной штампованной коронки в десневую бороздку составляет (в мм):</p> <p>1) 0,1–0,2;</p> <p>2) 0,25–0,3;</p> <p>3) 0,35–0,5.</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 2

<p>Проекция ментального отверстия находится на уровне:</p> <p>1) середины первого премоляра на 5–7 мм выше основания тела нижней челюсти;</p> <p>2) середины второго премоляра на 5–7 мм выше основания тела нижней челюсти;</p> <p>3) середины второго премоляра на 12–13 мм выше основания тела ниже челюсти;</p> <p>4) середины клыка на 12–13 мм выше основания тела нижней челюсти.</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ: 3</p>
<p>Толщина стенки временной коронки из пластмассы составляет (в мм):</p> <p>1) 0,5–0,7;</p> <p>2) 1,5–2,0;</p> <p>3) 2,5–3</p>	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 2</p>
<p>Металлические искусственные коронки, различаются по методу изготовления</p> <p>1) опорные</p> <p>2) восстановительные</p> <p>3) штампованные</p> <p>4) литые</p> <p>5) постоянные</p>	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 3,4</p>
<p>У регулятора функции 1 типа боковые щиты:</p> <p>1) прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках</p> <p>2) не имеют существенного значения</p> <p>3) отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках</p>	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 3,4</p>

<p>4) отходят от альвеолярных отростков нижней челюсти в боковых участках</p> <p>5) прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках</p>		
<p>Материалы, используемые для изготовления металлокерамических протезов</p> <p>1) вспомогательные и формовочные</p> <p>2) конструкционные и изоляционные</p> <p>3) изоляционные и формовочные</p> <p>4) вспомогательные</p> <p>5) конструкционные</p>	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: 4,5
<p>В случае неправильной постановки зубов при полной адентии перестановку зубов производят тест</p> <p>1) на базисе верхней челюсти</p> <p>2) на базисе нижней челюсти</p> <p>3) определением центральной окклюзии повторно</p>	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: 1,2
<p>При добавлении адреналина к анестетику анестезия действует:</p> <p>1) быстрее и сильнее</p> <p>2) сильнее</p> <p>3) медленнее</p> <p>4) медленнее и слабее</p> <p>5) слабее и быстрее</p> <p>6) быстрее</p>	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: 2,3
<p>При торусальной анестезии выключаются нервы:</p> <p>1) язычный</p> <p>2) язычный и щечный</p> <p>3) щечный и нижний луночковый</p> <p>4) нижний луночковый и язычный</p> <p>5) язычный</p>	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: 5,6,7

<p>6) нижний луночковый</p> <p>7) щечный</p>		
<p>При мандибулярной анестезии выключаются нервы:</p> <p>1) щечный</p> <p>2) щечный и нижний луночковый</p> <p>3) нижний луночковый</p> <p>4) язычный</p> <p>5) язычный и щечный</p> <p>6) щечный, язычный и нижний луночковый</p>	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 3,4</p>
<p>Симптомы перелома скуловой кости:</p> <p>1) гематома скуловой области</p> <p>2) деформация носа, гематома</p> <p>3) симптом «ступени»</p> <p>4) диплопия</p> <p>5) кровоизлияние в нижнее веко</p> <p>6) кровотечение из носа, головокружение</p>	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 3,4</p>
<p>Какими аппаратами можно провести репозицию отломков?</p> <p>1) стандартный аппарат Збаржа;</p> <p>2) шина Тигерштедта с зацепными петлями;</p> <p>3) шина Гусова</p> <p>4) аппарат Вискова</p>	<p>ИДПК-2.-2.3.</p>	<p>Ответ: 1,2</p>

<p>Коронки из металла изготавливают из _____</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>Ответ: стали, титана, платины, золота</p>
<p>Припасовкой называется окончательная точная _____ к другой без просветов, качки и перекосов, зазоров.</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>Ответ: пригонка одной детали</p>
<p>_____ — это съёмная конструкция, отличительной чертой которой является металлический каркас</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>Ответ: Бюгельный протез</p>
<p>_____ прикус, при котором верхние зубы слегка прикрывают нижние, считается нормой, такой прикус встречается у большинства людей.</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>Ответ: Ортогнатический</p>
<p>_____ — это полный отпечаток структуры зубов, челюсти и мягких тканей на специальном материале</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>Ответ: Оттиск (слепок) зубов</p>
<p>Обработка протеза после починки производится _____</p>	<p>ИД_{ОПК-6}-6.2.</p>	<p>Ответ: фрезой</p>
<p>_____ это подвижность нижней челюсти в месте перелома</p>	<p>ИД_{ОПК-6}-6.2.</p>	<p>Ответ: Ложный сустав</p>

<p>Расстояние между дугой и слизистой на верхней челюсти _____мм</p>	<p>ИД_{ОПК-6}-6.2.</p>	<p>Ответ: 0,5-0,7</p>
<p>Клапанная зона - это понятие _____</p>	<p>ИД_{ОПК-6}-6.2.</p>	<p>Ответ: функциональное</p>
<p>Толщина нёбной части базиса протеза _____мм</p>	<p>ИД_{ОПК-6}-6.2.</p>	<p>Ответ: 1,5 мм</p>
<p>Восковые композиции — это _____ материалы, которые используются для моделирования зуба, протезного базиса или каркаса протеза.</p>	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<p>Ответ: временные</p>
<p>_____ называют такое состояние зубных рядов, при котором зубы занимают оптимальное анатомическое положение как в пределах верхнего или нижнего зубного ряда, так и при межчелюстном взаимодействии, когда зубы находятся в окклюзии</p>	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<p>Ответ: Идеальной окклюзией</p>
<p>Для снятия слепка с нижней челюсти стоматолог прижимает _____</p>	<p>ИД_{ПК-4}-4.1.</p>	<p>Ответ: массу сначала с внешней стороны, а затем с внутренней.</p>
<p>Восстановление межальвеолярной высоты — это метод, который используется для устранения _____ нарушений, вызванных _____ зубных рядов.</p>	<p>ИД_{ПК-4}-4.1.</p>	<p>Ответ: окклюзионных, деформациями</p>

Гальванизм в стоматологии — это явление, при котором в ротовой полости возникают _____ или раздражение в результате контакта различных _____ материалов	ИДПК-2.-2.3	Ответ: электрические токи,металлических
Анатомическая постановка зубов по Гизи — это метод конструирования _____ соответственно _____ окклюзионной плоскости.	ИДПК-2.-2.3	Ответ: зубных рядов,горизонтальной
Проводниковая анестезия — это разновидность местного инъекционного обезболивания с введением препарата в _____ или в его периферическую область.	ИДПК-2.-2.3	Ответ: ствол нерва
Кристаллизация — это процесс перехода _____	ИДПК-1.-1.1.	Ответ: металла из жидкого состояния в твёрдое (кристаллическое).
Ситаллы — _____ материалы	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: стеклокристаллические
Состав керамики, которой покрывают металлический каркас металлокерамической коронки, представляет собой смесь_____	ИДПК-2.-2.3.	Ответ: полевого шпата, каолина, кварца и красителей
Назовите стадии полимеризации пластмассы 1) резиноподобная 2) тестообразная 3) песочная 4) тянущихся нитей 5) твердая	ИДоПК-5.-5.1.	Ответ: 3, 4, 1, 2, 5
Укажите последовательность клинических этапов изготовления безметалловой коронки 1) определение центральной окклюзии 2) припасовка коронки 3) фиксация коронки 4) припасовка каркаса 5) препарирование зуба и снятие оттиска.	ИДоПК-5.-5.2	Ответ: 2, 4, 5, 3, 1
Укажите последовательность клинических этапов изготовления металлопластмассовой коронки 1) определение центральной окклюзии 2) припасовка каркаса 3) фиксация коронки	ИДоПК-5.-5.3.	Ответ: 4, 1, 2, 5, 3

<p>4) препарирование зуба и снятие оттиска 5) припасовка коронки</p>		
<p>Укажите последовательность изготовления лабораторных этапов металлокерамической коронки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) получение моделей 2) изготовление колпачка из адапты, моделировка каркаса из воска 3) отливка колпачка, обработка, припасовка на модели 4) облицовка колпачка керамикой, послойный обжиг 5) глазурирование 	ИД _{ОПК-5} -5.2.	Ответ: 1, 2, 3, 4, 5
<p>Подготовка к литье металлических частей протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выплавление воска 2) расплавление и заливка сплава 3) создание огнеупорной "рубашки" 4) заполнение кюветы формовочной смесью 5) сушка кюветы 6) создание литниковой системы 	ИД _{ОПК-5} -5.1.	Ответ: 6, 3, 4, 5, 1
<p>Укажите последовательность определения центральной окклюзии с помощью восковых базисов с окклюзионными валиками при наличии антагонизирующих пар зубов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поочередная припасовка верхнего и нижнего валиков до смыкания зубов-антагонистов 2) оценка качества изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками 3) приклеивание разогретой пластинки воска на восковые валики и фиксация центральной окклюзии 4) одновременная припасовка верхнего и нижнего восковых валиков до смыкания зубов-антагонистов 5) нанесение ориентиров для постановки искусственных зубов 6) составление моделей в центральной окклюзии и проверка правильности ее определения 	ИД _{ОПК-6} -6.3.	Ответ: 2, 1, 4, 3, 5, 6
<p>Укажите последовательность определения центрального соотношения челюстей для изготовления пластиночных протезов при дефектах зубных рядов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) определение высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя 	ИД _{ОПК-6} -6.1.	Ответ: 2, 5, 1, 3, 4

<p>2) проверка правильности определения центрального соотношения челюстей и нанесение клинических ориентиров</p> <p>3) оценка качества изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками</p> <p>4) припасовка восковых базисов с окклюзионными валиками с учетом высоты физиологического покоя</p> <p>5) приклеивание разогретой пластинки воска и фиксация центрального соотношения челюстей</p>		
<p>Укажите последовательность этапов изготовления съемного мостовидного протеза с опорно-удерживающими кламперами</p> <p>1) получение оттиска</p> <p>2) проведение параллелометрии</p> <p>3) припасовка и наложение протеза в полости рта</p> <p>4) обследования, постановка диагноза</p> <p>5) выбор конструкции протеза</p>	ИД _{ОПК-6} -6.2.	Ответ: 4, 5, 1, 2, 3
<p>Укажите последовательность лабораторного изготовления литого каркаса бюгельного протеза</p> <p>1) моделировка каркаса</p> <p>2) устранение поднутрений на рабочей гипсовой модели</p> <p>3) перенесение чертежа каркаса с гипсовой на дублированную (огнеупорную) модель</p> <p>4) дублирование модели</p> <p>5) отливка каркаса</p> <p>6) припасовка каркаса на гипсовой модели</p>	ИД _{ОПК-6} -6.2.	Ответ: 2, 4, 3, 1, 5, 6
<p>Укажите последовательность клинических этапов при изготовлении бюгельного протеза</p> <p>1) припасовка каркаса бюгельного протеза</p> <p>2) припасовка и наложение бюгельного протеза</p> <p>3)определение центральной окклюзии и параллелометрия</p> <p>4)снятие оттисков с челюстей</p> <p>5) проверка конструкции бюгельного протеза</p>	ИД _{ОПК-6} -6.3.	Ответ: 4, 3, 1, 5, 2
<p>Установите последовательность снятия слепков</p> <p>1. Застывание массы</p> <p>2. Подготовка к передаче в лабораторию</p>	ИД _{ПК-4} -4.2.	<p>Ответ:</p> <p>1. Изготовление специального раствора</p> <p>2. Помещение полученного материала в ложку, которую затем с силой прижимают к зубам, включая часть челюсти.</p>

