

**Частное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного
образования»**

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ЧОУ «СПб ИНСТОМ»

Чибисова М.А.
«14» мая 2018г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.Б.6 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ**

(шифр и наименование учебной дисциплины (модуля по учебному плану))

**ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.77 ОРТОДОНТИЯ**

(код и наименование направления подготовки (специальности))

врач-ортодонт
(квалификация)

форма обучения очная

Рассмотрена и одобрена
на заседании Научно-педагогического
совета ЧОУ «СПб ИНСТОМ»

«14» мая 2018г.
протокол № 06-18

Санкт-Петербург
2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Наименование раздела	Страница
1.	Состав рабочей группы по разработке рабочей программы по дисциплине «Стоматология ортопедическая» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия	
2.	Место и роль учебной дисциплины (модуля) в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре	
3.	Планируемые результаты освоения учебной дисциплины	
4.	Содержание учебной дисциплины (модуля)	
4.1.	Содержание разделов (тем) учебной дисциплины (модуля)	
4.2.	Распределение учебного времени, выделенного на контактную работу обучающихся с преподавателем (по семестрам, разделам и видам учебных занятий), и на самостоятельную работу обучающихся (тем) учебной дисциплины (модуля)	
4.3.	График рубежного контроля успеваемости обучающихся	
5.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	
5.1.	Учебная литература	
5.2.	Программное обеспечение и информационно-справочные системы	
5.3.	Интернет ресурсы	
6.	Методические указания обучающимся по освоению учебной дисциплины (модуля)	
7.	Методические указания преподавателю по порядку подготовки и проведения учебных занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	
8.	Учебно-материальная база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	
9.	Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	
9.1.	Карты компетенций	
9.2.	Соотнесение результатов обучения – дисциплин (практик) – знаний, умений и навыков в программах дисциплин	
9.3.	Соотнесение результатов обучения с формами учебной работы и оценочными средствами при формировании компетенции	
9.4.	Характеристика оценочных средств результатов обучения	
9.4.1.	Текущий контроль	
9.4.2.	Промежуточная аттестация	

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
по разработке рабочей программы
по дисциплине «Стоматология ортопедическая»
основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия

№ п/п	Ученая степень и звание	Занимаемая Должность	Фамилия, Имя, Отчество
Составители			
1.	Кандидат медицинских наук, доцент	Заведующий кафедрой ортопедической стоматологии	КОЗИЦЫНА Светлана Ивановна
Ответственный редактор			
1.	Кандидат медицинских наук, доцент	Проректор по учебной работе	МОРЕВ Владимир Сергеевич

Программа учебной дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры ортопедической стоматологии «23» апреля 2018 г. протокол № 04.

2. Место и роль учебной дисциплины (модуля) в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина «Стоматология ортопедическая» реализуется в рамках базовой части основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия (далее – программа ординатуры). Основной целью освоения учебной дисциплины обучающимися является подготовка квалифицированного специалиста стоматолога-терапевта, обладающего системой научных знаний и практических компетенций; способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.77 «Ортодонтия».

Основной целью освоения учебной дисциплины обучающимися является подготовка квалифицированного врача-ортодонта, обладающего системой знаний, умений и навыков по основам современных технологий в стоматологических ортопедических компетенциях, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Ортодонтия».

Необходимость изучения учебной дисциплины в рамках основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия обусловлена получением врачом специалистом новых компетенций, дающих право на продолжение специализированной профессиональной деятельности. Эффективное освоение учебной дисциплины «Стоматология ортопедическая» возможно на базе знаний, умений и навыков, ранее полученных обучающимися при изучении учебных дисциплин:

Эффективное освоение учебной дисциплины «Стоматология ортопедическая» возможно на базе знаний, умений и навыков, ранее полученных обучающимися при изучении учебных дисциплин:

Учебная дисциплина «Ортодонтия»

– способностью и готовностью к определению тактике, ведению и лечению пациентов нуждающихся ортодонтической помощи (ПК-7).

Учебная дисциплина *Стоматология ортопедическая* изучается на 2 курсе в 3 семестре.

3. Планируемые результаты освоения учебной дисциплины (модуля)

Формируемые компетенции. Этап (уровень) освоения	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Иные учебные дисциплины (модули, практики), направленные на формирование компетенций
<p>ПК-5 Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Второй этап (базовый уровень) Способность к диагностике пациентов с дефектами твердых тканей зубов.</p>	<p>Знать: З (ПК-5) - II Классификации дефектов зубных рядов; Методику снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; Методику антропометрического обследования лица и головы; Виды рентгенологического обследования, применяемого в ортопедической стоматологии. Уметь: У(ПК-5) - II Профессионально разбираться в рентгенодиагностике (ортопантомографии, прицельной рентгенографии, телерентгенографии и томографии); Применять знания классификации дефектов зубных рядов на практике; Применять методы клинической, рентгенологической диагностики стоматологических заболеваний. Владеть: В(ПК-5) - II Навыком чтения прицельных рентгенограмм, ортопантомограмм, компьютерных томограмм; Навыком антропометрического обследования лица и головы пациента; Навыком снятия полных оттисков с челюстей; Навыком отлива диагностических моделей челюстей.</p>	<p>Стоматология ортопедическая Ортодонтия Лучевая диагностика в стоматологии 3D-технологии в стоматологии Производственная (клиническая) практика Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-7 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи. Второй этап (базовый уровень) Способность лечения дефектов твердых тканей зубов съёмными и</p>	<p>Знать: З(ПК-7) – II Методы лечения дефектов зубных рядов с помощью несъёмных и съёмных ортопедических конструкций, а также прогнозы эффективности способа лечения в различных клинических ситуациях; Методы ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта, с соматическими заболеваниями, а также с хроническими заболеваниями полости рта; Клинико-лабораторные этапы</p>	<p>Стоматология ортопедическая Ортодонтия Гнатология Стоматология хирургическая Стоматология детского возраста</p>

<p>несъемными ортопедическими конструкциями.</p>	<p>изготовления цельнолитых несъемных металлокерамических и безметалловых керамических конструкций; Современные виды фиксации бюгельных протезов (различные виды замковых и кламмерных креплений); Формирование полостей под вкладки. Виды препарирования под коронки, контроль толщины препарирования твердых тканей зубов. Уметь: У(ПК-7) – II Применять методы лечения дефектов зубных рядов с помощью несъемных и съемных ортопедических конструкций. Формировать полости под вкладки. Препарировать зубы под коронки, контролировать толщину препарирования твердых тканей зубов. Владеть: В(ПК-7) - II Навыком подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации (методикой обезболивания, препарирования твердых тканей зубов с учетом зон безопасности, ретракцией зубодесневой борозды перед снятием оттиска, непосредственно снятием оттисков с учетом всех нюансов, изготовлением разборных моделей, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции); Навыком подготовки зубов и пародонта под микропротезирование: Навыком препарирования твердых тканей под коронковые вкладки из металлических сплавов, а также под безметалловую реставрацию; Препарированием твердых тканей под микромост; Навыком подготовки зубочелюстной системы под бюгельное протезирование (препарирование опорных зубов, выбор типа крепления бюгеля, припасовка и фиксация); Навыком изготовления цельнолитых металлокерамических конструкций, микропротезирования, бюгельного протезирования.</p>	<p>Производственная (клиническая) практика Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
--	---	--

4. Содержание учебной дисциплины (модуля)

4.1. Содержание разделов (тем) учебной дисциплины (модуля)

Раздел 1. Диагностика в ортопедической стоматологии.

Тема 1. Снятие высокоточных оттисков с челюстей.

Семинар. Оттискные материалы. Методики снятия оттисков различными материалами.

Требования к идеальному оттиску. Виды оттискных ложек. Виды оттискных материалов. Методика снятия оттисков альгинатной массой. Методики снятия оттисков силиконовыми оттискными массами.

Практическое занятие. Снятие высокоточных оттисков с челюстей.

Снятие оттисков с челюстей А силиконовыми оттискными массами, замешиваемыми в аппарате Пента-микс одноэтапным, двухэтапным методом.

Тема № 2. Специальные методы обследования.

Семинар. Антропометрическое исследование лица и головы пациента.

Изучение лица на фотографиях фас. Изучение лица на фотографиях в профиль. Измерение частей лица. Требования к условиям фотосъемки.

Практическое занятие. Антропометрическое исследование лица и головы пациента.

Определение формы лица (морфологический индекс) по Гарсону. Определение формы лица с помощью лицевого индекса по Изару. Измерение угла нижней челюсти. Определение формы головы.

Тема № 3. Рентгенологические методы исследования.

Лекция. Рентгенологические методы исследования.

Внутриротовые прицельные снимки, анализ ортопантограммы, анализ компьютерных томограмм.

Практическое занятие. Внутриротовая прицельная рентгенограмма, ортопантограмма.

Анализ прицельных внутриротовых рентгенограмм, ортопантограмм, постановка диагноза по рентгенограммам, анализ состояния твердых тканей зубов, периапикальных тканей на прицельных рентгенограммах, ортопантограммах.

Практическое занятие. Компьютерная томограмма.

Анализ состояния костной ткани по компьютерной томограмме. Цефалометрический анализ компьютерных томограмм.

Раздел 2. Методы лечения пациентов с дефектами зубов, зубных рядов, заболеваниями пародонта.

Тема № 4. Протезирование дефектов коронковой части вкладками и винирами.

Семинар. Протезирование зубов вкладками, винирами.

Этиология, патогенез, классификация дефектов зубов. Основные принципы формирования полостей для вкладок. Прямой, косвенный, комбинированный методы изготовления вкладки. Изготовление вкладок из фарфоровых масс. Компьютерные технологии изготовления вкладок.

Практическое занятие. Препарирование зубов под вкладки, виниры.

Особенности препарирования зубов под вкладки, виниры. Защита препарированных зубов. Особенности препарирования под керамические, пластмассовые виниры. Различия в препарировании вкладок из металла, керамики.

Тема № 5. Протезирование дефектов коронковой части коронками.

Практическое занятие. Восстановление разрушенных зубов искусственными коронками.

Показания к применению коронок. Осложнения во время препарирования. Фиксация искусственной коронки на зубе. Изготовление шовной коронки. Изготовление коронок с литой жевательной поверхностью. Изготовление коронки гальваническим путем. Пластмассовые коронки. Особенности препарирования зуба. Защита препарированных зубов. Подготовка зубов под металлокерамические коронки.

Тема № 6. Протезирование дефектов зубных рядов мостовидными протезами.

Лекция. Дефекты зубного ряда.

Изменения в зубочелюстной системе. Классификация дефектов.

Практическое занятие. Лечение пациентов с дефектами зубных рядов несъемными мостовидными протезами.

Несъемные мостовидные протезы. Общее понятие, составные элементы, показания. Биомеханика мостовидных протезов. Основные принципы конструирования мостовидных протезов. Клинические и

лабораторные этапы изготовления паяных мостовидных протезов. Наложение и фиксация мостовидного протеза. Цельнолитой мостовидный протез. Технология изготовления цельнолитого мостовидного протеза на огнеупорной модели. Мостовидные протезы из пластмассы. Комбинированные мостовидные протезы (с пластмассовой облицовкой). Паяный комбинированный мостовидный протез. Технология изготовления цельнолитого мостовидного протеза с пластмассовым покрытием. Замещение дефектов зубного ряда несъемными мостовидными протезами из фарфора. Замещение дефектов зубного ряда металлокерамическими мостовидными протезами: показания и противопоказания. Особенности конструирования и применения металлокерамических протезов при аномалиях прикуса, пародонтите и патологической стираемости. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза. Факторы, влияющие на взаимосвязь металлического каркаса с керамической облицовкой. Мостовидные протезы с опорой на штифтовых конструкциях и полуколонках. Мостовидные протезы с опорным (якорным) элементом в виде вкладки. Мостовидные протезы при конвергенции и дивергенции опорных зубов.

Тема № 7. Протезирование дефектов зубных рядов бюгельными протезами.

Лекция. Изменения височно-челюстного сустава в связи с потерей зубов.

Функциональная перегрузка височно-челюстного сустава. Механизм возникновения травматической окклюзии. Артикуляционное равновесие. Относительная устойчивость физиологического равновесия по А.Я. Катцу.

Практическое занятие. Бюгельные протезы.

Лечение пациентов с дефектами зубных рядов. Бюгельные протезы. Основные конструктивные элементы. Показания и противопоказания к бюгельным протезам. Применение различных систем крепления в зависимости от вида дефекта зубного ряда. Принципы разгрузки опорных зубов при концевых дефектах.

Зачет

4.2. Распределение учебного времени, выделенного на контактную работу обучающихся с преподавателем (по семестрам, разделам и видам учебных занятий), и на самостоятельную работу обучающихся (тем учебной дисциплины (модуля))

Общая трудоемкость (объем) дисциплины (модуля) составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа. Время на занятия, проводимые с преподавателем, составляет 48 часов учебных занятий.