<ol style="list-style-type: none"> 3. Изготовление специального раствора 4. Помещение полученного материала в ложку, которую затем с силой прижимают к зубам, включая часть челюсти 5. Оформление края. 6. Извлечение изделия 		<ol style="list-style-type: none"> 3. Застывание массы 4. Оформление края.. 5. Извлечение изделия. 6. Подготовка к передаче в лабораторию.
<p>Установите последовательность.</p> <p>Этапы изготовления временной коронки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Из пластмассы формируется коронка, которая шлифуется и полируется. 2. Снятие слепков 3. Подбор пластмассы 4. Препарирование зубов 5. Препарирование зубов. 6. Припасовка временной коронки 	ИД _{ПК-4} -4.2.	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подбор пластмассы 2. Препарирование зубов. 3. Снятие слепков 4. Отлитие гипсовой модели 5. Из пластмассы формируется коронка, которая шлифуется и полируется. 6. Припасовка временной коронки
<p>Установите последовательность.</p> <p>Этапы препарирования под штампованную коронку:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диаметр зуба становится равен диаметру шейки зуба и принимает форму цилиндра. 2. Сошлифовывается жевательная поверхность (или режущий край) на толщину коронки — 0,25-0,3 мм 3. Сошлифовываются межзубные контакты, создаются параллельные стенки. 4. На толщину металла препарируют вестибулярную и оральную поверхности 	ИД _{ПК-4} -4.1.	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сошлифовываются межзубные контакты, создаются параллельные стенки. 2. Сошлифовывается жевательная поверхность (или режущий край) на толщину коронки — 0,25-0,3 мм. 3. На толщину металла препарируют вестибулярную и оральную поверхности. 4. Диаметр зуба становится равен диаметру шейки зуба и принимает форму цилиндра.
<p>Установите последовательность.</p> <p>Слои металлокерамической коронки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эмалевый или резцовый слой 2. Эмалевый или резцовый слой 3. Основной слой 	ИД _{ПК-4} -4.1.	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Грунтовая или опаковая масса. 2. Основной слой 3. Эмалевый или резцовый слой
<p>Установите последовательность.</p> <p>Препарирование зуба под винир:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Препарирование вестибулярной 2. Препарирование режущего края 3. Заключительный этап препарирования 4. Обтачивание эмалевого слоя. 5. Препарирование апроксимальных 	ИД _{ПК-4} -4.2.	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обтачивание эмалевого слоя. 2. Препарирование вестибулярной поверхности зуба. 3. Препарирование апроксимальных поверхностей зубной единицы.

<p>поверхностей зубной единицы.</p> <p>6. Препарирование небной поверхности</p>		<p>4. Препарирование режущего края.</p> <p>5. Препарирование небной поверхности.</p> <p>6. Заключительный этап препарирования.</p>
<p>Укажите последовательность лабораторного изготовления литого каркаса бюгельного протеза</p> <p>1) моделировка каркаса</p> <p>2) устранение поднутрений на рабочей гипсовой модели</p> <p>3) перенесение чертежа каркаса с гипсовой на дублированную (огнеупорную) модель</p> <p>4) дублирование модели</p> <p>5) отливка каркаса</p> <p>6) припасовка каркаса на гипсовой модели</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ: 2, 4, 3, 1, 5, 6</p>
<p>Укажите последовательность клинических этапов при изготовлении бюгельного протеза</p> <p>1) припасовка каркаса бюгельного протеза</p> <p>2) припасовка и наложение бюгельного протеза</p> <p>3)определение центральной окклюзии и параллелометрия</p> <p>4)снятие оттисков с челюстей</p> <p>5) проверка конструкции бюгельного протеза</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ: 4, 3, 1, 5, 2</p>
<p>кажите последовательность клинических этапов изготовления металлокерамических мостовидных протезов</p> <p>1) снятие оттисков</p> <p>2) обследование, постановка диагноза, выбор конструкции</p> <p>3) обезболивание, препарирование зубов</p> <p>4) определение цвета</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Ответ: 2, 3, 1, 6, 4, 7, 5</p>

<p>5) фиксация на цемент</p> <p>6) припасовка каркаса металлокерамического мостовидного протеза</p> <p>7) припасовка металлокерамического мостовидного протеза, фиксация на цемент</p>		
<p>Укажите последовательность клинических этапов изготовления цельнолитой коронки</p> <p>1) припасовка коронки</p> <p>2) препарирование зуба и снятие оттиска</p> <p>3) фиксация коронки</p> <p>4) определение центральной окклюзии</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 2, 4, 1, 3
<p>Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления цельнолитой коронки</p> <p>1) изготовление разборной модели</p> <p>2) отливка из сплава металла</p> <p>3) изготовление колпачка из адапты</p> <p>4) припасовка на модели</p> <p>5) моделирование коронки</p> <p>6) шлифовка, полировка</p>	ИДПК-4.-4.2.	Ответ: 1, 3, 5, 2, 4, 6
<p>Соответствие названий инструментов и их описаний</p> <p>1. Кусачки</p> <p>2. Пинцет</p> <p>3. Шпатель</p> <p>а) Инструмент для удержания мелких предметов</p> <p>б) Инструмент для перерезания проволоки</p> <p>с) Инструмент для перерезания проволоки</p>	ИДПК-4-4.1.	<p>Кусачки **-** Инструмент для перерезания проволоки</p> <p>Пинцет **-** Инструмент для удержания мелких предметов</p> <p>Шпатель **-** Инструмент для смешивания материалов</p>
<p>Соответствие типов коронок и материалов</p> <p>1. Керамическая коронка</p> <p>2. Композитная коронка</p> <p>3. Металлическая коронка</p> <p>а) Кобальт-хромовый сплав</p> <p>б) Оксид циркония</p> <p>с) Полимерный композит</p>	ИДПК-4-4.1.	<p>Керамическая коронка **-** Оксид циркония</p> <p>Композитная коронка **-** Полимерный композит</p>

		Металлическая коронка **_** Кобальт-хромовый сплав
Соответствие техник изготовления мостовидных протезов 1. Гальванопластика 2. Литье 3. Фрезерование a) Использование расплавленного металла для создания металлического каркаса b) Использование фрезерного станка для создания каркаса из керамического блока c) Использование электролиза для создания металлического каркаса	ИДПК-4-4.1.	Гальванопластика **_** Использование электролиза для создания металлического каркаса Литье **_** Использование расплавленного металла для создания металлического каркаса Фрезерование **_** Использование фрезерного станка для создания каркаса из керамического блока
Соответствие техник изготовления мостовидных протезов 1. Прессование 2. Лазерная сварка a) Использование лазера для соединения металлических компонентов b) Использование прессы для создания цельнокерамического каркаса	ИДПК-4.-4.3.	Прессование **_** Использование прессы для создания цельнокерамического каркаса Лазерная сварка **_** Использование лазера для соединения металлических компонентов
Соответствие имплантационных систем и характеристик 1. Система имплантатов с двойной резьбой 2. Система имплантатов с гидрофильной поверхностью 3. Система имплантатов с коническим соединением 4. Система имплантатов с резьбой в апикальной части 5. Система имплантатов с цельнолитой конструкцией a) Уменьшенный риск перелома b) Улучшенная биологическая герметичность c) Повышенная первичная стабильность d) Улучшенное остеоинтеграция e) Увеличенный контакт с костью	ИДПК-4-4.2.	Система имплантатов с двойной резьбой **_** Повышенная первичная стабильность Система имплантатов с гидрофильной поверхностью **_** Улучшенное остеоинтеграция Система имплантатов с коническим соединением **_** Улучшенная биологическая герметичность Система имплантатов с резьбой в апикальной части **_**

		<p>Увеличенный контакт с костью</p> <p>Система имплантатов с цельнолитой конструкцией **_** Уменьшенный риск перелома</p>
<p>Соответствие материалов для протезирования на имплантатах и их свойств</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диоксид циркония 2. Полимерный композит 3. Кобальт-хромовый сплав 4. Титан a) Низкая стоимость и простота изготовления b) Высокая прочность и эстетичность c) Высокая прочность и биосовместимость d) Легкость и отличная биосовместимость 	<p>ИДПК-4.-4.1.</p>	<p>Диоксид циркония **_** Высокая прочность и эстетичность</p> <p>Полимерный композит **_** Низкая стоимость и простота изготовления</p> <p>Кобальт-хромовый сплав **_** Высокая прочность и биосовместимость</p> <p>Титан **_** Легкость и отличная биосовместимость</p>
<p>Соответствие методов диагностики и ортопедических состояний</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенография 2. Компьютерная томография (КТ) 3. Магнитно-резонансная томография (МРТ) 4. Электромиография (ЭМГ) 5. Анализ окклюзии a) Оценка объемов тканей и состояния костной структуры b) Оценка активности мышц и суставов c) Диагностика кариеса, заболеваний пародонта и аномалий строения зубов d) Оценка мягких тканей и нервов e) Оценка прикуса и контактов между зубами 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Рентгенография **_** Диагностика кариеса, заболеваний пародонта и аномалий строения зубов</p> <p>Компьютерная томография (КТ) **_** Оценка объемов тканей и состояния костной структуры</p> <p>Магнитно-резонансная томография (МРТ) **_** Оценка мягких тканей и нервов</p> <p>Электромиография (ЭМГ) **_** Оценка активности мышц и суставов</p> <p>Анализ окклюзии **_** Оценка прикуса и контактов между зубами</p>

<p>Соответствие принципов лечения и ортопедических состояний</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Удаление кариозных тканей 2. Корневые каналы 3. Протезирование зубов 4. Ортодонтическое лечение a) Восстановление отсутствующих или поврежденных зубов b) Исправление прикуса и выравнивание зубов c) Лечение кариеса d) Лечение инфицированной пульпы 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Удаление кариозных тканей **-** Лечение кариеса</p> <p>Корневые каналы **-** Лечение инфицированной пульпы</p> <p>Протезирование зубов **-** Восстановление отсутствующих или поврежденных зубов</p> <p>40. Ортодонтическое лечение **-* Исправление прикуса и выравнивание зубов</p>
<p>Соответствие типов протезов и их характеристик</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Съёмный протез 2. Фиксированный мост 3. Полный съёмный протез 4. Частичный съёмный протез a) Имеет металлический каркас b) Не требует обточки зубов c) Частично восстанавливает зубной ряд d) Требуется подготовки опорных зубов 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Съёмный протез Не требует обточки зубов</p> <p>Фиксированный мост Частично восстанавливает зубной ряд</p> <p>Полный съёмный протез Имеет металлический каркас</p> <p>Частичный съёмный протез Требуется подготовки опорных зубов</p>
<p>Соответствие элементов бюгельного протеза и их функций</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дуга 2. Кламер 3. Седло 4. Опора a) Удерживает протез на месте b) Восстанавливает зубной ряд c) Перераспределяет жевательную нагрузку d) Поддерживает протез и несет нагрузку 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Дуга Удерживает протез на месте</p> <p>Кламер Перераспределяет жевательную нагрузку</p> <p>Седло Восстанавливает зубной ряд</p> <p>Опора Поддерживает протез и несет нагрузку</p>

<p>Соответствие видов имплантатов и их характеристик</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эндооссальные имплантаты 2. Субпериостальные имплантаты 3. Внутрислизистые имплантаты 4. Трансоклюзионные имплантаты a) Располагаются под надкостницей b) Поперечно проходят через челюсть c) Устанавливаются в слизистую оболочку d) Вставляются в челюстную кость 	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<p>Эндооссальные имплантаты Вставляются в челюстную кость</p> <p>Субпериостальные имплантаты Располагаются под надкостницей</p> <p>Внутрислизистые имплантаты Устанавливаются в слизистую оболочку</p> <p>Трансоклюзионные имплантаты Поперечно проходят через челюсть</p>
<p>Соответствие основных принципов протезирования и их описаний</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Принцип дистальной опоры 2. Принцип биомеханики 3. Принцип стабильности 4. Принцип эстетики a) Протез надежно фиксируется и не смещается b) Протез не вызывает дискомфорт и имеет естественный вид c) Опора протеза размещается на дистальных зубах d) Протез учитывает биомеханические процессы в челюстно-лицевой системе 	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<p>Принцип дистальной опоры Опора протеза размещается на дистальных зубах</p> <p>Принцип биомеханики Протез учитывает биомеханические процессы в челюстно-лицевой системе</p> <p>Принцип стабильности Протез надежно фиксируется и не смещается</p> <p>Принцип эстетики Протез не вызывает дискомфорт и имеет естественный вид</p>
<p>Соответствие видов прикусов и их характеристик</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ортогнатический прикус 2. Глубокий прикус 3. Открытый прикус 4. Перекрестный прикус a) Верхние зубы перекрывают нижние более чем на 1/3 b) Между передними зубами есть щель c) Один или несколько нижних 	<p>ИД_{ПК-4}-4.1.</p>	<p>Ортогнатический прикус Зубные ряды смыкаются правильно</p> <p>Глубокий прикус Верхние зубы перекрывают нижние более чем на 1/3</p> <p>Открытый прикус Между</p>

<p>зубов перекрывают верхние</p> <p>d) Зубные ряды смыкаются правильно</p>		<p>передними зубами есть щель</p> <p>Перекрестный прикус Один или несколько нижних зубов перекрывают верхние</p>
<p>Соответствие шин и их функций</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стабилизирующая шина 2. Бруксовская шина 3. Репозиционная шина 4. Прикусная шина <ol style="list-style-type: none"> a) Обеспечивает правильное смыкание зубов b) Предотвращает бруксизм (скрежет зубами) c) Корректирует положение зубов d) Стабилизирует челюсть после травм 	<p>ИД_{ПК-4}-4.1.</p>	<p>Стабилизирующая шина Стабилизирует челюсть после травм</p> <p>Бруксовская шина Предотвращает бруксизм (скрежет зубами)</p> <p>Репозиционная шина Корректирует положение зубов</p> <p>Прикусная шина Обеспечивает правильное смыкание зубов</p>
<p>Соответствие дефектов зубного ряда и их классификации</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дефект Кеннеди I класса 2. Дефект Кеннеди II класса 3. Дефект Кеннеди III класса 4. Дефект Кеннеди IV класса <ol style="list-style-type: none"> a) Дефект в боковом отделе с двусторонними концевыми дефектами b) Ограниченный дефект во фронтальном отделе c) Дефект, охватывающий все зубы d) Дефект в боковом отделе с односторонним концевым дефектом 	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<p>Дефект Кеннеди I класса Дефект в боковом отделе с односторонним концевым дефектом</p> <p>Дефект Кеннеди II класса Дефект в боковом отделе с двусторонними концевыми дефектами</p> <p>Дефект Кеннеди III класса Ограниченный дефект во фронтальном отделе</p> <p>Дефект Кеннеди IV класса Дефект, охватывающий все зубы</p>
<p>Сопоставьте анатомические структуры с их функциями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мышечный отросток нижней челюсти 	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<p>1. Мышечный отросток нижней челюсти Поворот верхней челюсти вокруг горизонтальной оси</p>




<ol style="list-style-type: none"> 2. Венечный отросток нижней челюсти 3. Суставной бугорок 4. Суставная ямка a) Поворот верхней челюсти вокруг горизонтальной оси b) Вращение нижней челюсти c) Место прикрепления жевательных мышц d) Боковое движение нижней челюсти 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Венечный отросток нижней челюсти\Вращение нижней челюсти 3. Суставной бугорок\ Место прикрепления жевательных мышц 4. Суставная ямка\ Боковое движение нижней челюсти
<p>Сопоставьте тип зубного протеза с его описанием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Полный съемный зубной протез 2. Частичный съемный зубной протез 3. Мостовидный протез 4. Коронка 5. Винир a) Заменяет несколько отсутствующих зубов b) Покрывает поврежденный или слабый зуб c) Тонкая оболочка, накладываемая на внешнюю поверхность переднего зуба d) Охватывает всю челюсть e) Заменяет один или несколько отсутствующих зубов, прикрепляясь к соседним зубам 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Полный съемный зубной протез Охватывает всю челюсть </p> <p>Частичный съемный зубной протез Заменяет несколько отсутствующих зубов </p> <p>Мостовидный протез Заменяет один или несколько отсутствующих зубов, прикрепляясь к соседним зубам </p> <p>Коронка Покрывает поврежденный или слабый зуб </p> <p>Винир Тонкая оболочка, накладываемая на внешнюю поверхность переднего зуба </p>
<p>Сопоставьте дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с ее симптомом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Миофасциальная боль 2. Артроз 3. Вывих 4. Анкилоз a) Неподвижность сустава b) Неправильное расположение головки нижней челюсти в суставе c) Боль в жевательных мышцах 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Миофасциальная боль Боль в жевательных мышцах </p> <p>Артроз Повреждение суставной поверхности </p> <p>Вывих Неправильное расположение головки нижней челюсти в суставе </p>




d) Повреждение суставной поверхности		Анкилоз Неподвижность сустава
<p>Сопоставьте метод изменения окклюзии с его клиническим эффектом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шлифовка зубов 2. Окклюзионный эквilibратор 3. Ортодонтическое лечение 4. Хирургическое вмешательство <ol style="list-style-type: none"> a) Исправление неправильного прикуса b) Уменьшение окклюзионных помех c) Перераспределение жевательной нагрузки d) Изменение анатомических структур для коррекции окклюзии 	ИДПК-4.-4.2.	<p>Шлифовка зубов Уменьшение окклюзионных помех </p> <p>Окклюзионный эквilibратор Перераспределение жевательной нагрузки </p> <p>Ортодонтическое лечение Исправление неправильного прикуса </p> <p>Хирургическое вмешательство Изменение анатомических структур для коррекции окклюзии </p>
<p>Сопоставьте тип зубного слепка с его назначением:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первичный слепок 2. Вторичный слепок 3. Коррекционный слепок 4. Функциональный слепок <ol style="list-style-type: none"> a) Получение предварительного оттиска челюсти b) Модификация существующего слепка для повышения точности c) Определение положения нижней челюсти в функциональном состоянии d) Получение окончательного оттиска 	ИДПК-4.-4.2.	<p>Первичный слепок Получение предварительного оттиска челюсти </p> <p>Вторичный слепок Получение окончательного оттиска </p> <p>Коррекционный слепок Модификация существующего слепка для повышения точности </p> <p>Функциональный слепок Определение положения нижней челюсти в функциональном состоянии </p>
	ИДПК-4-4.1.	
	ИДПК-4-4.1.	




	ИДПК-4-4.1.	
	ИДПК-4.-4.3.	
	ИДПК-4-4.2.	
	ИДПК-4.-4.1.	
	ИДПК-4.-4.2.	
	ИДПК-4.-4.2.	
	ИДПК-4.-4.2.	
	ИДПК-4.-4.2.	