Номер и наименование раздела, темы, формы промежуточной аттестации	Всего учебных часов занятий	В том числе учебных занятий с преподавателем	Из них по видам учебных занятий					Время, отводимое на самостоятельную работу	Трудоемкость промежуточной аттестации (экзаменационной сессии)
			Лекции	Семинары	Лабораторные работы	Практические занятия	Курсовые работы (проекты)		
III семестр									
Раздел 1. Диагностика в ортопедической стоматологии.	36	24	2	4		16		12	
Тема 1. Снятие высокоточных оттисков с челюстей.	9	6		2		4		3	
Тема № 2. Специальные методы обследования.	9	6		2		4		3	
Тема № 3. Рентгенологические методы исследования.	18	12	2			10		6	
Раздел 2. Методы лечения пациентов с дефектами зубов, зубных рядов, заболеваниями пародонта.	34	22	4	2		16		12	
Тема № 4. Протезирование дефектов коронковой части вкладками и винирами.	9	6		2		4		3	
Тема № 5. Протезирование дефектов коронковой части коронками.	9	6				6		3	
Тема № 6. Протезирование дефектов зубных рядов мостовидными протезами.	9	6	2			4		3	
Тема № 7. Протезирование дефектов зубных рядов бюгельными протезами.	7	4	2			2		3	
Зачет (с оценкой)	2	2							
Всего по дисциплине	72	48	6	6		34		24	2

4.3. График рубежного контроля успеваемости обучающихся

	Темы занятий						
	1	2	3	4	5	6	7
Планируемый рубежный контроль	ПЗ (СЗ+КП)	ПЗ (СЗ+КП)	С/ПЗ (СЗ+КП)	С/ПЗ (СЗ+КП+З)	ПЗ (СЗ+КП)	ПЗ (СЗ+КП)	ПЗ (СЗ+КП)
Объем в часах	1	1	1	1	1	1	1

Условные обозначения:

Виды рубежного контроля	Сокращенное наименование
Семинарское занятие	С
Практическое занятие	ПЗ
Ситуационная задача	СЗ
Контрольная проверка <i>(планируется и проводится как часть планового аудиторного занятия в форме письменного опроса, тестирования и др.)</i>	КП
Зачет	З

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

5.1. Учебная литература

Основная:

1. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Ю. Лебедеико, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435823.html>
2. Ортопедическая стоматология (факультативный курс) [Электронный ресурс] / В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнев, А.С. Щербаков.– 7-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Фолиант, 2010. – http://lms2.instom.ru/pluginfile.php?file=%2F1422%2Fmod_folder%2Fcontent%2F0%2FOrtopedicheskaya_stomatologiya.PDF&forcedownload=1
3. Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов [Электронный ресурс] / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк - М. : Литтерра, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502300.html>

Дополнительная:

1. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>

5.2. Программное обеспечение и информационно-справочные системы

- офисные программы (Microsoft Office, OpenOffice и/или другие);
- специализированные программы в составе диагностических комплексов.

5.3. Интернет ресурсы

1. Электронно-библиотечная система МЕДИ издательство:

- Журнал «Институт Стоматологии»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=650>
- Книги «Институт Стоматологии»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=648>
- Газета «Институт Стоматологии»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=649>
- Журнал «Dental Abstracts»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=647>

2. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»
<http://www.rosmedlib.ru/>

6. Методические указания обучающимся по освоению учебной дисциплины

Изучение дисциплины «Стоматология ортопедическая» проходит в рамках разных форм организации учебной деятельности: лекции, семинары, практические занятия и самостоятельная работа ординаторов.

Каждая из названных форм имеет свое назначение. В процессе лекции ординаторы знакомятся с основными идеями, понятиями, альтернативными теориями и подходами к анализу медицинских явлений и процессов.

Семинар в отличие от лекции является диалогичной формой организации занятий. Беседа, диспут, групповая работа – основные формы проведения семинаров. Индивидуально–дифференцированный подход к их организации позволит эффективно формировать позитивную мотивацию учения, развивать познавательную активность и самостоятельность обучающихся. Цель семинаров – формировать основные понятия, научить на их основе осмысливать актуальность медицинских проблем и теорий.

На практических занятиях отрабатывается применение теоретических положений на практике, обсуждаются клинические случаи, проводится работа с больными, отрабатываются умения и навыки медицинской диагностической и лечебной деятельности.

Часть работы выполняется ординаторами самостоятельно. Самостоятельная работа обучающихся направлена на закрепление и углубление полученных по дисциплине знаний и навыков, поиск и приобретение новых знаний, выполнение заданий, подготовку к предстоящим занятиям.

Текущая проверка знаний и умений ординаторов осуществляется через организацию на семинарах различных форм отчетности (в виде устных и письменных докладов, информационных сообщений, презентаций по избранным вопросам и темам и т.д.), а также через групповую работу, на которой обучающиеся учатся оценивать свои работы и работы однокурсников самостоятельно.

Осваивая учебный материал, обучающиеся должны постоянно помнить, что отличительной особенностью учебной дисциплины является её практическая направленность. Итогом изучения дисциплины должны стать приобретенные знания, умения и навыки для самостоятельной работы.

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины.

Важным условием успешного освоения дисциплины «Стоматология ортопедическая» является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно

проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Подготовка к лекциям.

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид вузовской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим обучающимся. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к практическим занятиям.

Подготовку к каждому практическому занятию ординатор должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий и контрольных работ.

В процессе подготовки к практическим занятиям, ординаторам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у ординаторов свое отношение к конкретной проблеме.

На практических занятиях осуществляется рубежный аудиторный контроль в виде контрольной работы или тестов, по основным понятиям темы.

Подготовка к семинарским занятиям.

Семинарские занятия, на которых проводится опрос по теоретическим вопросам изучаемых тем, разбираются проблемные ситуации, решаются клинические задачи, заслушиваются доклады и презентации. Посещаемость семинарских занятий входит в балльную оценку по дисциплине.

При подготовке к семинару следует:

- использовать рекомендованные преподавателями учебники и учебные пособия – для закрепления теоретического материала;
- подготовить доклады и сообщения, разобрать клинические ситуации;
- разобрать, совместно с другими ординаторами обсуждать вопросы по теме семинарского занятия.

По теме изучаемой дисциплины в конце семинара проводится тестовый опрос. Тестовые задания включают вопросы типа «да-нет», открытые, альтернативные вопросы. За работу на семинаре и за ответы на вопросы теста, в зависимости от продемонстрированных знаний, умений и навыков, ординаторы могут набрать определенное количество баллов.

Рекомендации по работе с литературой.

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер и уловить скрытые вопросы.

Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого обучающийся знакомится с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравнивает весомость и доказательность аргументов сторон и делает вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса.

Подготовка к промежуточной аттестации.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

7. Методические указания преподавателю по порядку подготовки и проведения учебных занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Лекции

Лекция – форма учебного занятия, являющаяся главным звеном дидактического цикла обучения. Ее основная цель – формирование ориентировочной основы для последующего усвоения ординаторами учебного материала.

Лекция выполняет следующие основные функции:

- информационную, излагающую необходимые сведения;
- стимулирующую, позволяющую пробудить интерес, как к отдельной теме изучаемого предмета, так и ко всей дисциплине;
- воспитывающую;
- развивающую, т.е. дающую оценку явлениям, развивающую мышление ординаторов;
- ориентирующую в проблеме, а также в литературе;
- разъясняющую, направленную, как правило, на формирование основных понятий науки;
- убеждающую, позволяющую сделать акцент на системе доказательств.

Особое значение лекция приобретает для реализации функции систематизации и структурирования всего массива знаний по данной дисциплине.

Для повышения эффективности учебного процесса могут быть использованы различные виды лекций, которые могут быть классифицированы в зависимости от целей:

Информационная лекция раскрывает содержание темы, в соответствии с учебно-тематическим планом.

С учетом форм лекций, целесообразно применять следующие:

Лекция-визуализация. Представляет собой устную информацию, преобразованную в визуальную форму, что позволяет максимально эффективно ординаторам освоить учебный материал по дисциплине «Стоматология ортопедическая». В зависимости от учебного материала используются различные формы наглядности:

- изобразительные (слайды, рисунки, фото);
- символические (схемы, таблицы).

Такая форма чтения лекции сводится к сводному, развернутому комментированию подготовленных визуальных материалов, которые должны:

- обеспечить систематизацию имеющихся знаний ординаторов;
- обеспечить усвоение новой теоретической информации;
- обеспечить создание и разрешение проблемных ситуаций;
- продемонстрировать разные способы визуализации.

Семинары

Семинарские занятия являются наряду с лекционными занятиями одной из основных форм организации учебного процесса и учебной познавательной деятельности ординаторов под руководством, контролем и во взаимодействии с преподавателем.

Целями семинарских занятий являются:

- углубленное изучение теоретического материала, рассмотренного на предшествующих лекциях;
- отработка умений и формирование навыков самостоятельной деятельности по определенным разделам изучаемого предмета;
- овладение ординаторами профессиональной лексикой, умения работать с документами и материалами;
- развитие у ординаторов умения профессионально грамотно формулировать и выражать свои мысли и адекватно воспринимать профессиональную речь собеседников;
- контроль за самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов по изучаемому предмету (теме).

Семинарскому занятию в обязательном порядке должна предшествовать самостоятельная подготовительная работа ординатора, целями которой являются:

- самостоятельное изучение необходимого для успешного проведения занятий теоретического материала;
- выполнение простейших тренировочных заданий, призванных акцентировать внимание ординатора на наиболее важные разделы изучаемого материала;
- формирование навыков самостоятельной работы с учебной, научной литературой, а также законодательством по изучаемому предмету.

Для обеспечения успешной подготовки ординатора к семинарскому (практическому) занятию ему заранее формулируется домашнее задание на подготовку к занятию. Это задание может быть представлено в виде:

- указания разделов лекционного курса или учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке к занятию;
- вопросов, которые будут рассмотрены на предстоящем семинарском (практическом) занятии и разделов учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке ответов на эти вопросы;
- конкретных практических заданий, которые необходимо выполнить при подготовке к занятию и указания литературы, необходимой для их выполнения;
- по выбору преподавателя могут быть использованы и иные формы выдачи заданий (тесты, вопросники, таблицы для статистической обработки и т.д.).

Каждое семинарское (практическое) занятие должно быть построено таким образом, чтобы на нем в полном объеме были отработаны основные разделы изучаемого материала и, хотя бы образно, рассмотрены остальные

разделы темы. Форма проведения занятий должна быть выбрана таким образом, чтобы максимально активизировать познавательную деятельность ординаторов и свести до минимума информационную и демонстрационную деятельность преподавателя.

Практические занятия

В ходе проведения практических занятий по дисциплине «Стоматология ортопедическая» ординаторы должны изучить рекомендуемую литературу. Практические занятия проводятся с использованием различных форм инновационных технологий: дискуссии (индивидуальные и групповые), в том числе с использованием презентационного доклада или реферата (с элементами исследовательского метода обучения), занятия могут быть организованы в форме круглого стола, а также пост-теста и других активных форм теоретического и практического обучения (заполнение амбулаторных карточек, клинические разборы, решение ситуационных задач, комментирование ответов или результатов инструментальных и лабораторных исследований при решении задач, оценка результатов решения задач и другие). Для решения выше обозначенных вопросов рекомендуются формы инновационных технологий:

Дискуссия групповая – метод организации совместной коллективной деятельности, позволяющий в процессе непосредственного общения путем логических доводов воздействовать на мнения, позиции и установки участников дискуссии. Целью дискуссии является интенсивное и продуктивное решение групповой задачи. Метод групповой дискуссии обеспечивает глубокую проработку имеющейся информации, возможность высказывания ординаторами разных точек зрения по заданной преподавателем проблеме, тем самым, способствуя выработке адекватного в данной ситуации решения. Метод групповой дискуссии увеличивает вовлеченность участников в процесс этого решения, что повышает вероятность его реализации.

Доклад (презентация) – публичное сообщение, представляющее собой развернутое изложение определенной темы, вопроса программы, который может быть представлен различными участниками процесса обучения: ординаторами, преподавателем, приглашенным экспертом, представителем фармацевтической компании, докладчиком (медицинских съездов и конференций). Доклады направлены на более глубокое изучение ординаторами лекционного материала или рассмотрения вопросов для дополнительного изучения.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация осуществляется в целях определения степени достижения учебных целей по дисциплине и проводится в форме зачета с оценкой. Формы промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

Зачет (зачет с оценкой) служит формой проверки теоретических знаний, усвоения материала практических занятий. Зачет (зачет с оценкой) устанавливается по разделам дисциплины «Стоматология ортопедическая», принимается преподавателем, ведущим занятия в группе или читающим лекции по разделу дисциплины. Прием зачета (зачета с оценкой) проводится в течение семестра в часы, отведенные для изучения соответствующей дисциплины.

К зачету по дисциплине допускаются обучающиеся, прошедшие все этапы рубежного контроля, предусмотренные в текущем семестре, и имеющие по ним положительные оценки.