1.2.1. ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ




Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<div data-bbox="338 1473 523 1863" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="220 1973 598 2007">Что изображено на картинке?</p> <ul data-bbox="272 2040 798 2074" style="list-style-type: none"> • Крючок Фолькмана четырехзубый 	ИДПК-5.-5.2.	Терапевтический набор



<ul style="list-style-type: none"> • Скалер • Крючок Фарабефа • Корректирующий слой • Терапевтический набор • Зеркало 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пластмассовая слепочная ложка • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Динамометрический ключ 	ИД _{ОПК-5} -5.2.	Пластмассовая слепочная ложка
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Ультразвуковая ванна • Сухожар 	ИД _{ОПК-5} -5.2.	Ультразвуковая ванна
	ИД _{ОПК-5} -5.2.	Класс. Классификация Кеннеди



<p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • I класс.Классификация Кеннеди • II класс • III класс • Классификация Курляндского • Удаленные зубы 		
 <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Ретрационная нить • Пакер • Скальпель • Гладилка 	<p>ИДопк-5.-5.2.</p>	<p>Гладилка</p>
 <ul style="list-style-type: none"> • Гладилка • Эмалевый гож • Скальпель • Серп • Зонд 	<p>ИДопк-5.-5.2.</p>	<p>Эмалевый нож</p>
 <ul style="list-style-type: none"> • Полировальные головки кенда • Бор алмазный 	<p>ИДопк-5.-5.2.</p>	<p>Щетка из козы</p>




<ul style="list-style-type: none"> • Бор твердосплавный • Щетка из козы • Щетка 		
 <ul style="list-style-type: none"> • Полировальные головки кенда • Бор алмазный • Щетка из козы • Пики • Зонд 	ИДопК-5.-5.2.	Полировальные головки кенда
 <ul style="list-style-type: none"> • Гладилка • Скальпель • Концарнг • Коронкосниматель • Элеватор 	ИДопК-5.-5.2.	Коронкосниматель
 <ul style="list-style-type: none"> • Щипцы для кламмеров • Шпатель стоматологический • Аппарат Ларина • Щипцы для удаления 	ИДопК-5.-5.2.	Щипцы для кламмеров




<ul style="list-style-type: none"> • Элеватор 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Диспенсер /пистолет для работы с картриджами • Артикуционная бумага • Наждачная бумага • Красители 	ИД _{ОПК-6.-6.2.}	Артикуционная бумага
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Ретракторная нить • Матрицы • Металлические пломбы • Артикуционная бумага 	ИД _{ОПК-6.-6.2.}	Матрицы
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кламмер • Матрица • Восковая модель • Щипцы • Артикуционная бумага 	ИД _{ОПК-6.-6.2.}	Кламмер




 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мостовидный протез • Протез на имплантатах • Бюгельный протез зубов • Пакер • Гладилка 	<p>ИД_{ОПК-6}-6.2.</p>	<p>Бюгельный протез зубов</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пакер • Гладилка • Формирователь • Имплантат • Винт 	<p>ИД_{ОПК-6}-6.2.</p>	<p>Формирователь</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p>	<p>ИД_{ОПК-6}-6.2.</p>	<p>Анкерный штифт</p>

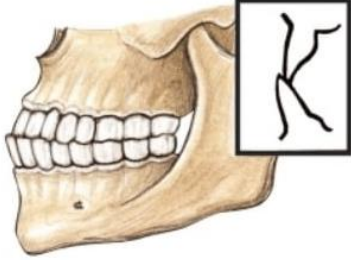


<ul style="list-style-type: none"> • Имплантат • Винтик • Анкерный штифт • Формирователь 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анкерный штифт • Стекловолоконный штифт • Имплантат • Пакер • Гладилка 	ИДопк-6.-6.2.	Стекловолоконный штифт
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Шпатель • Скальпель • Концарнг • Штифт • Культевая вкладка 	ИДопк-6.-6.2.	Культевая вкладка




 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • С-силикон • Корректирующий слой • Наконечник угловой • Цемент • Временные ортопедические конструкции 	<p>ИД_{ОПК-6.-6.2.}</p>	<p>С-силикон</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Цемент для фиксации коронок • Крючок Фолькмана четырехзубый • Крючок Фарабефа • Корректирующий слой • Супергипс 	<p>ИД_{ОПК-6.-6.2.}</p>	<p>Супергипс</p>




 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Диспенсер /пистолет для работы с картриджами • Шпатель стоматологический • Гладилка стоматологическая • Аппарат Ларина • Элеватор 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Диспенсер /пистолет для работы с картриджами</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Базисный воск • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Динамометрический ключ 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Базисный воск</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p>	<p>ИДПК-4.-4.1.</p>	<p>Временные ортопедические конструкции</p>



<ul style="list-style-type: none"> • А-силикон • Корректирующий слой • Наконечник угловой • Цемент • Временные ортопедические конструкции 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ретракционная нить • Гладилка • Шпатель • Скальпель • Концарнг 	ИДПК-4-4.1.	Шпатель
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Крючок Фолькмана четырехзубый • Скалер • Крючок Фарабефа • Корректирующий слой • Элеватор 	ИДПК-4.-4.2.	Скалер
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Ретракционная нить • Пакер • Скальпель • Зонд 	ИДПК-4.-4.2.	Пакер

 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ретрактор • Пакер • Гладилка • Клампы • Зонд 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Клампы</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пародонтальный зонд • Зонд • Гладилка • Скальпель • Скалер 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Пародонтальный зонд</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пинцет прямой • Пинцет анатомический • Шпатель • Гладилка • Зонд 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Пинцет прямой</p>

 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прогенический прикус • Ортогнатический прикус • Нормальный прикус • Прямой прикус • Бруксизм 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Прогенический прикус</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Микрометр стоматологический • Шпатель стоматологический • Гладилка стоматологическая • Аппарат Ларина • Элеватор 	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Микрометр стоматологический</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Шпатель стоматологический • Аппарат Ларина • Скальпель • Ретрактор ампугационный 	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Аппарат Ларина</p>

 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Ретракционная нить • Гладилка стоматологическая • Скальпель • Концанг изогнутый 	<p>ИДПК-4-4.1.</p>	<p>Ретракционная нить</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пинцет • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Динамометрический ключ 	<p>ИДПК-4.-4.3.</p>	<p>Динамометрический ключ</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пинцет • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое 	<p>ИДПК-4-4.2.</p>	<p>Зеркало стоматологическое</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Аппарат ИВЛ  <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • С-силикон • А-силикон • Корректирующий слой • Наконечник угловой • Цемент 	<p>ИДПК-4.-4.1.</p>	<p>Корректирующий слой</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Цемент для фиксации коронок • Крючок Фолькмана четырехзубый • Крючок Фарабефа • Корректирующий слой • Концарнгиогнутый 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Цемент для фиксации коронок</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Элеватор прямой • Крючок Фолькмана четырехзубый • Слепочная ложка 	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Слепочная ложка</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Зажим кровоостанавливающий прямой • Концарнгиогнутый 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интраоральный сканер • Крючок Фолькмана двузубый • Крючок Фолькмана четырехзубый • Динамометрический ключ • Концарнгиогнутый 	ИДПК-4.-4.2.	Интраоральный сканер
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прямой наконечник • Крючок Фолькмана четырехзубый • Угловой наконечник • Повышающий наконечник • Концарнгиогнутый 	ИДПК-4.-4.2.	Прямой наконечник

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	А
91-95	зачтено			В
81-90	зачтено	4	хорошо	С
76-80	зачтено			D

61-75	зачтено	3	удовлетворительно	Е
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
		Знать	Уметь	Иметь навык (опыт деятельности)
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводит онкоскрининг ОПК-5.2 Применяет методы диагностики, в том числе лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации с врачам-	Правила обследования пациента; Методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза; Верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей.	Проводить опрос, осмотр пациента стоматологического профиля; направлять пациентов на клиническое обследование; анализировать результаты лабораторно-инструментальных исследований; Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при обследовании пациента с целью установления диагноза; Осуществлять верификацию	В постановке диагноза при решении профессиональных задач; Применения методов диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при обследовании пациента с целью установления диагноза; Верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных

	<p>специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ОПК-5.3</p> <p>Интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>		<p>диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.</p>	<p>врачей-специалистов.</p>
--	--	--	---	-----------------------------

<p>ОПК-6</p> <p>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1</p> <p>Определяет объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>Осуществляет контроль и оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний</p> <p>ОПК-6.3</p> <p>Корректирует тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать принципы назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения;</p> <p>Эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>Способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств;</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>Назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями;</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>Определения способов введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>
--	--	--	---	--

<p>ПК-2</p> <p>Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-2.1</p> <p>Разрабатывает индивидуальный план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений, общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;</p> <p>ПК-2.2</p> <p>Осуществляет контроль эффективности и безопасности используемых немедикаментозных и медикаментозных методов лечения (лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования, физических факторов);</p> <p>ПК-2.3</p> <p>Проводит врачебные манипуляции в объеме, предусмотренном профессиональным стандартом.</p>	<p>Алгоритм лечения пациента при стоматологических заболеваниях;</p> <p>Методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых;</p> <p>Тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>	<p>Разрабатывать план лечения пациента при стоматологических заболеваниях;</p> <p>Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых;</p> <p>Обосновывать тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>	<p>Разработки плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях;</p> <p>Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых;</p> <p>Обоснования тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>
--	--	---	---	--

<p>ПК-4 Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ</p>	<p>ПК-4.1 Разрабатывает план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; ПК-4.2 Проводит реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; ПК-4.3 Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическим и заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Требования к оформлению медицинской документации; Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории стоматологическое оборудование; Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстнолицевой области</p>	<p>Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения; Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; применять средства индивидуальной защиты; Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; применять средства индивидуальной защиты. подобрать лекарственные препараты для реабилитации пациентов</p>	<p>Оформления необходимой медицинской документации; Применение методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патол; Применения методов комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>
--	--	---	---	---

3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Что такое гнатология?	ИД _{ПК-5} -5.2.	Раздел стоматологии, занимающийся изучением морфофункциональных связей тканей и органов ЗЧС.

2. Что такое ВНЧС?	ИДоПК-5.-5.2.	ВНЧС – это парный диартроз черепа.
3.. Чем протезирование отличается от имплантации?	ИДоПК-5.-5.2.	Протезирование связано с замещением утраченных зубов искусственными протезами, а имплантация относится к установке специальных металлических стержней (имплантатов) в челюстную кость для последующей фиксации на них искусственных зубов.
4. Что такое дентальный имплантат?	ИДоПК-5.-5.2.	Искусственный корень зуба, который устанавливается в челюстную кость для поддержания коронки или протеза.
5. Какие материалы используются для изготовления коронок?	ИДоПК-5.-5.2.	Керамика, металлокерамика, металл, диоксид циркония.
6. Что такое виниры и для чего они нужны?	ИДоПК-5.-5.2.	Тонкие фарфоровые пластинки, прикрепляемые к передней поверхности зубов, чтобы улучшить их внешний вид и эстетику.
7. Чем мосты отличаются от коронок?	ИДоПК-5.-5.2.	Мосты являются несъемными ортопедическими конструкциями, которые закрепляются на соседних зубах, а коронки охватывают только один зуб.
8. Каковы преимущества полного зубного протеза?	ИДоПК-5.-5.2.	Восстановление полной функции зубного ряда, улучшение жевания, речи и внешнего вида, поддержка губ и щек.
9. Какое количество утраченных зубов можно заменить съемным протезом?	ИДоПК-5.-5.2.	Не более 5 зубов подряд
10. Что такое гнатология и какая связь у нее с ортопедией?	ИДоПК-5.-5.2.	Изучение взаимоотношений между зубочелюстной системой и другими структурами головы и шеи, которое имеет большое значение для подбора и изготовления ортопедических конструкций.
11. Какова роль костной пластики в ортопедической стоматологии?	ИДоПК-5.-5.2.	Необходима для увеличения объема костной ткани, что позволяет установить имплантат в том случае, когда собственной костной ткани

		пациента недостаточно.
12. Что такое истёртость и как она влияет на выбор ортопедической конструкции?	ИДоПК-5.-5.2.	Повышенное стирание твердых тканей зуба, которое может привести к необходимости изготовления более толстых или прочных ортопедических конструкций.
13. Какие факторы следует учитывать при подборе ортопедической конструкции?	ИДоПК-5.-5.2.	Состояние полости рта, прикус, уровень гигиены, наличие сопутствующих заболеваний.
14. Каковы основные этапы изготовления зубного протеза?	ИДоПК-5.-5.2.	Диагностика, планирование, подготовка зубов, снятие оттисков, изготовление конструкции, фиксация.
15. Как проводится установка дентальных имплантатов?	ИДоПК-5.-5.2.	Хирургическая операция, которая проводится под анестезией и заключается в установке имплантата в челюстную кость.
16. Каковы осложнения, связанные с ортопедическими конструкциями?	ИДоПК-5.-5.2.	Воспаление слизистой оболочки, сколы или переломы протеза, периимплантит.
17. Как ухаживать за ортопедическими конструкциями?	ИДоПК-5.-5.2.	Регулярная чистка, использование специальных средств гигиены, посещение врача для профессиональной чистки и осмотра.
18. Влияет ли ортопедическое лечение на общее состояние здоровья пациента?	ИДоПК-5.-5.2.	Да, ортопедические конструкции могут влиять на здоровье пищеварительной, височно-нижнечелюстного сустава и других систем организма.
19. Каковы современные тенденции в ортопедической стоматологии?	ИДоПК-5.-5.2.	Использование цифровых технологий для планирования, изготовления и установки ортопедических конструкций, применение новых материалов и малоинвазивных методов лечения.
20. Каковы преимущества цифровой ортопедии?	ИДоПК-5.-5.2.	Повышение точности и эффективности изготовления конструкций, снижение травматичности процедур, возможность моделирования и

		прогнозирования результатов лечения.
21. Какие факторы следует учитывать при выборе ортопедического устройства?	ИДоПК-6.-6.2.	Функциональные требования, эстетические предпочтения, стоимость.
22. Какова роль ортодонта в ортопедической стоматологии?	ИДоПК-6.-6.2.	Обеспечить правильный прикус для ортопедических устройств.
23. Как поддерживать гигиену ортопедических устройств?	ИДоПК-6.-6.2.	Регулярная чистка щеткой и зубной нитью, использование специальных средств для очистки протезов
24. Какие осложнения могут возникнуть после ортопедического лечения?	ИДоПК-6.-6.2.	Инфекция, кариес, поломка устройств.
25. Как предотвратить поломку ортопедических устройств?	ИДоПК-6.-6.2.	Избегать чрезмерного употребления твердой пищи, использовать ночные каппы.
26. В каких случаях требуется повторное протезирование?	ИДоПК-6.-6.2.	Изменения прикуса, износ устройств, повреждения.
27. Что такое съемные протезы?	ИДоПК-6.-6.2.	Ортопедические конструкции, которые можно снимать и надевать без помощи врача.
28. Назовите типы съемных протезов.	ИДоПК-6.-6.2.	Частичные и полные протезы, имедиат-протезы.
29. Что такое зубной имплантат?	ИДоПК-6.-6.2.	Искусственный корень зуба, который заменяет утраченный естественный корень и служит опорой для искусственной коронки.
30. Каковы преимущества зубных имплантатов?	ИДоПК-6.-6.2.	Высокая прочность, долговечность, сохранение здоровья костной ткани, восстановление естественной функции и эстетики зуба.
31. Каковы основные материалы, используемые в ортопедической стоматологии?	ИДоПК-6.-6.2.	Металл (золото, титан, кобальт-хромовый сплав), керамика (фарфор, цирконий), композитные материалы (акрил, нейлон).
32. Что такое адгезивная фиксация?	ИДоПК-6.-6.2.	Метод фиксации ортопедических конструкций с использованием специальных адгезивных материалов.
33. Каковы преимущества адгезивной фиксации?	ИДоПК-6.-6.2.	Неинвазивность, повышенная прочность соединения, возможность

		использования менее массивных конструкций.
34. Что такое металлокерамические коронки?	ИД _{ОПК-6} -6.2.	Коронки, изготовленные из металлического каркаса и облицованные керамикой.
35. В чем преимущество металлокерамических коронок?	ИД _{ОПК-6} -6.2.	Прочность, эстетичность, доступная стоимость.
36. Что такое имедиат-протез?	ИД _{ОПК-6} -6.2.	Съемный частичный или полный протез, который изготавливается и устанавливается непосредственно после удаления зубов, чтобы временно замещать отсутствующие зубы.
37. Каковы основные этапы протезирования?	ИД _{ОПК-6} -6.2.	Диагностика, планирование, препарирование зубов, изготовление и установка протеза.
38. Что такое цифровая ортопедическая стоматология?	ИД _{ОПК-6} -6.2.	Применение цифровых технологий в ортопедическом лечении, таких как компьютерное моделирование, цифровая рентгенография и фрезеровка протезов.
39. Какие новые технологии в ортопедической стоматологии заслуживают внимания?	ИД _{ОПК-6} -6.2.	Бескаркасная керамика, цифровой дизайн улыбки, роботизированная фрезеровка протезов.
40. Дайте определение «восковые композиции»	ИД _{ПК-4} -4.2.	Восковые композиции — это временные материалы, которые используются для моделирования зуба, протезного базиса или каркаса протеза.
41. Процесс перехода металлов из расплавленного в твердое состояние	ИД _{ПК-4} -4.2.	Кристаллизация — это процесс перехода металла из жидкого состояния в твердое (кристаллическое).
42. Состав стоматологического фарфора?	ИД _{ПК-4} -4.1.	Состав керамики, которой покрывают металлический каркас металлокерамической коронки, представляет собой смесь полевого шпата, каолина, кварца и красителей.
43. Дать определение понятию "ситаллы"	ИД _{ПК-4} -4.1.	Ситаллы — стеклокристаллические материалы, полученные объемной кристаллизацией стёкол и

		состоящие из одной или нескольких кристаллических фаз, равномерно распределённых в стекловидной фазе.
44. Теория связи между металлом и керамикой	ИДПК-4.-4.2.	Механическая ретенция. Химическая связь. Действие напряжений сжатия.
45. Виды окклюзионных шин	ИДПК-4.-4.2.	1) Релаксационная 2) Разобщающая 3) Стабилизирующая 4) Репозиционная
46. Перечислите животные и растительные воска	ИДПК-4.-4.2.	Минеральный воск Животный воск.
47. Съёмный пластиночный протез, составные элементы	ИДПК-4.-4.2.	Искусственная десна (базис) из Удерживающие кламмеры для Искусственные зубы (коронки)
48. Вертикальная дизокклюзия зубных рядов-это?	ИДПК-4.-4.2.	Патология в вертикальной плоскости, характеризующаяся отсутствием смыкания верхних и нижних зубов
49. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти	ИДПК-4.-4.2.	Окклюдаторы, Атикуляторы.
50. Возможные осложнения при пользовании протезами из разнородных металлов	ИДПК-4-4.1.	При использовании протезов, которые состоят из разных металлов, может образовываться гальванический ток.
51. Воздействие съёмного пластиночного протеза на ткани протезного ложа	ИДПК-4-4.1.	1) Повреждением тканей протезного ложа 2) Функциональными нарушениями, искажающими нормальную жизнедеятельность полости рта 3) Токсическим действием, являющимся нежелательным прямым или опосредованным цитотоксическим эффектом, не связанным с иммунологическим механизмом.
52. Поломка пластиночных протезов. Причины.	ИДПК-4-4.1.	1) недостатки физико-механических

		<p>свойств базисных материалов;</p> <p>2)ошибки, допущенные врачом на отдельных этапах работы;</p> <p>3)ошибки, допущенные техником на различных этапах работы;</p> <p>4)небрежное отношение к протезам самого больного;</p> <p>5)несоответствие протезного ложа базиса протеза в результате атрофии челюстей.</p>
53. Восстановления межальвеолярной высоты	ИДПК-4.-4.3.	<p>Восстановление межальвеолярной высоты — это метод, который используется для устранения окклюзионных нарушений, вызванных деформациями зубных рядов.Показания к повышению межальвеолярной высоты:</p> <p>незначительные деформации со снижением межальвеолярного расстояния и изменением высоты нижней трети лица;</p> <p>генерализованная или локализованная патологическая стираемость различной этиологии.</p>
54. Классификация оттискных масс.	ИДПК-4-4.2.	<p>Кристаллизующиеся (твердые) оттискные массы.</p> <p>Термопластические оттискные массы: воск, гуттаперча.</p> <p>Эластические оттискные массы: гидроколлоидные и альгинатные.</p> <p>Силиконовые (резиноподобные) оттискные материалы: на основе кремнийорганических полимеров — силиконовых каучуков</p>
55. Особенности получения слепка с нижней челюсти	ИДПК-4.-4.1.	<p>Для снятия слепка с нижней челюсти стоматолог прижимает массу сначала с внешней стороны, а затем с внутренней.</p>
56. Бюгельные протезы-это?	ИДПК-4.-4.2.	<p>Словно-съёмный протез, который восстанавливает жевательную</p>

		функцию, при этом давление распределяется между оставшимися зубами и слизистой оболочкой с подлежащей костной тканью беззубых участков альвеолярного отростка
57. Учение о фиксации протеза на беззубых челюстях.	ИДПК-4.-4.2.	Механические. Биомеханические. Физические. Биофизические.
58. Одонтопародонтограмма В.Ю. Курляндского	ИДПК-4.-4.2.	Одонтопародонтограмма – это графически представленные результаты обследования состояния пародонта. Схематически выглядит как таблица из пяти рядов клеток. В средний ряд заносится зубная формула, во второй сверху и снизу – данные о состоянии пародонта, в верхней и нижней – информация об опорном аппарате. Запись ведется сначала для нижней челюсти, затем для верхней. Информация заносится последовательно, от правого нижнего моляра к левому, и от левого верхнего к правому.
59. Классификация зубных протезов. По способу крепления	ИДПК-4.-4.2.	Съемные. Несъемные. Комбинированные.
60. Основные этапы препарирования под цельнолитую коронку.	ИДПК-2.-2.2.	Снятие слепка альгинатной массой до препарирования. Препарирование. Снятие двойного слепка силиконом для рабочей модели и альгинатной смесью для вспомогательной модели. Определение центральной окклюзии с помощью восковых базисов с окклюзионными валиками или силиконовыми блоками. Гипсование моделей, создание воскового или пластикового колпачка. Достройка анатомической формы единицы воском. Выплавка заготовки из сплава. Припасовка коронки и