Знания, умения и навыки обучающихся определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», «зачтено», «не зачтено».

При проведении промежуточной аттестации оценка объявляется обучающемуся сразу по окончании им ответа на зачете.

В аудитории, где принимается экзамен или зачет с оценкой, одновременно находятся обучающиеся из расчета не более четырех экзаменуемых на одного экзаменатора.

8. Учебно-материальная база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №1 (лекционный класс №1)	Специализированная мебель на 25 посадочных мест, набор демонстрационного оборудования (стационарный мультимедийный проектор, средства звуковоспроизведения, экран), персональный компьютер с выходом в Интернет
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №2 (лекционный класс №2)	Специализированная мебель на 15 посадочных мест, набор демонстрационного оборудования (стационарный мультимедийный проектор, средства звуковоспроизведения, экран), персональный компьютер с выходом в Интернет
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа и практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №3 (фантомный класс)	Специализированная мебель на 12 посадочных мест, мониторы компьютерные – 13 шт., персональный компьютер с выходом в Интернет – 1 шт., симуляторы стоматологические, имитирующие стоматологическую установку – 12 шт., запасные модели и искусственные зубы для фантомов, наконечники: турбинный 13 шт., повышающий 13 шт., угловой 13 шт.; боры разной формы и размеров для обработки

	<p>зубов</p> <ul style="list-style-type: none"> - для турбинного и повышающего наконечников - для углового наконечника боры и инструменты для обработки каналов (Гейц Глиден, Ларго, развертки); краптонные щипцы – 6 шт., ножницы по металлу – 7 шт., штангенциркуль – 6 шт., металлический лоток для инструментов – 16 шт., пинцеты – 20 шт., зеркала – 20 шт., зонды – 20 шт., гладилка (разной формы) – 20 шт., врачебные шпателя – 15 шт., аппарат Пентамикс, оттискные ложки (пластмассовые, металлические), оттискные материалы: Спидекс, Силагум, Импрегум, мультипроектор, шприцы с материалом для пломбирования полостей
<p>Помещение для самостоятельной работы (Электронный читальный зал) Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №5 (учебный класс)</p>	<p>Специализированная мебель, персональный компьютер с выходом в Интернет – 4 шт., комплект лицензионного программного обеспечения, ЭБС «Консультант врача», доступ в электронную образовательную среду ЧОУ «СПб ИНСТОМ»</p>

9. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

9.1 Карта компетенций

КОМПЕТЕНЦИЯ ПК-5:

Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-5 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры.

Компетенция ПК-5 как формирующая готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, также может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и с профессиональными компетенциями: ПК-7 (готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи), ПК-9 (готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении).

**Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции
планируемым результатам обучения и критериям их оценивания**

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5
ПК-5 Второй этап (базовый уровень) Способность диагностировать пациентов с дефектами твердых тканей зубов.	Знать: 3 (ПК-5) – II Классификации дефектов зубных рядов; Методику снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; Методику антропометрического обследования лица и головы; Виды рентгенологического обследования, применяемого в ортопедической стоматологии.	Не знает	Фрагментарные знания о Классификации дефектов зубных рядов; Методике снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; Методике антропометрического обследования лица и головы; Видах рентгенологическо го обследования, применяемого в ортопедической стоматологии.	Общие, но не структурированные знания о Классификации дефектов зубных рядов; Методике снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; Методике антропометрического обследования лица и головы; Видах рентгенологического обследования, применяемого в ортопедической стоматологии.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о Классификации дефектов зубных рядов; Методике снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; Методике антропометрического обследования лица и головы; Видах рентгенологического обследования, применяемого в ортопедической	Сформированные систематические знания о Классификации дефектов зубных рядов; Методике снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; Методике антропометрического обследования лица и головы; Видах рентгенологического обследования, применяемого в ортопедической стоматологии.

					стоматологии.	
	Уметь: У (ПК-5) – II Профессионально разбираться в рентгенодиагностике (ортопантомографии, прицельной рентгенографии, телерентгенографии и томографии); Применять знания классификации дефектов зубных рядов на практике; Применять методы клинической, рентгенологической диагностики стоматологических заболеваний.	Не умеет	Частично освоенное умение профессионально разбираться в рентгенодиагностике (ортопантомографии, прицельной рентгенографии, телерентгенографии и томографии); Применять знания классификации дефектов зубных рядов на практике; Применять методы клинической, рентгенологической диагностики стоматологических заболеваний.	В целом успешное, но не систематическое умение профессионально разбираться в рентгенодиагностике (ортопантомографии, прицельной рентгенографии, телерентгенографии и томографии); Применять знания классификации дефектов зубных рядов на практике; Применять методы клинической, рентгенологической диагностики стоматологических заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение профессионально разбираться в рентгенодиагностике (ортопантомографии, прицельной рентгенографии, телерентгенографии и томографии); Применять знания классификации дефектов зубных рядов на практике; Применять методы клинической, рентгенологической диагностики стоматологических заболеваний.	Сформированное умение профессионально разбираться в рентгенодиагностике (ортопантомографии, прицельной рентгенографии, телерентгенографии и томографии); Применять знания классификации дефектов зубных рядов на практике; Применять методы клинической, рентгенологической диагностики стоматологических заболеваний.
	Владеть: В (ПК-5) – II Навыком чтения прицельных рентгенограмм, ортопантомограмм, компьютерных томограмм; Навыком антропометрического	Не владеет	Фрагментарное применение навыков чтения прицельных рентгенограмм, ортопантомограмм, компьютерных томограмм; антропометрического обследования	В целом успешное, но не систематическое применение навыков чтения прицельных рентгенограмм, ортопантомограмм, компьютерных томограмм; антропометрического	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков чтения прицельных рентгенограмм, ортопантомограмм, компьютерных томограмм; антропометрического	Успешное и систематическое применение навыков чтения прицельных рентгенограмм, ортопантомограмм, компьютерных томограмм; антропометрического обследования лица

	о обследования лица и головы пациента; Навыком снятия полных оттисков с челюстей; Навыком отлива диагностических моделей челюстей.		лица и головы пациента; снятия полных оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей	о обследования лица и головы пациента; снятия полных оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей	о обследования лица и головы пациента; снятия полных оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей	и головы пациента; снятия полных оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей
--	--	--	--	---	---	---

КОМПЕТЕНЦИЯ ПК-7:

Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи.

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-7 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры.

Компетенция ПК-7 как формирующая готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи, также может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и с профессиональными компетенциями: ПК-5 (готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем), ПК-9 (готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении).

**Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции
планируемым результатам обучения и критериям их оценивания**

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5
ПК-7 Второй этап (базовый уровень) Способность лечения дефектов твёрдых тканей зубов съёмными и несъёмными ортопедическим и конструкциями.	Знать: 3 (ПК-7) – II Методы лечения дефектов зубных рядов с помощью несъёмных и съёмных ортопедических конструкций, а также прогнозы эффективности способа лечения в различных клинических ситуациях; Методы ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта, с соматическими заболеваниями, а также с хроническими	Не знает	Фрагментарные знания о методах лечения дефектов зубных рядов с помощью несъёмных и съёмных ортопедических конструкций, а также прогнозы эффективности способа лечения в различных клинических ситуациях; Методах ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта, с соматическими заболеваниями, а также с	Общие, но не структурированные знания о методах лечения дефектов зубных рядов с помощью несъёмных и съёмных ортопедических конструкций, а также прогнозы эффективности способа лечения в различных клинических ситуациях; Методах ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта, с соматическими заболеваниями, а также с	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о методах лечения дефектов зубных рядов с помощью несъёмных и съёмных ортопедических конструкций, а также прогнозы эффективности способа лечения в различных клинических ситуациях; Методах ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта, с соматическими	Сформированные систематические знания о методах лечения дефектов зубных рядов с помощью несъёмных и съёмных ортопедических конструкций, а также прогнозы эффективности способа лечения в различных клинических ситуациях; Методах ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта, с соматическими заболеваниями, а также с

	заболеваниями полости рта; Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых несъемных металлокерамических и безметалловых керамических конструкций; Современные виды фиксации бюгельных протезов (различные виды замковых и кламмерных креплений); Формирование полостей под вкладки. Виды препарирования под коронки, контроль толщины препарирования твердых тканей зубов.		хроническими заболеваниями полости рта; Клинико-лабораторных этапах изготовления цельнолитых несъемных металлокерамических и безметалловых керамических конструкций; Современных видах фиксации бюгельных протезов (различные виды замковых и кламмерных креплений); Формировании полостей под вкладки. Видах препарирования под коронки, контроль толщины препарирования твердых тканей зубов.	хроническими заболеваниями полости рта; Клинико-лабораторных этапах изготовления цельнолитых несъемных металлокерамических и безметалловых керамических конструкций; Современных видах фиксации бюгельных протезов (различные виды замковых и кламмерных креплений); Формировании полостей под вкладки. Видах препарирования под коронки, контроль толщины препарирования твердых тканей зубов.	заболеваниями, также хроническими заболеваниями полости рта; Клинико-лабораторных этапах изготовления цельнолитых несъемных металлокерамических и безметалловых керамических конструкций; Современных видах фиксации бюгельных протезов (различные виды замковых и кламмерных креплений); Формировании полостей под вкладки. Видах препарирования под коронки, контроль толщины препарирования твердых тканей зубов.	хроническими заболеваниями полости рта; Клинико-лабораторных этапах изготовления цельнолитых несъемных металлокерамических и безметалловых керамических конструкций; Современных видах фиксации бюгельных протезов (различные виды замковых и кламмерных креплений); Формировании полостей под вкладки. Видах препарирования под коронки, контроль толщины препарирования твердых тканей зубов.
	Уметь: У (ПК-7) – II	Не умеет	Частично освоенное умение применять	В целом успешное, но не	В целом успешное, но содержащее	Сформированное умение применять

	<p>Применять методы лечения дефектов зубных рядов с помощью несъемных и съемных ортопедических конструкций. Формировать полости под вкладки. Препарировать зубы под коронки, контролировать толщину препарирования твердых тканей зубов.</p>		<p>методы лечения дефектов зубных рядов с помощью несъемных и съемных ортопедических конструкций. Формировать полости под вкладки. Препарировать зубы под коронки, контролировать толщину препарирования твердых тканей зубов.</p>	<p>систематическое умение применять методы лечения дефектов зубных рядов с помощью несъемных и съемных ортопедических конструкций. Формировать полости под вкладки. Препарировать зубы под коронки, контролировать толщину препарирования твердых тканей зубов.</p>	<p>отдельное пробелы умение применять методы лечения дефектов зубных рядов с помощью несъемных и съемных ортопедических конструкций. Формировать полости под вкладки. Препарировать зубы под коронки, контролировать толщину препарирования твердых тканей зубов.</p>	<p>методы лечения дефектов зубных рядов с помощью несъемных и съемных ортопедических конструкций. Формировать полости под вкладки. Препарировать зубы под коронки, контролировать толщину препарирования твердых тканей зубов.</p>
	<p>Владеть: В (ПК-7) – II Навыком подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации (методикой обезболивания, препарирования твердых тканей зубов с учетом зон</p>	<p>Не владеет</p>	<p>Фрагментарное применение навыков подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации (методикой обезболивания, препарирования твердых тканей</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации (методикой обезболивания, препарирования</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации (методикой обезболивания, препарирования</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации (методикой обезболивания, препарирования твердых тканей</p>

	<p>безопасности, ретракцией зубодесневой борозды перед снятием оттиска, непосредственно снятием оттисков с учетом всех нюансов, изготовлением разборных моделей, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции); Навыком подготовки зубов и пародонта под микропротезирование: Навыком препарирования твердых тканей под коронковые вкладки из металлических сплавов, а также под безметалловую реставрацию; Препарированием твердых тканей под микромост; Навыком подготовки зубочелюстной</p>		<p>зубов с учетом зон безопасности, ретракцией зубодесневой борозды перед снятием оттиска, непосредственно снятием оттисков с учетом всех нюансов, изготовлением разборных моделей, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции); подготовки зубов и пародонта под микропротезирование препарирования твердых тканей под коронковые вкладки из металлических сплавов, а также под безметалловую реставрацию; Препарированием твердых тканей под микромост; подготовки зубочелюстной</p>	<p>твердых тканей зубов с учетом зон безопасности, ретракцией зубодесневой борозды перед снятием оттиска, непосредственно снятием оттисков с учетом всех нюансов, изготовлением разборных моделей, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции); подготовки зубов и пародонта под микропротезирование препарирования твердых тканей под коронковые вкладки из металлических сплавов, а также под безметалловую реставрацию; Препарированием твердых тканей под микромост; подготовки зубочелюстной</p>	<p>твердых тканей зубов с учетом зон безопасности, ретракцией зубодесневой борозды перед снятием оттиска, непосредственно снятием оттисков с учетом всех нюансов, изготовлением разборных моделей, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции); подготовки зубов и пародонта под микропротезирование препарирования твердых тканей под коронковые вкладки из металлических сплавов, а также под безметалловую реставрацию; Препарированием твердых тканей под микромост; подготовки зубочелюстной</p>	<p>зубов с учетом зон безопасности, ретракцией зубодесневой борозды перед снятием оттиска, непосредственно снятием оттисков с учетом всех нюансов, изготовлением разборных моделей, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции); подготовки зубов и пародонта под микропротезирование препарирования твердых тканей под коронковые вкладки из металлических сплавов, а также под безметалловую реставрацию; Препарированием твердых тканей под микромост; подготовки зубочелюстной системы под</p>
--	--	--	--	---	---	--

	<p>системы под бюгельное протезирование (препарирование опорных зубов, выбор типа крепления бюгеля, припасовка и фиксация); Навыком изготовления цельнолитых металлокерамических конструкций, микропротезирования, бюгельного протезирования;</p>		<p>системы под бюгельное протезирование (препарирование опорных зубов, выбор типа крепления бюгеля, припасовка и фиксация); изготовления цельнолитых металлокерамических конструкций, микропротезирования, бюгельного протезирования;</p>	<p>системы под бюгельное протезирование (препарирование опорных зубов, выбор типа крепления бюгеля, припасовка и фиксация); изготовления цельнолитых металлокерамических конструкций, микропротезирования, бюгельного протезирования;</p>	<p>системы под бюгельное протезирование (препарирование опорных зубов, выбор типа крепления бюгеля, припасовка и фиксация); изготовления цельнолитых металлокерамических конструкций, микропротезирования, бюгельного протезирования;</p>	<p>бюгельное протезирование (препарирование опорных зубов, выбор типа крепления бюгеля, припасовка и фиксация); изготовления цельнолитых металлокерамических конструкций, микропротезирования, бюгельного протезирования;</p>
--	--	--	--	--	--	--

9.2. Соотнесение результатов обучения – дисциплин (практик) – знаний, умений и навыков в программах дисциплин.