		коррекция.Окончательная установка
61. Строение окклюдатора	ИД _{ПК-2} -2.2.	Нижняя рама выгнута под углом 100–110 градусов. Верхняя рама представлена в виде плоской металлической детали.
62. Строение артикулятора	ИД _{ПК-2} -2.2.	Верхняя рама с магнитным фиксатором. Нижняя рама с магнитным фиксатором. Дистальная направляющая — суставной механизм (механизмы).
63. Полимерные материалы - это?	ИД _{ПК-2} -2.1.	Полимерные материалы — это органические или неорганические вещества, состоящие из отдельных звеньев-мономеров, соединённых в длинные цепи-макромолекулы химическими или координационными связями.
64. Гальванизм в стоматологии — это?	ИД _{ПК-2} -2.2.	Гальванизм в стоматологии — это явление, при котором в ротовой полости возникают электрические токи или раздражение в результате контакта различных металлических материалов
65. Анатомическая постановка зубов по М.Е. Васильеву (по стеклу).	ИД _{ПК-2} -2.2.	Постановка искусственных зубов по М. Е. Васильеву, также известная как «по стеклу», заключается в замене протетической плоскости окклюзионного валика поверхностью стекла, укрепляемого на модели нижней челюсти.
66. Анатомическая постановка зубов по А. Гизи	ИД _{ПК-2} -2.2.	Анатомическая постановка зубов по Гизи — это метод конструирования зубных рядов соответственно горизонтальной окклюзионной плоскости.
67. Сбалансированная окклюзия-это?	ИД _{ПК-2} -2.2.	Сбалансированная окклюзия - окклюзия, при которой зубы при всех движениях челюсти имеют равномерный контакт как на рабочей, так и на балансирующей

		стороне.
68. Понятие об«идеальной» окклюзии	ИД _{ПК-2} -2.2.	«Идеальной окклюзией» называют такое состояние зубных рядов, при котором зубы занимают оптимальное анатомическое положение как в пределах верхнего или нижнего зубного ряда, так и при межчелюстном взаимодействии, когда зубы находятся в окклюзии.
69. Что такое Проводниковая анестезия?	ИД _{ПК-2} -2.1.	Проводниковая анестезия — это разновидность местного инъекционного обезболивания с введением препарата в ствол нерва или в его периферическую область.
70. Классификация зубных протезов по материалу изготовления	ИД _{ПК-2} -2.1.	Пластмассовые (акриловые). Титановые. Металлокерамика. Безметалловая керамика. Циркониевые.
71. Штифтовый зуб — это?	ИД _{ПК-2} -2.1.	Это конструкция, состоящая из штифта и коронки, которая применяется для восстановления одной зубной единицы.
72. Современные технологии в ортопедической стоматологии-Серес	ИД _{ПК-2} -2.1.	Система Серес в стоматологии — это комплекс аппаратов, материалов, процедур и методик для эффективного и быстрого протезирования. При использовании методики CEREC проводится щадящее препарирование в пределах эмали и реставрации из фарфора получают очень тонкими — до 300, а в некоторых случаях до 200 микрон. Часто препарирование не производится вообще, например при изготовлении виниров.
73. Виды имплантатов, используемых в качестве опорных элементов для ортопедических конструкций	ИД _{ПК-2} -2.1.	Корневидные имплантаты. Пластинчатые имплантаты. Двусоставные имплантаты.

		<p>Базальные имплантаты.</p> <p>Скуловые имплантаты.</p>
74. Балочная система крепления зубных протезов.	ИД _{ПК-2} .2.1.	<p>Балочный протез представляет собой условно-съёмную протезную конструкцию, которая крепится благодаря имплантам и установленной на них металлической балке. Суть ее состоит в том, что после установки необходимого количества имплантантов в наиболее благоприятные участки челюсти они объединяются литой конструкцией - металлической балкой, которая выполняет не только опорную, но и удерживающую функцию.</p>
75. Режим полимеризации пластмасс горячего затвердевания	ИД _{ПК-2} .2.1.	<p>После формовки кювету с пластмассой нагревают с 50 до 80 градусов в воде, затем до 100 градусов в течение 60-70 минут. Охлаждение проводится постепенно при комнатной температуре или в этой же воде.</p>
76. Слепочные оттисковые материалы. Классификация	ИД _{ПК-2} .2.1.	<p>Кристаллизующиеся: гипс и цинкоксидаэвгенольные.</p> <p>Термопластические.</p> <p>Эластические: агаровые.</p> <p>Полимеризующиеся: силиконовые и другие.</p> <p>В стоматологической практике всё шире используются оттисковые материалы на основе кремнийорганических полимеров — силиконовых каучуков.</p>
77. Характеристика ортогнатического прикуса	ИД _{ПК-2} .2.1.	<p>Зубные дуги имеют физиологические размеры и структуру. При смыкании все зубные ряды точно подходят друг другу. Исключение составляют центральные резцы и моляры верхней челюсти</p>

		<p>Резцы и клыки. Срединная линия лица располагается ровно посередине между центральными зубами. Верхние зубы перекрывают нижние на одну треть, но не более чем на 0,3 см.</p> <p>Жевательные зубы. Расположение бугров, которые находятся в области языка и щек, проверяется во время осмотра.</p> <p>Улыбка человека с ортогнатией отличается отсутствием щели между зубами (диастемы).</p>
78. Ведущие симптомы клиники частичной потери зубов.	ИДПК-2.-2.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Нарушение непрерывности зубного ряда – образование дефекта • Появление двух групп зубов – функционирующая и нефункционирующая группы • Функциональная перегрузка отдельных групп зубов• деформация зубных рядов • Нарушение функции жевания, речи и эстетики • Нарушение деятельности ВНЧС и жевательных мышц • Изменение положения нижней челюсти.
79. Функциональная перегрузка пародонта зубов — это?	ИДПК-2.-2.1.	<p>Это неадекватная нагрузка, падающая на пародонт зубов, необычная по величине, направлению и продолжительности действия. Различают первичную и вторичную функциональную перегрузку.</p>

4. ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ

Результаты обучения
<p>Знает алгоритм сбора и анализа жалоб; дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний; стоматологические заболевания и неотложные состояния в соответствии с МКБ.</p> <p>Умеет собирать анамнез и интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, устанавливать факт наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложного состояния.</p>

Результаты обучения

Владеет навыками диагностики у детей и взрослых стоматологических заболеваний; установления диагноза путем сбора и анализа жалоб.

4.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа
<p>Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.</p> <p>Задания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок. 2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок. 3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку. 4. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки. 	<p>ИДопк-5.-5.2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушение формы и цвета коронок естественных зубов (кариес, травма, клиновидные дефекты, флюороз и врожденные аномалии), патологическое стирание, аллергия к пластмассовым облицовкам, невозможность полноценной реставрации коронки зуба пломбирочным материалом, по эстетическим требованиям. 2. Детям и подросткам, выраженные аномалии прикуса, особенно при глубоком резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, заболевания пародонта тяжелой степени. 3. Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм 4. При изготовлении металлокерамической коронки снимают двухслойный оттиск. Предварительный оттиск снимают стандартной ложкой базисной массой силикатного материала. Окончательный оттиск получают более жидкой корригирующей массой, входящей в комплект этого материала. Эта методика позволяет получить точный отпечаток как самих препарированных зубов, так и поддесневой части корня до дна десневого желобка. Перед снятием оттиска в зубодесневой желобок

		вводят ретракционные нити.
<p>Пациент О., 47лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3\4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.</p> <p>Задания.</p> <p>1.Определите показания к восстановлению коронки зуба штампованной коронкой.</p> <p>2.Перечислите клинические и лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.</p> <p>3.Перечислите материалы, применяемые для изготовления штампованных коронок.</p> <p>4.Назовите оттискные массы, применяемые для снятия оттиска под штампованные коронки.</p> <p>5.Назовите необходимые материалы для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.</p>	ИДопк-5.-5.2.	<p>1.Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью шинирования.</p> <p>2. Одонтопрепарирование, снятие оттиска, отливка модели, гипсовка модели в окклюдатор, моделирование зубов из воска, получение штампов из легкоплавких металлов, штамповка, отбеливание, шлифовка, полировка, припасовка коронок в полости рта, окончательная припасовка и фиксация коронок.</p> <p>3. Для изготовления штампованных коронок используются сплавы:</p> <p>нержавеющая сталь</p> <p>серебрянно-палладивый сплав</p> <p>сплав золота 900 пробы</p> <p>4.Альгинатные оттискные массы для рабочего и вспомогательного оттисков.</p> <p>5.СИЦ для фиксации ортопедических конструкций, поликарбоксилатные цементы, цементы двойного отверждения.</p>
<p>Пациент У., 26 лет, явился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект 1.2 зуба. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно лечен, но пломбы выпадали через 2-3 месяца. При осмотре: коронка 1.2 зуба разрушена наполовину, в полости зуба обнаружены остатки пломбировочного материала. На рентгенограмме - канал зуба запломбирован до</p>	ИДопк-5.-5.2.	<p>План лечения: подготовка канала, моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, отливка вкладки из металла, припасовка вкладки, фиксация на цемент, изготовление искусственной коронки.</p> <p>Возможно после изготовления и фиксации культевой штифтовой</p>

<p>физиологического отверстия, изменений в периодонте нет.</p> <p>Задания.</p> <p>Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 1.2 зуба.</p> <p>Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 1.2 зуб.</p> <p>Определите возможность создания уступа при изготовлении металлокерамической коронки.</p> <p>Расскажите о видах уступов при изготовлении металлокерамической коронки.</p> <p>Назовите этапы изготовления металлокерамической коронки.</p>		<p>вкладки.</p> <p>Уступ формируется в данном случае при изготовлении культевой штифтовой вкладки.</p> <p>Виды уступов: под углом 135°, под углом 90°, под углом 90° со скосом 45°, желобообразный, символ уступа.</p> <p>а) снятие оттиска, б) изготовление металлического колпачка на модели, в) припасовка колпачка, г) выбор цвета, нанесение керамической массы, обжиг, д) припасовка, е) глазурирование, ж) фиксация коронки.</p>
<p>При сдаче полного съемного протеза внешний вид больного следующий: носогубные, подбородочные складки углублены, углы рта опущены, подбородок выдвинут вперед. Какую ошибку допустил врач-ортопед при протезировании?</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>Высота нижней трети лица неправильно восстановлена, снижена.</p>
<p>Жалобы на травмирование ПСП в/ч в области премоляров при наличии экзостозов. На каком этапе изготовления протеза (клиническом, лабораторном) допущена ошибка?</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>Не изолированы экзостозы на гипсовой модели фольгой, на 4 лабораторном этапе, не созданы выемки по краю расположения экзостозов на протезе, отсутствие коррекции с помощью копировальной бумаги при припасовке сдаче протеза</p>
<p>При изготовлении полного съемного протеза пациент отмечает западение верхней губы, придающее старческий вид. На каком этапе при определении центрального соотношения челюстей допущена ошибка</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>При формировании вестибулярного овала и высоте верхнего прикусного валика по красный кайме губ верхней челюсти</p>
<p>Во время проверки восковой конструкции полного съемного протеза отмечается смыкание губ с напряжением, верхняя губа и лицо</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>Повышение межальвеолярной высоты при определении центрального соотношении челюстей, проба коснуться линии</p>

<p>натянуты, удлинены, сглажены носогубные складки. Какая ошибка допущена при изготовлении, какая проба показательна в этом отношении?</p>		<p>смыкания губ кончиком пальца, моментальное раскрытие губ характерно для данной ошибки</p>
<p>Двухсторонний концевой дефект зубного ряда на нижней челюсти. Глубокое резцовое перекрытие за счет дистального смещения нижней челюсти. Снижение высоты нижнего отдела лица. Жалоб на боль или хруст в ВНЧС нет, какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>Двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап - ортодонтический с применением временного лечебного протеза, восстанавливающего межальвеолярное равновесие и расстояние. второй этап - изготовление постоянных зубных протезов после перестройки миотатического рефлекса и сагиттального сдвига нижней челюсти</p>
<p>Вынужденная нижняя прогения, вызванная двусторонним концевым дефектом нижнего зубного ряда и частичными дефектами коронковой части верхних резцов. Высота нижнего отдела лица снижена. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной ситуации?</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>Восстановление межальвеолярного расстояния при помощи временного съемного протеза с устранением вынужденной нижней прогении. После перестройки миотатического рефлекса и сдвига нижней челюсти изготовление постоянных зубных протезов.</p>
<p>Двухсторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти на фоне глубокого прикуса. Верхний зубной ряд деформирован в результате вертикального выдвижения 18, 17, 27, 28 зубов, их жевательные бугры касаются слизистой оболочки нижнеальвеолярного отростка (в состоянии центральной окклюзии), корни их оголены на 1/4, патологическая подвижность 2-й степени. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?</p>	<p>ИД_{ОПК-5}-5.2.</p>	<p>Удаление 18, 17, 27, 28 зубов с частичной резекцией альвеолярного отростка. После заживления операционной раны и формирования протезного ложа изготовление съемных зубных протезов на нижнюю и верхнюю челюсти с восстановлением высоты нижнего отдела лица.</p>
<p>Двухсторонний концевой дефект нижнего зубного ряда с отсутствием всех премоляров и моляров и снижение высоты нижнего отдела лица. Оставшиеся резцы и клыки нижнего зубного ряда, резцы и клыки</p>	<p>ИД_{ОПК-6}-6.2.</p>	<p>Двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап - восстановление высоты нижнего отдела лица временными съемными пластиночными протезами с перекрытием нижних фронтальных</p>

<p>верхнего зубного ряда имеют повышенную стираемость (2 степени). Премоляры и моляры верхней челюсти в состоянии центральной окклюзии касаются жевательными буграми слизистой оболочки нижнего альвеолярного отростка. Прикус прямой. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной ситуации?</p>		<p>зубов в виде каппы. второй этап - после адаптации к новой межальвеолярной высоте изготовления постоянных зубных протезов.</p>
<p>Двухсторонний концевой дефект зубного ряда нижней и верхней челюстей с отсутствием премоляров и моляров, осложненный горизонтальной формой повышенной стираемости твердых тканей всех оставшихся зубов. Снижение высоты нижнего отдела лица. Прикус прямой. Какая тактика врача-ортопеда может быть применена в данной ситуации?</p>	<p>ИД_{ОПК-6.-6.2.}</p>	<p>Двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап - восстановление высоты нижнего отдела лица временными съемными пластиночными протезами с капповым перекрытием фронтальных зубов. второй этап - после перестройки миототического рефлекса изготовление постоянных зубных протезов.</p>
<p>При полном дефекте коронковой части 11 зуба принято решение провести его ортопедическое лечение с применением искусственной коронки из безметалловой керамики. Какую штифтово-культевую конструкцию лучше всего использовать в этом случае?</p>	<p>ИД_{ОПК-6.-6.2.}</p>	<p>Стандартный стекловолоконный штифт в сочетании формированием культи коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом</p>
<p>У больного 72 лет имеется частичная потеря зубов. Отсутствуют 15,16,21,22,34,35,36,37,38,45,46,47 зубы. На нижней челюсти 33,43,44 зубы имеют подвижность 1 степени. Отмечается обнажение корней 26,27 зубов на 14 без видимого увеличения альвеолярного отростка.</p> <p>Укажите план лечения?</p>	<p>ИД_{ОПК-6.-6.2.}</p>	<p>Спаянные металлические коронки на 31,32,33 ,41,42,43,44 зубы частично съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть и мостовидные на верхнюю челюсть</p>
<p>Больному 25 лет коронки 15,16,17 25,26,27, 35,36,37 45,46,47 зубов разрушены кариозным процессом, имеются полости - по два в каждом зубе. Режущие поверхности 11,12,13,21,22,23,31,32,33,41,42,43 стерты незначительно.</p>	<p>ИД_{ОПК-6.-6.2.}</p>	<p>Пломбирование кариозных полостей с последующим покрытием металлическими коронками и восстановление режущих поверхностей</p>

Ваша тактика?		
<p>Пациент обратился с жалобой на разрушение коронки 16 зуба. Объективно: клиническая коронка 16 зуба низкая, разрушена кариесом. Зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме - корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет.</p> <p>Определите план лечения?</p>	ИД _{ОПК-6} -6.2.	Штифтование парапульпарными штифтами, восстановление коронки зуба пломбировочным материалом с последующим протезированием штампованной металлической коронкой.
<p>У больного А. при припасовке опорных коронок на 23,25 зубы обнаружено следующее: коронки отвечают технологическим и клиническим требованиям. При осмотре оси искусственных коронок 23,25 зубов не параллельны друг другу. Ваши действия?</p>	ИД _{ОПК-6} -6.2.	Допрепарировать опорные зубы и придать параллельность
<p>При припасовке пластмассового мостовидного протеза на 13,11 зубы у больного К. не удается посадить протез на опорные зубы. Укажите возможные причины. Ваши действия?</p>	ИД _{ОПК-6} -6.2.	При полимеризации пластмасса дает усадку, надо снять с внутренней поверхности
<p>При припасовке готового мостовидного протеза на опорные 21,24 зубы у больной В. появилась щель между фронтальными зубами. Прикус ортогнатический. Объясните возможные причины.</p>	ИД _{ОПК-6} -6.2.	Неправильно снять оттиск в прикусе, зафиксирована передняя окклюзия
<p>Больной 27 лет. Жалобы на эстетический дефект. 11 зуб удален год назад вследствие периодонтита.</p> <p>Объективно: Сохранившиеся зубы интактные, устойчивые. Прикус ортогнатический. Выберите конструкцию протеза.</p>	ИД _{ОПК-6} -6.2.	<p>Пластмассовый мостовидный протез с опорой на 12,21 зубы.</p> <p>Проведение перебазировки опорных коронок</p>
<p>Частичная вторичная адентия нижней челюсти. Верхний зубной ряд интактен. При осмотре и</p>	ИД _{ПК-4} -4.2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Шинирующий бюгельный протез на нижнюю челюсть. 2. Бюгельный протез на

<p>рентгенологическом обследовании оставшихся 43, 42, 41, 31, 32, 34 зубов отмечается резорбция костной ткани альвеолярного отростка у всех зубов. Слизистая оболочка также без патологических изменений. Какие конструктивные особенности в изготовлении бюгельного протеза при данной клинической ситуации?</p>		<p>нижнюю челюсть с жесткой фиксацией на 43, 42, 33, 34 зубы.</p> <p>3. Бюгельный протез на нижнюю челюсть с лабиальной фиксацией на 42,43 и 33, 34 зубы</p>
<p>Съёмные протезы изготовлены впервые. Пациент предъявляет жалобы, что “при улыбке у меня очень длинные зубы”. При улыбке видна искусственная десна верхнего съёмного протеза в области фронтальных зубов. Укажите ошибку врача?</p>	<p>ИД_{ПК-4}-4.2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Неправильно определена линия улыбки при определении центральной окклюзии. 2. Зубной техник поставил длинные зубы. 3. Неправильно определена высота нижнего отдела лица. 4. Неправильно определена межальвеолярная высота и линия улыбки
<p>Жалобы на чувство жжения нёба, языка, нижней губы, усиливающиеся вечером. Повышенная саливация, боли в желудке. Считает себя больной в течении двух месяцев, в это время появились симптомы со стороны полости рта. 15 лет пользуется мостовидными протезами, из нержавеющей стали опорой на 47, 45 и 35, 38 зубы. Страдает гипертонической болезнью, хроническим колитом. Слизистая оболочка щёк, языка отёчна с отпечатками зубов по линии смыкания, гиперемирована. Поставьте предварительный диагноз.</p>	<p>ИД_{ПК-4}-4.1.</p>	<p>Лекарственный аллергический стоматит.</p>
<p>Пациенту с полным отсутствием зубов на нижней челюсти был изготовлен и наложен съёмный пластиночный протез. На следующий день больной пришел на приём с жалобами на нарушение фиксации нижнего пластиночного протеза при движении языка вправо</p>	<p>ИД_{ПК-4}-4.1.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. В области премоляров с язычной стороны. 2. В области моляров с язычной стороны.