31.08.77 «Ортодонтия» ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
<p>1.1. Умение правильно замешивать оттисковые материалы.</p> <p>1.2. Умение чтения и анализа рентгенограмм.</p> <p>1.3. Способность провести снятие высокоточных оттисков с челюстей.</p> <p>1.4. Способность применять методы рентген-диагностики в клинической практике.</p> <p>1.5. Способность проводить антропометрическое исследование лица и головы пациента.</p>	<p>Стоматология ортопедическая</p> <p>Ортодонтия</p> <p>Лучевая диагностика в стоматологии</p> <p>3D-технологии в стоматологии</p> <p>Производственная (клиническая) практика</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Классификации дефектов зубных рядов; Методику снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; Методику антропометрического обследования лица и головы; Виды рентгенологического обследования, применяемого в ортопедической стоматологии.</p> <p><u>Уметь:</u> Профессионально разбираться в рентгенодиагностике (ортопантомографии, прицельной рентгенографии, телерентгенографии и томографии); Применять знания классификации дефектов зубных рядов на практике; Применять методы клинической, рентгенологической диагностики стоматологических заболеваний.</p> <p><u>Владеть:</u> Навыком чтения прицельных рентгенограмм, ортопантограмм, компьютерных томограмм; Навыком антропометрического обследования лица и головы пациента; Навыком снятия полных оттисков с челюстей; Навыком отлива диагностических моделей челюстей.</p>

31.08.77 «Ортодонтия» ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
<p>1.1. Знание методов ортопедического лечения дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов.</p> <p>1.2. Способность препарировать зубы под вкладки, виниры, коронки.</p> <p>1.3.Способность провести протезирование дефектов зубных рядов мостовидными протезами.</p> <p>1.4. Способность провести протезирование дефектов зубных рядов бюгельными протезами.</p> <p>1.5. Способность подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Стоматология ортопедическая</p> <p>Гнатология</p> <p>Стоматология хирургическая</p> <p>Стоматология детского возраста</p> <p>Производственная (клиническая) практика</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Методы лечения дефектов зубных рядов с помощью несъемных и съемных ортопедических конструкций, а также прогнозы эффективности способа лечения в различных клинических ситуациях; Методы ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта, с соматическими заболеваниями, а также с хроническими заболеваниями полости рта; Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых несъемных металлокерамических и безметалловых керамических конструкций; Современные виды фиксации бюгельных протезов (различные виды замковых и кламмерных креплений); Формирование полостей под вкладки. Виды препарирования под коронки, контроль толщины препарирования твердых тканей зубов.</p> <p><u>Уметь:</u> Применять методы лечения дефектов зубных рядов с помощью несъемных и съемных ортопедических конструкций. Формировать полости под вкладки. Препарировать зубы под коронки, контролировать толщину препарирования твердых тканей зубов.</p> <p><u>Владеть:</u> Навыком подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации (методикой обезболивания, препарирования твердых тканей зубов с учетом зон безопасности, ретракцией зубодесневой борозды перед снятием</p>

		<p>оттиска, непосредственно снятием оттисков с учетом всех нюансов, изготовлением разборных моделей, припасовкой и фиксацией ортопедической конструкции);</p> <p>Навыком подготовки зубов и пародонта под микропротезирование:</p> <p>Навыком препарирования твердых тканей под коронковые вкладки из металлических сплавов, а также под безметалловую реставрацию;</p> <p>Препарированием твердых тканей под микромост;</p> <p>Навыком подготовки зубочелюстной системы под бюгельное протезирование (препарирование опорных зубов, выбор типа крепления бюгеля, припасовка и фиксация);</p> <p>Навыком изготовления цельнолитых металлокерамических конструкций, микропротезирования, бюгельного протезирования.</p>
--	--	--

9.3.Соотнесение результатов обучения с формами учебной работы и оценочными средствами при формировании компетенции

31.08.77 «Ортодонтия» ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
<p>1.1. Умение правильно замешивать оттисковые материалы.</p> <p>1.2. Умение чтения и анализа рентгенограмм.</p> <p>1.3.Способность провести снятие высокоточных оттисков с челюстей.</p> <p>1.4. Способность применять методы рентген-диагностики в клинической практике.</p> <p>1.5. Способность проводить антропометрическое исследование лица и головы пациента.</p>	<p>Стоматология ортопедическая</p> <p>Ортодонтия</p> <p>Лучевая диагностика в стоматологии</p> <p>3D-технологии в стоматологии</p> <p>Производственная (клиническая) практика</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p>Опрос</p> <p>Тестирование</p>

31.08.77 «Ортодонтия» ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
<p>1.1. Знание методов ортопедического лечения дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов.</p> <p>1.2. Способность препарировать зубы под вкладки, виниры, коронки.</p> <p>1.3.Способность провести протезирование дефектов зубных рядов мостовидными протезами.</p> <p>1.4. Способность провести протезирование дефектов зубных рядов бюгельными протезами.</p> <p>1.5. Способность подготовки зубов и пародонта под цельнолитые металлокерамические несъемные конструкции и безметалловые реставрации.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Стоматология ортопедическая</p> <p>Гнатология</p> <p>Стоматология хирургическая</p> <p>Стоматология детского возраста</p> <p>Производственная (клиническая) практика</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p>Опрос</p> <p>Тестирование</p>

9.4. Характеристика оценочных средств результатов обучения

9.4.1. Текущий контроль

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе всех практических занятий в форме, избранной преподавателем или предусмотренной методической разработкой.

Шкалы оценивания:

Шкала оценивания тестирования:

- от 0 до 54% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 55 до 70% выполненных заданий – удовлетворительно;
- от 71 до 85 % выполненных заданий – хорошо;
- от 86 до 100% выполненных заданий – отлично.

Шкала оценивания устного опроса, обучающегося:

При проведении рубежного контроля оценка знаний проводится исходя из определенных критериев.

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Шкала оценивания решения ситуационных задач:

Оценивается по четырех балльной системе: «Отлично», «Хорошо», «Удовлетворительно» или «Неудовлетворительно».

Оценка «отлично» выставляется за ответ, при котором обучающийся продемонстрировал:

- отчетливое и свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и стоматологической терминологией;
- умение корректно, деонтологически правильно, общаться с пациентами;
- свободное и правильное владение практическими навыками, предусмотренными для изучения программой;

Оценка «хорошо» выставляется за ответ, при котором экзаменуемый продемонстрировал:

- знание узловых проблем вопросов программы и основного содержания практического курса;
- умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа клинико-лабораторных данных;
- знание практических методик, предусмотренные программой;

Оценки «удовлетворительно» выставляется за ответ, при котором экзаменуемый продемонстрировал:

- фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержания практического курса;
- затруднения с использованием научно-понятийного аппарата стоматологической терминологии;
- неполное знание методик, рекомендованных к практическому освоению;
- затруднения в работе с пациентами при сборе анамнеза заболевания и его обследования;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при:

- незнании, либо отрывочном представлении практических навыков и умения учебно-программного материала;
- неумении выполнять предусмотренные программой навыки.

Оценочные средства текущего контроля:

Контрольные вопросы к темам занятий.

Раздел 1. Диагностика в ортопедической стоматологии.

Тема 1. Снятие высокоточных оттисков с челюстей.

1. Требования к идеальному оттиску.
2. Виды оттискных ложек.
3. Виды оттискных материалов.
4. Методика снятия оттисков альгинатной массой.
5. Методики снятия оттисков силиконовыми оттискными массами.

6. Снятие оттисков с челюстей А силиконовыми оттискными массами, замешиваемыми в аппарате Пента-микс одноэтапным, двухэтапным методом.

Тема № 2. Специальные методы обследования.

1. Изучение лица на фотографиях фас.
2. Изучение лица на фотографиях в профиль.
3. Измерение частей лица.
4. Требования к условиям фотосъемки.
5. Определение формы лица (морфологический индекс) по Гарсону.
6. Определение формы лица с помощью лицевого индекса по Изару.
7. Измерение угла нижней челюсти. Определение формы головы

Тема № 3. Рентгенологические методы исследования.

1. Анализ прицельных внутриротовых рентгенограмм,
2. Анализ ортопантограмм,
3. постановка диагноза по рентгенограммам
4. анализ состояния твердых тканей зубов, периапикальных тканей на прицельных рентгенограммах, ортопантограммах.
5. Анализ состояния костной ткани по компьютерной томограмме.
6. Цефалометрический анализ компьютерных томограмм.

Раздел 2. Методы лечения пациентов с дефектами зубов, зубных рядов, заболеваниями пародонта.

Тема № 4. Протезирование дефектов коронковой части вкладками и винирами.

1. Этиология, патогенез, классификация дефектов зубов.
2. Основные принципы формирования полостей для вкладок.
3. Прямой, косвенный, комбинированный методы изготовления вкладки.
4. Изготовление вкладок из фарфоровых масс.
5. Компьютерные технологии изготовления вкладок.
6. Особенности препарирования зубов под вкладки, виниры.
7. Защита препарированных зубов.
8. Особенности препарирования под керамические, пластмассовые виниры.
9. Различия в препарировании вкладок из металла, керамики.

Тема № 5. Протезирование дефектов коронковой части коронками.

1. Восстановление разрушенных зубов искусственными коронками.
2. Показания к применению коронок.
3. Осложнения во время препарирования.
4. Фиксация искусственной коронки на зубе.
5. Изготовление шовной коронки.
6. Изготовление коронок с литой жевательной поверхностью.

7. Изготовление коронки гальваническим путем.
8. Пластмассовые коронки. Особенности препарирования зуба.
9. Защита препарированных зубов.
10. Подготовка зубов под металлокерамические коронки.

Тема № 6. Протезирование дефектов зубных рядов мостовидными протезами.

1. Изменения в зубочелюстной системе.
2. Классификация дефектов.
3. Несъемные мостовидные протезы. Общее понятие, составные элементы, показания.
4. Биомеханика мостовидных протезов.
5. Основные принципы конструирования мостовидных протезов.
6. Клинические и лабораторные этапы изготовления паяных мостовидных протезов.
7. Наложение и фиксация мостовидного протеза.
8. Цельнолитой мостовидный протез. Технология изготовления цельнолитого мостовидного протеза на огнеупорной модели.
9. Мостовидные протезы из пластмассы.
10. Комбинированные мостовидные протезы (с пластмассовой облицовкой).
11. Паяный комбинированный мостовидный протез.
12. Технология изготовления цельнолитого мостовидного протеза с пластмассовым покрытием.
13. Замещение дефектов зубного ряда несъемными мостовидными протезами из фарфора.
14. Замещение дефектов зубного ряда металлокерамическими мостовидными протезами: показания и противопоказания.
15. Особенности конструирования и применения металлокерамических протезов при аномалиях прикуса, пародонтите и патологической стираемости.
16. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.
17. Факторы, влияющие на взаимосвязь металлического каркаса с керамической облицовкой.
18. Мостовидные протезы с опорой на штифтовых конструкциях и полукоронках.
19. Мостовидные протезы с опорным (якорным) элементом в виде вкладки.
20. Мостовидные протезы при конвергенции и дивергенции опорных зубов.

Тема № 7. Протезирование дефектов зубных рядов бюгельными протезами.

1. Функциональная перегрузка височно-челюстного сустава.

2. Механизм возникновения травматической окклюзии.
3. Артикуляционное равновесие.
4. Относительная устойчивость физиологического равновесия по А.Я. Катцу.
5. Лечение пациентов с дефектами зубных рядов.
6. Бюгельные протезы. Основные конструктивные элементы.
7. Показания и противопоказания к бюгельным протезам.
8. Применение различных систем крепления в зависимости от вида дефекта зубного ряда.
9. Принципы разгрузки опорных зубов при концевых дефектах.

Тестовые вопросы, выносимые на текущий контроль:

Раздел 1. Диагностика в ортопедической стоматологии.

Тема № 1. Снятие высокоточных оттисков с челюстей.

*1. При изготовлении одиночной коронки слепок снимают с:

- 1) челюсти, на которой будет припасована коронка
- 2) препарированного зуба и с противоположной челюсти
- 3) фрагмента челюсти с препарированным зубом
- 4) препарированного зуба
- 5) обеих челюстей

**2. К материалам, используемым для выполнения комбинированного оттиска, относят:

- 1) гипс
- 2) дентофоль
- 3) тиодент
- 4) репин
- 5) верно все
- 6) нет правильного ответа
- 7) гипс, репин

**3. Пробы Гербста включают:

- 1) вытягивание губ, щек
- 2) движения языком
- 3) акт глотания
- 4) определение чувствительности слизистой
- 5) вытягивание губ, щек, движения языком
- 6) акт глотания, определение чувствительности слизистой
- 7) вытягивание губ, щек, движения языком, акт глотания
- 8) верно все

**4. Причина появления пор в отображении препарированного зуба при снятии двухслойного слепка:

- 1) недостаточное высушивание культи зуба
- 2) высокая текучесть корригирующего слоя
- 3) высокая твердость основного (базового) слоя
- 4) излишняя компрессия при снятии слепка
- 5) слишком большое количество корригирующей массы

*5. При изготовлении цельнолитой коронки рабочий оттиск получают с помощью массы:

- 1) силиконовой
- 2) альгинатной
- 3) фторкаучуковой
- 4) термопластичной
- 5) цинкоксидэвгеноловой

**6. При изготовлении металлокерамической коронки рабочий оттиск снимают массой:

- 1) силиконовой
- 2) альгинатной
- 3) фторкаучуковой
- 4) термопластичной
- 5) цинкоксидэвгеноловой

***7. При изготовлении металлопластмассовой коронки рабочий оттиск снимают массой:

- 1) силиконовой
- 2) альгинатной
- 3) фторкаучуковой
- 4) термопластичной
- 5) цинкоксидэвгеноловой

***8. Двухслойный оттиск получают при помощи слепочных масс:

- 1) альгинатных
- 2) твердокристаллических
- 3) силиконовых
- 4) термопластических
- 5) гидроколлоидных

*9. Гипсовая модель по слепку из альгинатного материала должна быть отлита не позднее (в мин):

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 40

- 4) 60
- 5) 90

*10. Альгинатную слепочную массу замешивают на:

- 1) холодной воде
- 2) 3% растворе поваренной соли
- 3) прилагателем к материалу катализаторе
- 4) горячей воде
- 5) 1 % растворе питьевой соды

***11. Причина нечеткого отображения пришеечной области препарированного зуба в двухслойном слепке:

- 1) недостаточная увлажненность культи зуба
- 2) высокая текучесть корригирующего слоя
- 3) плохо проведенная ретракция десны
- 4) излишняя компрессия при снятии слепка
- 5) слишком большое количество корригирующей, массы

**12. Силиконовые слепочные материалы относятся:

- 1) к кристаллизующимся,
- 2) к термопластическим,
- 3) к эластическим,
- 4) к гидроколлоидным,

**13. Для снятия слепка при непосредственном протезировании применяют:

- 1) силиконовые массы,
- 2) термопластические массы,
- 3) гипс.
- 4) альгинатные массы.

**14. Для снятия слепков при изготовлении съемных мостовидных протезов применяется

- 1) термопластическая масса
- 2) стомальгин
- 3) репин
- 4) ортопринт

**15. Альгинатную слепочную массу замешивают на:

- 1) холодной воде
- 2) 3% растворе поваренной соли
- 3) прилагателем к материалу катализаторе
- 4) горячей воде
- 5) физиологическом растворе

Тема № 2. Специальные методы обследования.

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

- 1) 0,5-1
- 2) 2-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8
- 5) 9-10

***2.** Наиболее достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является:

- 1) анатомический
- 2) анатомо-физиологический
- 3) антропометрический
- 4) физиологический
- 5) фотографический

****3.** Черты «старческого облика» лица:

- 1) смещение мягких тканей лица книзу и кзади
- 2) уплощение губ, щек
- 3) укорочение нижнего отдела лица
- 4) резкое углубление носогубных складок
- 5) наличие морщин в области висков и наружных углов глаз
- 6) все вышеперечисленное правильно

***4.** Линия улыбки на вестибулярной поверхности окклюзионного валика базиса верхней челюсти при определении центрального соотношения беззубых челюстей определяет:

- 1) ширину передних зубов верхней челюсти,
- 2) уровень расположения шеек передних зубов верхней челюсти (высоту зубов).
- 3) постановку центральных резцов во фронтальной плоскости,
- 4) высоту зубов нижней челюсти.

****5.** Особенности пациента, необходимые для подбора цвета искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов:

- 1) пол,
- 2) конституция тела,
- 3) цвет кожи лица,
- 4) возраст,

***6. Отсутствие снижения высоты нижней трети лица при компенсированной форме повышенной стираемости зубов-обусловлено:

- 1) смещением нижней челюсти
- 2) ростом альвеолярного отростка челюстей
- 3) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС
- 4) выдвиганием зубов

**7. Срединно-сагиттальная плоскость условно делит голову:

- 1) на верхний и нижний отделы
- 2) на левую и правую половины
- 3) на передний и задний отделы

**8. Укажите расположение точки pg - погонион:

- 1) наиболее выступающая точка подбородка
- 2) наиболее выступающая точка нижней губы
- 3) наиболее нижняя точка подбородка

**9. Укажите расположение точки go - гонион:

- 1) наиболее выступающая точка подбородка
- 2) наиболее выступающая снаружи и сзади точка угла нижней челюсти
- 3) наиболее нижняя точка подбородка

***10. Что из перечисленных отношений можно отнести морфологическому индексу Гарсона:

- 1) $(\text{от } n \text{ до } gn / \text{от } zu \text{ до } zy) \times 100\%$
- 2) $(\text{от } tr \text{ до } N / \text{от } zu \text{ до } zy) \times 100\%$
- 3) $(\text{от } tr \text{ до } gn / \text{от } zu \text{ до } zy) \times 100\%$

**11. Укажите направление прохождения FH плоскости (Франкфуртской горизонтали):

- 1) вертикально спереди через середину носа между центральными резцами по шву твердого неба
- 2) горизонтально справа налево через нижний край глазницы и верхний край наружного слухового прохода
- 3) пересекает лицо сверху вниз через оба края глазницы

**12. Укажите расположение точки prn - проназале:

- 1) точка соединения кожной перегородки носа с верхней губой
- 2) наиболее выраженное углубление между лбом и носом
- 3) наиболее выступающая точка кончика носа при ориентировании головы во франкфуртской горизонтали

**13. Укажите расположение точки tr-трихион:

- 1) наиболее высоко расположенная точка головы
- 2) точка передней границы волосистой части лба

- 3) наиболее выступающая кзади точка затылка
- 4) точка пересечения срединно-сагиттальной плоскости с линией соединяющей брови
- 5) наиболее выступающая точка лба

***14. Морфологической высотой лица можно назвать расстояние:

- 1) от tr до gn (от трихион до гнатион)
- 2) от zu до zy (от зигион до зигион)
- 3) от n до gn (от назион до гнатион)

Тема № 3. Рентгенологические методы исследования.

*1. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает следующий метод рентгенологического обследования

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

**2. Наиболее информативным методом рентгенологического обследования для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти является

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

***3. Методом рентгенодиагностики, дающим исчерпывающую информацию о состоянии тканей пародонта, является

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

**4. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении соответствия размеров верхней и нижней челюсти является

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

**5. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении положения верхней челюсти по отношению к основанию черепа является

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

**6. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава является

- 1) панорамная рентгенография
- 2) ортопантомография
- 3) телерентгенография
- 4) рентгенокинематография
- 5) томография височно-нижнечелюстных суставов

***7. При проведении телерентгенографии расстояние между объектом исследования и источником излучения составляет

- 1) 3 м
- 2) 2 м
- 3) 1 м
- 4) 2.5 м
- 5) 1.5 м
- 6) 0.5 м

*8. При панорамной рентгенографии можно различить: кортикальные пластинки в области периодонтальных щелей, межальвеолярные гребни, мелкие очаги разрушения и уплотнения костной ткани

- 1) да
- 2) нет

**9. Томография используется при обследовании следующих органов челюстно-лицевой области

- 1) височно-нижнечелюстной сустав
- 2) придаточные пазухи носа
- 3) подвисочные и крыло-нёбные ямки
- 4) слюнные железы
- 5) нижняя челюсть
- 6) кости носа
- 7) всех перечисленных выше

*10. Наиболее оптимальная методика и техника рентгенографии зубов и челюстей:

- 1) обзорная рентгенография черепа
- 2) внутриротовые рентгенограммы контактные и вприкус
- 3) ортопантомография
- 4) внеротовые снимки челюстей
- 5) послойная рентгенография

**11. К специальным методикам рентгенологического исследования челюстно-лицевой области относятся:

- 1) рентгеноскопия
- 2) метод искусственного контрастирования
- 3) томография
- 4) рентгенография
- 5) ортопантомография

***12. Какие органы и ткани нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего облучения:

- А) щитовидная железа
- б) молочная железа
- в) костный мозг, гонады
- г) кожа

*13. Какие из перечисленных симптомов наиболее типичны для хронического гранулирующего периодонтита:

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) разрушение компактной пластинки лунки
- 3) разрежение костной ткани округлой формы
- 4) бесформенное разрежение костной ткани
- 5) остеосклероз

*14. Какие симптомы наиболее характерны для хронического гранулематозного периодонтита:

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) разрежение костной ткани округлой формы
- 3) разрежение костной ткани бесформенное
- 4) разрушение компактной пластинки лунки

**15. Какие симптомы характерны для хронического фиброзного периодонтита:

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) разрушение компактной пластинки лунки
- 3) разрежение костной ткани округлой формы
- 4) бесформенное разрежение костной ткани
- 5) гиперцементоз

Раздел 2. Методы лечения пациентов с дефектами зубов, зубных рядов, заболеваниями пародонта.

Тема № 4. Протезирование дефектов коронковой части вкладками и винирами.

****1.** К микропротезам относятся

- 1) вкладки
- 2) штифтовые вкладки
- 3) полукоронки и вкладки
- 4) интрадентальные и парапульпарные несъемные конструкции
- 5) все вышеперечисленные протезы

****2.** Вкладки могут быть

- 1) пластмассовые
- 2) фарфоровые
- 3) металлические
- 4) комбинированные
- 5) все вышеперечисленные

***3.** По классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку к первому классу относятся

- 1) полости, располагающиеся в естественных фисурах жевательных зубов
- 2) полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- 3) полости на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 5) полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

***4.** Ко второму классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- 1) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- 2) на жевательной проксимальной поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 5) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

****5.** К третьему классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- 1) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- 2) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров

- 3) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 5) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

**6. К четвертому классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- 1) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- 2) на жевательных поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 5) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

**7. К пятому классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- 1) располагающиеся на жевательных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- 2) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 5) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

***8. При работе с твердыми тканями клыков с живой пульпой особую осторожность следует проявлять

- 1) на верхушках бугров
- 2) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- 3) на верхушках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- 4) на проксимальных поверхностях

***9. При работе с твердыми тканями премоляров с живой пульпой особую осторожность следует проявлять

- 1) на верхушках бугров
- 2) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- 3) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности
- 4) на проксимальных поверхностях
- 5) на жевательной поверхности

***10. При работе с твердыми тканями моляров с живой пульпой особую осторожность следует проявлять

- 1) на верхушках бугров
- 2) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- 3) на верхушках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности

- 4) на проксимальных поверхностях
- 5) на жевательной поверхности

**11. При подготовке полости зуба под вкладку делают фальц

- 1) на 1/3 толщины эмали
- 2) на 1/2 толщины эмали
- 3) на всю толщину эмали
- 4) в пределах эмали
- 5) в пределах твердых тканей, отступив от пульповой камеры на 0.5-1.0 мм

**12. При формировании дна полости для вкладки она должна быть

- 1) параллельна крыше пульповой камеры
- 2) повторять рельеф крыши пульповой камеры
- 3) под углом 5° к рогам пульпы
- 4) под углом 10° к рогам пульпы
- 5) под углом 15° к рогам пульпы

*13. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют под углом

- 1) 15°
- 2) 30°
- 3) 45°
- 4) 60°
- 5) 90°

**14. При подготовке полости зуба под вкладку формируют фальц с целью

- 1) предупреждения смещения
- 2) исключения опрокидывающего момента
- 3) лучшей фиксации и прилегания
- 4) исключения сколов
- 5) исключения рассасывания цемента

*15. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют только

- 1) для вкладок из благородных металлов
- 2) для вкладок из неблагородных металлов
- 3) для металлических вкладок
- 4) для вкладок из высокопрочной пластмассы (изозит)
- 5) для вкладок из фарфора

Тема № 5. Протезирование дефектов коронковой части коронками.