или влево. Где нужно производить коррекцию съёмного протеза?		
На этапе припасовки и наложения съёмного протеза из лаборатории получен протез, базис которого имеет «мраморную» окраску. Какая техническая ошибка допущена?	ИДПК-4.-4.2.	Нарушена технология полимеризации протеза.
Изготовлены съёмные пластиночные протезы при полном отсутствии зубов на верхней и нижней челюстях. Пациент предъявляет жалобы на «стук» зубами при разговоре. Высота нижнего отдела лица равна высоте физиологического покоя. Почему имеет место «стук» зубами?	ИДПК-4.-4.2.	Завышена высота нижнего отдела лица.
При отсутствии двух зубов 34 и 35, при проведении ортопедического лечения какую конструкцию мостовидного протеза показано применить?	ИДПК-4.-4.2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Безметалловый керамический мостовидный протез. 2. Безметалловый гелиокомпозитный мостовидный протез. 3. Металлокерамический мостовидный протез. 4. Металлогелиокомпозитный мостовидный протез. 5. Металлический мостовидный протез.
Имеются частичные дефекты коронок 11 и 21 зубов с разрушением углов и режущего края. Дефекты зубов более 50%. Какие искусственные коронки показано применить в этом случае?	ИДПК-4.-4.2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Металлокерамические коронки. 2. Фарфоровые коронки. 3. Металлогелиокомпозитные коронки. 4. Гелиокомпозитные коронки.
Пациент Ж., 38 лет, явился с жалобами на отсутствие 3.5, 3.6, 3.7 зубов, затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. При обследовании выявлено: 3.4 и 3.8 зубы интактные. 3.5, 3.6, 3.7 отсутствуют. Задания. Определите возможность	ИДПК-4.-4.2.	<p>Не показано изготовление мостовидного протеза с опорой на 3.8 и 3.4 зубы, так как протяженность тела протеза более двух зубов. Протеза такой протяженности вызовет перегрузку опорных зубов и их скорую утрату.</p> <p>Показания к изготовлению –</p>

<p>изготовления мостовидного протеза с опорой на 3.4, 3.8 зубы.</p> <p>Опишите показания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов.</p> <p>Перечислите существующие требования к опорным зубам при изготовлении мостовидных протезов.</p> <p>Назовите материалы, применяемые при изготовлении мостовидных протезов.</p> <p>Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов</p>		<p>дефекты зубных рядов с отсутствием не более двух зубов.</p> <p>Отсутствие подвижности опорных зубов, отсутствие периапикальных изменений в области верхушек, качественное эндодонтическое лечение.</p> <p>СПС, сплавы золота, ХКС, НХС.</p> <p>Этапы изготовления:</p> <p>препарирование опорных зубов, снятие оттисков,изготовление гипсовых моделей,</p> <p>моделирование опорных коронок и тела мостовидного протеза из воска,отливка,примерка в полости рта,полировка,фиксация.</p>
<p>Пациент Р., 35 лет, явился к стоматологу с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.</p> <p>Задания.</p> <p>Определите план лечения.</p> <p>Тактика по отношению к 1.1 зубу.</p> <p>Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки в 1.1 зуб.</p> <p>Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.</p>	<p>ИДПК-4.-4.2.</p>	<p>Удаление 1.1 зуба.</p> <p>Раскрытие корневых каналов в 2.1 и 1.2 зубах.</p> <p>Формирование каналов под вкладку.</p> <p>Снятие слепков для изготовления культевых вкладок.</p> <p>Изготовление штифтовой культевой вкладки.</p> <p>Фиксация культевых вкладок в 2.1 и 1.2 зубах.</p> <p>Снятие слепков для изготовления мостовидного металлокерамического протеза с опорой на 2.1 и 1.2 зубы.</p> <p>Фиксация мостовидного протеза.</p> <p>Удаление проводят из-за невозможности восстановления зуба вкладкой, по причине отлома ниже уровня десны и разрыва круговой связки.</p> <p>Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость</p>

		<p>зуба в лунке, разрыв циркулярной связки, отлом коронки ниже уровня десны.</p> <p>а) Препарирование зубов, б) снятие силиконового слепка, в) отливка модели, г) моделирование и отливка каркаса, д) примерка каркаса в полости рта, е) облицовка каркаса в полости рта, ж) примерка в полости рта, припасовка по прикусу, з) глазуровка, и) фиксация.</p>
<p>При полном дефекте коронковой части 11 зуба принято решение провести его ортопедическое</p> <p>лечение с применением безметалловой фарфоровой искусственной коронки, из соображений</p> <p>обеспечения максимального эстетического эффекта. Какую штифтово-культевую конструкцию показано</p> <p>использовать в этом случае, для формирования протезного ложа под фарфоровую коронку?</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.1.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Литую индивидуальную металлическую штифтово-культевую вкладку. 2. Стандартный стекловолоконный штифт в сочетании с формированием культы коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом. 3. Стандартный металлический анкерный штифт в сочетании с формированием культы коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом.
<p>При полном дефекте коронковой части 45 зуба принято решение провести его ортопедическое</p> <p>Лечение с применением металлокерамической искусственной коронки. Какую штифтово-культевую конструкцию показано использовать в этом случае, для формирования протезного ложа под металлокерамическую коронку, при наличии внутри корневой резорбции?</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Литую индивидуальную металлическую штифтово-культевую вкладку. 2. Стандартный стекловолоконный штифт в сочетании с формированием культы коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом. 3. Стандартный металлический анкерный штифт в сочетании с формированием культы коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом. коронковой
<p>У женщины 65 лет, пользующейся съёмными протезами при полном отсутствии зубов, имеются боли в околоушной области, при движении нижней челюсти, головные</p>	<p>ИД_{ПК-2}-2.2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенологическое обследование височно-нижнечелюстных суставов. 2. Консультация невропатолога.

<p>боли, боли в щеке справа. Проведено физиотерапевтическое лечение: гальванизация, электрофорез с новокаином на область сустава справа. Отмечено незначительное улучшение. Какое дополнительное обследование необходимо провести этой пациентке?</p>		
<p>При полном отсутствии зубов на верхнюю и нижнюю челюсти были изготовлены съёмные пластиночные протезы. Больной предъявляет жалобы, что при разговоре и еде отмечается "стук" зубов, к вечеру появляется чувство тяжести, утомление жевательных мышц. Какую ошибку ортопедического лечения можно предположить?</p>	ИД _{ПК-2} -2.1.	Заболевание височно-нижнечелюстного сустава.
<p>У больного жалобы на кровоточивость и гноетечение из дёсен, подвижность передних зубов нижней челюсти. На рентгенограмме имеется значительная резорбция костной ткани альвеолярного отростка в области 42, 41, 31, 32 зубов. Какой предварительный диагноз можно поставить при данной клинической ситуации?</p>	ИД _{ПК-2} -2.2.	Травматический узел (локализованный пародонтит) в области 42, 41, 31, 32 зубов.
<p>На этапе припасовки и наложения съёмного протеза из лаборатории получен протез, базис которого имеет «мраморную» окраску. Какая техническая ошибка допущена?</p>	ИД _{ПК-2} -2.2.	Не выдержаны пропорции мономера и полимера при замешивании
<p>Пациент жалуется на 'застревание' пищи между 36, 37 зубами и боль. На 37 зубе имеется пломба, замещающая дефект коронковой части зуба, причём пломбу заменяли два раза из-за вышеперечисленных жалоб. При постановке пломб использовались современные матрицы и расклинивание, однако низкая клиническая коронка зуба приводила к неэффективности межзубного контактного пункта. Какая тактика лечения показана в данном случае?</p>	ИД _{ПК-2} -2.1.	Замена старой пломбы на новую. Либо применение искусственной коронки
<p>Имеются частичные дефекты коронок 11 и 21 зубов с разрушением углов и</p>	ИД _{ПК-2} -2.2.	1. Металлокерамические коронки.

режущего края. Дефекты зубов более 50%. Какие искусственные коронки показано применить в этом случае?		2. Фарфоровые коронки. 3. Металлогелиокомпозитные коронки. 4. Гелиокомпозитные коронки.
Вторичная частичная адентия верхней и нижней челюсти осложнённая патологическим нефиксированным прикусом и снижением нижнего отдела лица. Все дефекты зубных рядов, включённые и имеется возможность для изготовления мостовидных протезов. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?	ИД _{ПК-2} -2.2.	Двухэтапное ортопедическое лечение. Первый этап восстановление нижнего зубного ряда мостовидными протезами, после перестройки миототического рефлекса восстановление верхнезубного ряда мостовидными протезами
Отсутствуют 35 и 36 зубы, сагитальные движения нижней челюсти блокированы за счёт вертикального смещения 25 и 26 зубов. Высота нижнего отдела лица не снижена. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?	ИД _{ПК-2} -2.2.	Устранение блока нижней челюсти путём укорочения 25 и 26 зубов с одновременным восстановлением непрерывности нижнего зубного ряда протезом.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Шкала оценки для проведения экзамен по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– полно раскрыто содержание материала;

	<ul style="list-style-type: none"> – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.

Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none">– не раскрыто основное содержание учебного материала;– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов- не сформированы компетенции, умения и навыки,- отказ от ответа или отсутствие ответа
---------------------	--

АННОТАЦИЯ

РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.О.54 «ГНАТОЛОГИЯ»

**Основная образовательная программа высшего образования
Специальность 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

1. Общая трудоемкость 4 ЗЕ, 144 часов

2. Целью изучения дисциплины (модуля) является подготовка врача-стоматолога, способного диагностировать и планировать ортопедический этап комплексного лечения пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания и возраста пациента.

3. Задачами освоения дисциплины являются: овладение навыками обследования и логического обоснования диагноза заболеваний зубочелюстной системы, у больных разных возрастных групп, требующих ортопедического лечения; проведение дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составления плана ортопедического лечения больных; овладение основными мануальными навыками при проведении ортопедического лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава; овладеть мануальными навыками лечения пациентов с учетом гнатологических норм строения зубочелюстной системы, необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста-стоматолога широкого профиля.

4. Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

5. Содержание дисциплины:

Модуль 1. Основы клинической гнатологии - биомеханика и функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы.

Модуль 2. Функциональное состояние зубочелюстной системы при дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов, аномалиях зубов, зубных рядов и окклюзии; деформациях зубов, зубных рядов и прикуса.

Модуль 3. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц.

Модуль 4. Восстановление и сохранение окклюзии в реставрационной стоматологии с применением артикуляторов.

Модуль 5. Диагностика и профилактика осложнений и ошибок при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов.

6. Результаты освоения дисциплины:

Знать: теоретические основы биомеханики зубочелюстной системы в норме и патологии; методы обследования, диагностики и ортопедического лечения больных с патологией окклюзии зубных рядов; принципы диагностики и ортопедического лечения больных с функциональной патологией ВНЧС; основы врачебной этики и деонтологии при лечении больных с функциональной патологией ВНЧС, дефектами и деформациями зубных рядов.

Уметь: обследовать пациента; анализировать результаты основных и дополнительных методов обследования пациентов с функциональной патологией ВНЧС и деформациями зубных рядов; ставить диагноз; планировать ортопедический этап комплексного лечения больных; с патологией окклюзии зубных рядов, с дефектами и деформациями зубов и зубных рядов, с функциональной патологией ВНЧС.

Иметь навык (опыт деятельности): методами клинического стоматологического обследования больных с патологией окклюзии зубных рядов, с дефектами и деформациями зубных рядов, с функциональной патологией ВНЧС; интерпретацией результатов основных и дополнительных методов обследования пациентов с патологией окклюзии зубных рядов; методами проведения стоматологических ортопедических мероприятий у пациентов с патологией окклюзии зубных рядов и ВНЧС; методами ведения диспансерного и динамического наблюдения за пациентами, получившими ортопедическое стоматологическое лечение; оформление необходимой документации, с учетом сопутствующих заболеваний и патологических процессов у стоматологического больного.

6.Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина:ОПК-5; ОПК-6; ПК-2;ПК-4.

7.Промежуточная аттестация по дисциплине: зачет в 10 семестре.