**1. Нужно ли при изготовлении пластмассовых коронок формировать уступ в пришеечной зоне?

- 1) да
- 2) да, но только на передней поверхности
- 3) да, если зуб депульпирован

- 4) нет
- 5) нет, если у пациента глубокий прикус

**2. Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться

- 1) не доходить до десны на 0.5 мм
- 2) не доходить до десны на 1.0 мм
- 3) на уровне десны
- 4) под десной на 0.5 мм
- 5) под десной на 1.0 мм

*3. Возможно ли изготовление 2-х цветной пластмассовой коронки?

- 1) нет
- 2) нет, так как коронку из пластмассы готовят однократной полимеризацией
- 3) да

**4. Возможно ли применение пластмассовых коронок при пародонтите?

- 1) нет
- 2) нет, так как усугубится течение
- 3) да
- 4) да, если процесс в стадии ремиссии
- 5) да, если край коронки не подводит под десну

***5. Возможна ли фиксация фарфоровых коронок на временный цемент?

- 1) да
- 2) да, если это одиночная коронка
- 3) да, если у пациента нет бруксизма
- 4) да, если не более чем на 5-7 дней
- 5) нет

***6. Возможно ли применение фарфоровых коронок при патологической стираемости зубов?

- 1) нет
- 2) возможно
- 3) возможно, но после соответствующей подготовки
- 4) возможно только при I степени
- 5) возможно только при I и II степени

**7. Фарфоровые коронки по сравнению с другими видами несъемных протезов имеют следующие недостатки

- 1) сложность изготовления
- 2) дороговизна
- 3) необходимость глубокого препарирования твердых тканей
- 4) необходимость наличия дорогостоящего оборудования
- 5) все перечисленные выше моменты

**8. Какой уступ нужно формировать в пришеечной зоне при изготовлении фарфоровой коронки?

- 1) желобообразный
- 2) символ уступа
- 3) под углом 90°
- 4) под углом 135°
- 5) не нужно уступа

***9. Причинами расцементировки металлокерамических коронок могут быть:

- 1) чрезмерная конусность культи зуба
- 2) чрезмерная толщина литого каркаса
- 3) усадка металла при литье
- 4) некачественное литье
- 5) деформация двухслойного слепка

*10. Для припасовки штампованной коронки в клинике врач получает коронку на:

- 1) гипсовой модели
- 2) гипсовом столбике
- 3) металлическом штампе
- 4) без штампа
- 5) гипсовом штампе в разборной модели

**11. При штамповке коронки необходимо изготовить штампы:

- 1) один из гипса и один из легкоплавкого металла
- 2) один из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- 3) два из гипса и один из легкоплавкого металла
- 4) два из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- 5) один из гипса в разборной модели

**12. Заключительным лабораторным этапом изготовления металл опластмассовой коронки является:

- 1) полировка
- 2) глазурирование
- 3) припасовка на модели
- 4) заключительный обжиг
- 5) окончательная корректировка формы

***13. Край штампованной коронки погружается в зубодесневой желобок на (в мм):

- 1) 0,2-0,5
- 2) 0,5-1,0

- 3) 1,0-1,5
- 4) 1,5-2,0
- 5) 2,0-2,5

*14. При изготовлении одиночной коронки слепок снимают с:

- 1) челюсти, на которой будет припасована коронка
- 2) препарированного зуба и с противоположной челюсти
- 3) фрагмента челюсти с препарированным зубом
- 4) препарированного зуба
- 5) обеих челюстей

**15. При препарировании зуба под штампованную коронку уступ формируется:

- 1) супрагингивально
- 2) на уровне края десны
- 3) субгингивально на вестибулярной поверхности
- 4) субгингивально по всему периметру шейки зуба
- 5) не формируется

*16. При изготовлении литых коронок разборную модель изготавливают для:

- 1) точности литья коронки
- 2) удобства моделировки и припасовки коронки
- 3) предотвращения усадки металла
- 4) дублирования модели из огнеупорного материала
- 5) литья коронки на гипсовом штампе

**17. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает:

- 1) травму пародонта
- 2) ослабление фиксации протеза
- 3) затрудненное наложение протеза
- 4) эстетический дефект в области шейки зуба
- 5) снижение жевательной эффективности

**18. Препарирование зубов под литые коронки производят:

- 1) металлическими фрезами
- 2) алмазными головками
- 3) карборундовыми фрезами
- 4) карборундовыми дисками
- 5) вулканистыми дисками

**19. Для припасовки цельнолитой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:

- 1) гипсовой модели
- 2) гипсовом столбике-

- 3) металлическом штампе
- 4) без штампа
- 5) разборной гипсовой модели

**20. Для припасовки металлокерамической коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на: '

- 1) гипсовой модели
- 2) гипсовом столбике
- 3) металлическом штампе
- 4) без штампа
- 5) разборной гипсовой модели

**21. Для припасовки металлопластмассовой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:

- 1) гипсовой модели
- 2) гипсовом столбике
- 3) металлическом штампе
- 4) без штампа
- 5) разборной гипсовой модели

Тема № 6. Протезирование дефектов зубных рядов мостовидными протезами.

*1. Возможно ли изготовление пластмассовых мостовидных протезов?

- 1) да
- 2) да, если отсутствует один зуб
- 3) да, если отсутствует два зуба
- 4) да, если отсутствует три зуба
- 5) нет

***2. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проводится при окклюзиях:

- 1) сагиттальных
- 2) центральной и сагиттальных
- 3) сагиттальных и боковых
- 4) боковых, сагиттальных и центральной
- 5) центральной

**3. Несъемные мостовидные протезы по способу передачи жевательного давления относятся (по классификации Румпеля) к:

- 1) физиологическим
- 2) полуфизиологическим
- 3) нефизиологическим

- 4) комбинированным
- 5) опирающимся

***4. При изготовлении консольного несъемного протеза отрицательным является:

- 1) необходимость депульпации опорных зубов
- 2) препарирование большого количества зубов
- 3) неудовлетворительное эстетическое качество
- 4) наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов
- 5) сошлифовывание большого количества тканей опорных зубов

*5. Опорами несъемного мостовидного протеза могут быть:

- 1) коронки, полукоронки, вкладки
- 2) вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры
- 3) опорно-удерживающие кламмера, штифтовые зубы, телескопические коронки
- 4) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены
- 5) коронки, полукоронки, культевые штифтовые вкладки

**6. Промежуточная часть мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне:

- 1) прилегает к ней по всей поверхности
- 2) прилегает только на скатах альвеолярного гребня
- 3) касается по вершине альвеолярного гребня в двух точках
- 4) касается по вершине альвеолярного гребня в одной точке
- 5) не касается

**7. Все боковые стенки опорных зубов при изготовлении паяного мостовидного протеза препарируются:

- 1) с наклоном в сторону дефекта зубного ряда
- 2) параллельно между собой
- 3) с наклоном в сторону от дефекта зубного ряда
- 4) параллельно с рядом стоящим зубом
- 5) только параллельно продольной оси зуба

**8. Припасовка опорных коронок является отдельным клиническим этапом при изготовлении мостовидного протеза:

- 1) любого
- 2) паяного
- 3) цельнолитого
- 4) металлокерамического
- 5) пластмассового

***9. Моделирование тела паяного мостовидного протеза производится:

- 1) перед моделированием опорных коронок

- 2) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок
- 3) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 4) одновременно с моделированием опорных коронок
- 5) после этапа припасовки опорных коронок в клинике

***10. Моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза производится:

- 1) перед моделированием опорных коронок
- 2) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 3) одновременно с моделированием опорных коронок
- 4) после этапа припасовки опорных коронок в клинике
- 5) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок

*11. На этап припасовки паяного мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории на:

- 1) гипсовой модели
- 2) металлических штампах
- 3) гипсовых штампах
- 4) восковом базисе
- 5) гипсовых штампах в разборной модели

**12. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проводится при окклюзиях:

- 1) сагиттальных
- 2) сагиттальных и центральной
- 3) центральной и боковых
- 4) боковых и сагиттальных
- 5) сагиттальных, боковых и центральной

Тема № 7. Протезирование дефектов зубных рядов бюгельными протезами.

***1. Частичную вторичную адентию, осложненную феноменом Попова–Годона, следует дифференцировать

- 1) от частичной адентии, осложненной снижением окклюзионной высоты и дистальным смещением нижней челюсти
- 2) от частичной адентии, осложненной патологической стираемостью твердых тканей зубов и снижением окклюзионной высоты
- 3) от частичной адентии обеих челюстей, когда не сохранилось ни одной пары антагонизирующих зубов

***2. В.А.Пономарева выделяет

- 1) три формы зубочелюстных деформаций
- 2) две формы зубочелюстных деформаций

3) четыре формы зубочелюстных деформаций

*3. К деформации зубных рядов могут приводить следующие патологические процессы

- 1) патологическая стираемость
- 2) кариес
- 3) пародонтит
- 4) адентия
- 5) лейкоплакия
- 6) правильные ответы а),б),в)
- 7) правильные ответы все
- 8) правильные ответы а),б),в),г)

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

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

**5. В бюгельных протезах, замещающих концевые дефекты, используют кламмеры

- 1) Ней №1
- 2) Ней №2
- 3) Ней №3
- 4) Ней №4
- 5) Ней №5

*6. В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры

- 1) Ней №1
- 2) Ней №2
- 3) Ней №3
- 4) Ней №4
- 5) Ней №5

**7. При наклоне опорного зуба в оральную или вестибулярную сторону в бюгельных протезах рекомендуется использовать кламмеры

- 1) Ней №1
- 2) Ней №2
- 3) Ней №3
- 4) Ней №4
- 5) Ней №5

****8.** При медиальном наклоне опорного зуба в бюгельном протезе рекомендуется использовать кламмеры

- 1) Ней №1
- 2) Ней №2
- 3) Ней №3
- 4) Ней №4
- 5) Ней №5

****9.** При низких конвергированных молярах рекомендуется использовать в бюгельных протезах кламмеры

- 1) Ней №1
- 2) Ней №2
- 3) Ней №3
- 4) Ней №4
- 5) Ней №5

***10.** Наиболее эффективно использовать в качестве антипрокидывателя в бюгельном протезе

- 1) отростки базиса протеза
- 2) пальцевые отростки
- 3) многозвеньевые кламмеры
- 4) непрерывные кламмеры
- 5) передние небные дуги

****11.** При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного отростка имеет скат, направленный в дистальную сторону, рекомендуется использовать

- 1) опорно-удерживающие кламмеры
- 2) многозвеньевые кламмеры
- 3) непрерывные кламмеры
- 4) дробители нагрузки
- 5) антипрокидыватели

*****12.** При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного гребня имеет скат, направленный в мезиальную сторону, рекомендуется использовать

- 1) опорно-удерживающие кламмеры
- 2) многозвеньевые кламмеры
- 3) непрерывные кламмеры
- 4) дробители нагрузки
- 5) антипрокидыватели

****13.** Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов I-A класса по Кеннеди

- 1) переднее
- 2) среднее
- 3) заднее
- 4) переднесреднее
- 5) среднезаднее

****14.** Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов III класса по Кеннеди

- 1) переднее
- 2) среднее
- 3) заднее
- 4) переднесреднее
- 5) заднесреднее

****15.** Если необходимо увеличить жесткость небной дуги, то увеличивают размер

- 1) в толщину
- 2) в ширину
- 3) в толщину и ширину
- 4) больше в ширину
- 5) больше в толщину

****16.** Отношение небной дуги к слизистой оболочке твердого неба

- 1) касательное
- 2) не касается на 0.5-1 мм
- 3) не касается на 1-1.5 мм
- 4) не касается на 1.5-2 мм
- 5) не касается на 2-2.5 мм

* пороговый уровень сложности

** базовый уровень сложности

*** повышенный уровень сложности

Раздел 1. Диагностика в ортопедической стоматологии.

Тема № 1. Снятие высокоточных оттисков с челюстей.

1. 5
2. 5
3. 7
4. 1
5. 1
6. 1
7. 1
8. 3
9. 2

10.1
11.3
12.3
13.4
14.2
15.1

Тема № 2. Специальные методы обследования.

1. 2
2. 2
3. 6
4. 3
5. 3
6. 2
7. 2
8. 1
9. 2
10. 1
11.2
12. 3
13. 2
14. 3

Тема № 3. Рентгенологические методы исследования.

1. 3
2. 1
3. 1
4. 4
5. 4
6. 5
7. 5
8. 1
9. 7
10.3
11.5
12.1, 3
13.2, 4
14.2
15.1, 5

Раздел 2. Методы лечения пациентов с дефектами зубов, зубных рядов, заболеваниями пародонта.

Тема № 4. Протезирование дефектов коронковой части вкладками и винирами.

1. 5
2. 5
3. 1
4. 4
5. 3
6. 4
7. 5
8. 4
9. 3
- 10.3
- 11.2
- 12.1
- 13.3
- 14.3
- 15.3

Тема № 5. Протезирование дефектов коронковой части коронками.

1. 1
2. 3
3. 3
4. 3
5. 3
6. 5
7. 3
8. 2
9. 1
- 10.2
- 11.2
- 12.1
- 13.1
- 14.5
- 15.5
- 16.2
- 17.2
- 18.2
- 19.5
- 20.5
- 21.5

Тема № 6. Протезирование дефектов зубных рядов мостовидными протезами.

1. 1
2. 4
3. 1
4. 4
5. 1
6. 5
7. 2
8. 2
9. 5
- 10.3
- 11.1
- 12.5

Тема № 7. Протезирование дефектов зубных рядов бюгельными протезами.

1. 3
2. 2
3. 6
4. 1
5. 1
6. 1
7. 3
8. 5
9. 5
- 10.3
- 11.2
- 12.2
- 13.2
- 14.4
- 15.3
- 16.2

Ситуационные задачи, выносимые на текущий контроль:

Ситуационная задача № 1

Вы – участник широкомасштабного стоматологического обследования населения, проводимого в стране по заданию Министерства здравоохранения. Изучается потребность в зубном протезировании различных возрастных групп населения.

Укажите основные показатели, характеризующие параметры, которые Вы будете выявлять.

Дайте им определение.

Эталон ответа:

1. Основные показатели, характеризующие параметры потребности в зубном протезировании различных возрастных групп населения, определяемые при стоматологическом обследовании населения: а) Нуждаемость в зубных протезах. б) Обеспеченность зубными протезами.
2. Нуждаемость населения в зубных протезах – определяется процентом лиц, которым необходимо восстановление целостности зубных рядов по отношению ко всем обследованным.
3. Обеспеченность зубными протезами – это процент населения, имеющих зубные протезы по отношению ко всем обследованным.

Ситуационная задача № 2

Вы – участник широкомасштабного стоматологического обследования населения, проводимого в стране по заданию Министерства здравоохранения. Изучается потребность в зубном протезировании в различных возрастных группах населения по виду устраняемого дефекта. Укажите критерии, которые Вы будете учитывать, проводя обследование населения.

Эталон ответа:

При проведении изучения потребности в зубном протезировании в различных возрастных группах населения в данном случае необходимо учитывать:

1. Нуждаемость в восстановлении отдельных зубов.
2. Нуждаемость в восстановлении целостности зубных рядов.
3. Нуждаемость в полном восстановлении зубных рядов.
4. Потребность определяется в абсолютных цифрах на 1000 обследуемых.

Ситуационная задача № 3

Пациентка 54 лет с диагнозом генерализованный пародонтит II степени тяжести хроническое течение находится на диспансерном учёте у врача – стоматолога, пришла на очередное обследование. После проведения обследования установлено, что ИПП (индекс поражения пародонта) = 0,8. Шесть месяцев назад ИПП составлял также 0,8.

Как определяется ИПП?

Как оценить общее состояние зубных рядов и уровень стабилизации процесса?

Эталон ответа:

Оценка общего состояния зубных рядов и уровня стабилизации процесса проводится по индексу поражения пародонта (В. Н. Копейкин).

Рассчитывается данный индекс следующим образом:

ИПП = Сумма показателей резорбции у каждого зуба

Общее количество зубов на челюсти

Где: 1 – отсутствие резорбции;

0,75 – резорбция равна $\frac{1}{4}$ длины стенки альвеолы;

0,5 – $\frac{1}{2}$ длины;

0,25 – $\frac{3}{4}$ длины.

Для того чтобы оценить общее состояние зубных рядов и уровень стабилизации процесса при заболеваниях пародонта нужно показатель ИПП на день наблюдения разделить на показатель ИПП на день начала наблюдения.

В данном случае.

ИПП- 0,8 = 1

0,8

Если ИПП > 1, то это говорит о том, что процесс стабилизировался (прекращена резорбция костной ткани, сохранена или уменьшена глубина уровня десневого кармана, уменьшена подвижность зубов).

Ситуационная задача № 4

Больной 55 лет с диагнозом генерализованный пародонтит II – III степени, на нижней челюсти, где находится на диспансерном учете ДЗ гр. Прикус глубокий. Продолжается активное лечение заболевания. Планируется изготовление несъемной шины.

Укажите задачи ортопедического лечения у данного пациента с целью вторичной профилактики заболевания.

Эталон ответа:

В этом случае ортопедическое лечение имеет следующие задачи:

1. Иммобилизация подвижных зубов с целью приближения подвижности к физиологическим нормам.
2. Равномерное распределение жевательного давления между зубами при всех циклах жевания с целью разгрузки зубов с наиболее пораженным пародонтом.
3. Снятие с зубов с функциональной недостаточностью (поражение II – III ст.). Устранить действие горизонтального и вертикального компонентов жевательного давления.

Ситуационная задача № 5

Больной 52 лет находится на диспансерном стоматологическом учете - III группа. Диагноз: пародонтит II- III степени, генерализованная форма на нижней челюсти. Прикус глубокий. Продолжается активное лечение заболевания. Планируется полный курс комплексной лечебно – профилактической терапии.

Укажите план ортопедических вмешательств для данного пациента, с целью вторичной профилактики заболевания.

Эталон ответа:

При комплексной лечебно-профилактической терапии данного пациента план ортопедического лечения включает:

1. Избирательное пришлифовывание зубов.
2. Шинирование зубов фронтального участка нижней челюсти несъемной шиной постоянного ношения.

Для данного пациента целесообразно использовать несъемную шину постоянного ношения – Мамлока.

Ситуационная задача № 6

Больному 40 лет изготавливается металлическая вкладка на 47 зуб, в котором имеется дефект твердых тканей II класс по Блэку.

Укажите какие профилактические мероприятия необходимо провести для предотвращения возникновения вторичного кариеса.

Эталон ответа:

Профилактические мероприятия для предотвращения возникновения вторичного кариеса в данном случае:

1. При препаровке необходимо расширить полость до иммунных зон зуба.
2. Выполнить фальц по всему периметру полости.
3. Изготовить вкладку из сплава золота 750°

Ситуационная задача № 7

Пациент 43 лет обратился к врачу – стоматологу ортопеду с жалобами на подвижность зубов обеих челюстей, зуд кровоточивость десен, запах изо рта. После обследования был поставлен диагноз - генерализованный пародонтит II степени тяжести, хроническое течение. Поставлен на диспансерный учет. Группа ДЗ подгруппа 1.

Какие задачи стоят перед ортопедическим лечением у данного пациента с целью вторичной профилактики заболевания?

Какой вид шины и стабилизации нужно применить?

Эталон ответа:

В этом случае перед ортопедическим лечением стоят следующие задачи:

- а) Жевательное давление, приходящееся на отдельные зубы, равномерно распределить на весь зубной ряд;
- б) Объединить в блок все зубы каждой из челюстей с целью ликвидации патологической подвижности;
- в) Устранить действие горизонтального компонента жевательного давления с зубов, пародонт которых имеет поражение, патологическую подвижность II степени.

Шинирование должно быть проведено цельнолитой съемной шиной, состоящей из единой системы различных модификаций опорно – удерживающих и многосвязных кламмеров с вестибулярными отростками.

Применение шины должно обеспечить иммобилизацию по дуге в сочетании с парасагиттальной иммобилизацией.

Ситуационная задача № 8

Пациент 59 лет с диагнозом генерализованный пародонтит II степени тяжести хроническое течение находится на диспансерном учете у врача-стоматолога. (Группа – ДЗ). Иммобилизация подвижных зубов проведена съёмными цельнолитыми шинами.

При очередном обследовании :

определена распространенность и интенсивность воспаления;

проведена оценка индекса гигиены;

проведена оценка степени подвижности зубов;

определена глубина пародонтальных карманов;

заполнена одонтопародонтограмма.

Пациента планируется также оценить общее состояние зубных рядов и уровень стабилизации процесса.

С помощью какого индекса можно это сделать и как он рассчитывается?

Эталон ответа:

Оценка общего состояния зубных рядов и уровня стабилизации процесса проводится по индексу поражения пародонта (В. Н. Копейкин).

Рассчитывается данный индекс следующим образом:

ИПП = Сумма показателей резорбции у каждого зуба

Общее количество зубов на челюсти

Где: 1 – отсутствие резорбции;

0,75 – резорбция равна $\frac{1}{4}$ длины стенки альвеолы;

0,5 – $\frac{1}{2}$ длины;

0,25 – $\frac{3}{4}$ длины.

Ситуационная задача № 9

У пациента 63 лет генерализованный пародонтит I степени хроническое течение. На нижней челюсти подвижные зубы иммобилизованы съёмной цельнолитой шиной. Находится на диспансерном учете у врача стоматолога и проходит очередное обследование.

К какой диспансерной группе относится данный больной?

Какие методы обследования необходимо провести врачу – стоматологу при этом?

Какова периодичность системного обследования данного пациента?

Эталон ответа:

Группа ДЗ подгруппа 1 (нуждающийся в лечении)

При активном диспансерном наблюдении обязательными методами обследования является: а) выявление распространенности и интенсивности воспаления; б) оценка индекса гигиены; в) оценка степени подвижности

зубов; г) определение глубины пародонтальных карманов д) обязательное заполнение одонтопародонтограммы.

Пациент с диагнозом генерализованный пародонтит I степени тяжести, хроническое течение, находится на постоянном диспансерном учете с периодичностью системного обследования не реже одного раза в полугодие. В случае развития любого осложнения больной обязан явиться к лечащему врачу на консультацию.

Ситуационная задача № 10

Пациентка 46 лет, находится на диспансерном учете у врача – стоматолога – терапевта с диагнозом генерализованный пародонтит - III степени тяжести, хроническое течение, осложненный вторичной адентией в боковых участках верхней и нижней челюстей. Была направлена к врачу-ортопеду – стоматологу для проведения ортопедического лечения.

Укажите группу диспансеризации данной пациентки.

Какие задачи должен преследовать ортопедический этап комплексного лечения у данной пациентки.

Какой вид лечебного аппарата нужно применить в данном случае?

Эталон ответа:

Группа диспансеризации – Д3 (нуждающиеся в лечении)

Задачами ортопедического лечения генерализованной формы пародонтита, осложненного частичной адентией при комплексном лечении является: а) проведение иммобилизации - объединенные в единый блок всех оставшихся зубов каждой челюсти; б) равномерное распределение всех компонентов жевательного давления на пародонт оставшихся зубов; в) недопущение дополнительной нагрузки на пародонт зубов, особенно граничащих с дефектом и седловидной частью шины – протеза; г) восстановление функции жевания во всех функционально ориентированных группах зубов.

Съемная шина, в которой многозвеньевой кламмер соединен лабиально с седловидной частью, с вестибулярной стороны кламмера Роуча. Дуга выполнена в виде литой базисной пластинки.

Ситуационная задача № 11

Больной 56 лет. Три года назад проведено комплексное лечение заболевания пародонта. Диагноз: генерализованный пародонтит II степени хроническое течение. Подвижные зубы, шинированы несъемной шиной Мамлока. Пациент на диспансерном учете группа Д2.

Укажите сроки и методы профилактического лечения у данного пациента.

Эталон ответа:

- Данному пациенту 1 раз в год необходимо проводить диспансерный осмотр;
- Избирательное шлифовывание;

- Удаление зубных отложений;
- Осмотр зубной шины
- Мероприятия по профилактике и лечению предусматривают рекомендации гигиенического ухода за полостью рта и шиной.

Ситуационная задача № 12

Вы – участник широкомасштабного стоматологического обследования населения, проводимого в стране по заданию Министерства здравоохранения. Изучается число лиц, полностью утративших зубы.

Укажите основные показатели, характеризующие параметры, которые Вы будете выявлять.

Дайте им определение.

Эталон ответа:

При проведении широкомасштабного стоматологического обследования в случае определения числа лиц, полностью утративших зубы, определяется показатель:

число лиц, полностью утративших зубы, на 1000 обследованных.

В их число включены лица, не имеющие зубных протезов и обеспеченные ими.

Также определяется показатель:

частота полной утраты зубов на одной из челюстей на 1000 обследованных.

Причём в их число включены случаи и полной утраты зубов на обеих челюстях.

Ситуационная задача № 13

Вы – участник широкомасштабного стоматологического обследования населения, проводимого в стране по заданию Министерства здравоохранения. Изучается потребность в ортопедическом лечении различных возрастных групп по видам зубных протезов.

Укажите критерии, которые Вы будете учитывать, проводя обследование населения.

Эталон ответа:

При проведении широкомасштабного стоматологического обследования в случае изучения потребности в ортопедическом лечении различных возрастных групп учитывается нуждаемость пациентов по следующим видам зубных протезов:

восстановительные коронки;

мостовидные протезы;

съёмные протезы;

полные съёмные протезы.

9.4.2. Промежуточная аттестация

Критерии оценки промежуточной аттестации:

Форма проведения промежуточной аттестации – зачет с оценкой (письменный опрос по вопросам, тестирование).

Критерии оценки промежуточной аттестации:

Шкала оценивания тестирования

- от 0 до 54% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 55 до 70% выполненных заданий – удовлетворительно;
- от 71 до 85 % выполненных заданий – хорошо;
- от 86 до 100% выполненных заданий – отлично.

Шкала оценивания письменного опроса, обучающегося:

При проведении зачета оценка знаний проводится исходя из определенных критериев.

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Контрольные вопросы, выносимые на промежуточную аттестацию:

1. Требования к идеальному оттиску.
2. Виды оттискных ложек.
3. Виды оттискных материалов.

4. Методика снятия оттисков альгинатной массой.
5. Методики снятия оттисков силиконовыми оттискными массами.
6. Снятие оттисков с челюстей А силиконовыми оттискными массами, замешиваемыми в аппарате Пента-микс одноэтапным, двухэтапным методом.
7. Изучение лица на фотографиях фас.
8. Изучение лица на фотографиях в профиль.
9. Измерение частей лица.
10. Требования к условиям фотосъемки.
11. Определение формы лица (морфологический индекс) по Гарсону.
12. Определение формы лица с помощью лицевого индекса по Изару.
13. Измерение угла нижней челюсти. Определение формы головы
14. Анализ прицельных внутриротовых рентгенограмм,
15. Анализ ортопантограмм,
16. постановка диагноза по рентгенограммам
17. анализ состояния твердых тканей зубов, периапикальных тканей на прицельных рентгенограммах, ортопантограммах.
18. Анализ состояния костной ткани по компьютерной томограмме.
19. Цефалометрический анализ компьютерных томограмм.
20. Этиология, патогенез, классификация дефектов зубов.
21. Основные принципы формирования полостей для вкладок.
22. Прямой, косвенный, комбинированный методы изготовления вкладки.
23. Изготовление вкладок из фарфоровых масс.
24. Компьютерные технологии изготовления вкладок.
25. Особенности препарирования зубов под вкладки, виниры.
26. Защита препарированных зубов.
27. Особенности препарирования под керамические, пластмассовые виниры.
28. Различия в препарировании вкладок из металла, керамики.
29. Восстановление разрушенных зубов искусственными коронками.
30. Показания к применению коронок.
31. Осложнения во время препарирования.
32. Фиксация искусственной коронки на зубе.
33. Изготовление шовной коронки.
34. Изготовление коронок с литой жевательной поверхностью.
35. Изготовление коронки гальваническим путем.
36. Пластмассовые коронки. Особенности препарирования зуба.
37. Защита препарированных зубов.
38. Подготовка зубов под металлокерамические коронки.
39. Изменения в зубочелюстной системе.
40. Классификация дефектов.
41. Несъемные мостовидные протезы. Общее понятие, составные элементы, показания.
42. Биомеханика мостовидных протезов.

43. Основные принципы конструирования мостовидных протезов.
44. Клинические и лабораторные этапы изготовления паяных мостовидных протезов.
45. Наложение и фиксация мостовидного протеза.
46. Цельнолитой мостовидный протез. Технология изготовления цельнолитого мостовидного протеза на огнеупорной модели.
47. Мостовидные протезы из пластмассы.
48. Комбинированные мостовидные протезы (с пластмассовой облицовкой).
49. Паяный комбинированный мостовидный протез.
50. Технология изготовления цельнолитого мостовидного протеза с пластмассовым покрытием.
51. Замещение дефектов зубного ряда несъемными мостовидными протезами из фарфора.
52. Замещение дефектов зубного ряда металлокерамическими мостовидными протезами: показания и противопоказания.
53. Особенности конструирования и применения металлокерамических протезов при аномалиях прикуса, пародонтите и патологической стираемости.
54. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.
55. Факторы, влияющие на взаимосвязь металлического каркаса с керамической облицовкой.
56. Мостовидные протезы с опорой на штифтовых конструкциях и полуколонках.
57. Мостовидные протезы с опорным (якорным) элементом в виде вкладки.
58. Мостовидные протезы при конвергенции и дивергенции опорных зубов.
59. Функциональная перегрузка височно-челюстного сустава.
60. Механизм возникновения травматической окклюзии.
61. Артикуляционное равновесие.
62. Относительная устойчивость физиологического равновесия по А.Я. Катцу.
63. Лечение пациентов с дефектами зубных рядов.
64. Бюгельные протезы. Основные конструктивные элементы.
65. Показания и противопоказания к бюгельным протезам.
66. Применение различных систем крепления в зависимости от вида дефекта зубного ряда.
67. Принципы разгрузки опорных зубов при концевых дефектах.

Перечень тестовых вопросов, выносимых на промежуточную аттестацию:

*1. При изготовлении одиночной коронки слепок снимают с:

- 1) челюсти, на которой будет припасована коронка
- 2) препарированного зуба и с противоположной челюсти
- 3) фрагмента челюсти с препарированным зубом
- 4) препарированного зуба
- 5) обеих челюстей

**2. К материалам, используемым для выполнения комбинированного оттиска, относят:

- 1) гипс
- 2) дентофоль
- 3) тиодент
- 4) репин
- 5) верно все
- 6) нет правильного ответа
- 7) гипс, репин

**3. Пробы Гербста включают:

- 1) вытягивание губ, щек
- 2) движения языком
- 3) акт глотания
- 4) определение чувствительности слизистой
- 5) вытягивание губ, щек, движения языком
- 6) акт глотания, определение чувствительности слизистой
- 7) вытягивание губ, щек, движения языком, акт глотания
- 8) верно все

**4. Причина появления пор в отображении препарированного зуба при снятии двухслойного слепка:

- 1) недостаточное высушивание культы зуба
- 2) высокая текучесть корригирующего слоя
- 3) высокая твердость основного (базового) слоя
- 4) излишняя компрессия при снятии слепка
- 5) слишком большое количество корригирующей массы

*5. При изготовлении цельнолитой коронки рабочий оттиск получают с помощью массы:

- 1) силиконовой
- 2) альгинатной
- 3) фторкаучуковой
- 4) термопластичной
- 5) цинкоксидэвгеноловой

**6. При изготовлении металлокерамической коронки рабочий оттиск снимают массой:

- 1) силиконовой
- 2) альгинатной
- 3) фторкаучуковой
- 4) термопластичной
- 5) цинкоксидэвгеноловой

***7. При изготовлении металлопластмассовой коронки рабочий оттиск снимают массой:

- 1) силиконовой
- 2) альгинатной
- 3) фторкаучуковой
- 4) термопластичной
- 5) цинкоксидэвгеноловой

***8. Двухслойный оттиск получают при помощи слепочных масс:

- 1) альгинатных
- 2) твердокристаллических
- 3) силиконовых
- 4) термопластических
- 5) гидроколлоидных

*9. Гипсовая модель по слепку из альгинатного материала должна быть отлита не позднее (в мин):

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 40
- 4) 60
- 5) 90

*10. Альгинатную слепочную массу замешивают на:

- 1) холодной воде
- 2) 3% растворе поваренной соли
- 3) прилагатом к материалу катализаторе
- 4) горячей воде
- 5) 1 % растворе питьевой соды

***11. Причина нечеткого отображения пришеечной области препарированного зуба в двухслойном слепке:

- 1) недостаточная увлажненность культи зуба
- 2) высокая текучесть корригирующего слоя

- 3) плохо проведенная ретракция десны
- 4) излишняя компрессия при снятии слепка
- 5) слишком большое количество корригирующей, массы

**12. Силиконовые слепочные материалы относятся:

- 1) к кристаллизующимся,
- 2) к термопластическим,
- 3) к эластическим,
- 4) к гидроколлоидным,

**13. Для снятия слепка при непосредственном протезировании применяют:

- 1) силиконовые массы,
- 2) термопластические массы,
- 3) гипс.
- 4) альгинатные массы.

**14. Для снятия слепков при изготовлении съемных мостовидных протезов применяется

- 1) термопластическая масса
- 2) стомальгин
- 3) репин
- 4) ортопринт

**15. Альгинатную слепочную массу замешивают на:

- 1) холодной воде
- 2) 3% растворе поваренной соли
- 3) прилагавом к материалу катализаторе
- 4) горячей воде
- 5) физиологическом растворе

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

- 1) 0,5-1
- 2) 2-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8
- 5) 9-10

*17. Наиболее достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является:

- 1) анатомический
- 2) анатомио-физиологический
- 3) антропометрический
- 4) физиологический

5) фотографический

**18. Черты "старческого облика" лица:

- 1) смещение мягких тканей лица книзу и кзади
- 2) уплощение губ, щек
- 3) укорочение нижнего отдела лица
- 4) резкое углубление носогубных складок
- 5) наличие морщин в области висков и наружных углов глаз
- 6) все вышеперечисленное правильно

*19. Линия улыбки на вестибулярной поверхности окклюзионного валика базиса верхней челюсти при определении центрального соотношения беззубых челюстей определяет:

- 1) ширину передних зубов верхней челюсти,
- 2) уровень расположения шеек передних зубов верхней челюсти (высоту зубов).
- 3) постановку центральных резцов во фронтальной плоскости,
- 4) высоту зубов нижней челюсти.

**20. Особенности пациента, необходимые для подбора цвета искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов:

- 1) пол,
- 2) конституция тела,
- 3) цвет кожи лица,
- 4) возраст,

***21. Отсутствие снижения высоты нижней трети лица при компенсированной форме повышенной стираемости зубов-обусловлено:

- 1) смещением нижней челюсти
- 2) ростом альвеолярного отростка челюстей
- 3) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС
- 4) выдвижением зубов

**22. Срединно-сагиттальная плоскость условно делит голову:

- 1) на верхний и нижний отделы
- 2) на левую и правую половины
- 3) на передний и задний отделы

**23. Укажите расположение точки рg - погонион:

- 1) наиболее выступающая точка подбородка
- 2) наиболее выступающая точка нижней губы
- 3) наиболее нижняя точка подбородка

**24. Укажите расположение точки го - гонион:

- 1) наиболее выступающая точка подбородка

- 2) наиболее выступающая кнаружи и кзади точка угла нижней челюсти
- 3) наиболее нижняя точка подбородка

***25. Что из перечисленных отношений можно отнести морфологическому индексу Гарсона:

- 1) (от n до gn / от зу до зу) x 100%
- 2) (от tr до N / от зу до зу) x 100%
- 3) (от tr до gn / от зу до зу) x 100%

**26. Укажите направление прохождения FN плоскости (Франкфуртской горизонтали):

- 1) вертикально спереди через середину носа между центральными резцами по шву твердого неба
- 2) горизонтально справа налево через нижний край глазницы и верхний край наружного слухового прохода
- 3) пересекает лицо сверху вниз через оба края глазницы

**27. Укажите расположение точки рgn - проназале:

- 1) точка соединения кожной перегородки носа с верхней губой
- 2) наиболее выраженное углубление между лбом и носом
- 3) наиболее выступающая точка кончика носа при ориентировании головы во франкфуртской горизонтали

**28. Укажите расположение точки tr-трихион:

- 1) наиболее высоко расположенная точка головы
- 2) точка передней границы волосистой части лба
- 3) наиболее выступающая кзади точка затылка
- 4) точка пересечения срединно-сагиттальной плоскости с линией соединяющей брови
- 5) наиболее выступающая точка лба

***29. Морфологической высотой лица можно назвать расстояние:

- 1) от tr до gn (от трихион до гнатион)
- 2) от зу до зу (от зигион до зигион)
- 3) от n до gn (от назион до гнатион)

*30. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает следующий метод рентгенологического обследования

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

**31. Наиболее информативным методом рентгенологического обследования для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти является

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

***32. Методом рентгенодиагностики, дающим исчерпывающую информацию о состоянии тканей пародонта, является

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

**33. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении соответствия размеров верхней и нижней челюсти является

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

**34. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении положения верхней челюсти по отношению к основанию черепа является

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

**35. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава является

- 1) панорамная рентгенография
- 2) ортопантомография
- 3) телерентгенография
- 4) рентгенокинематография
- 5) томография височно-нижнечелюстных суставов

***36. При проведении телерентгенографии расстояние между объектом исследования и источником излучения составляет

- 1) 3 м
- 2) 2 м
- 3) 1 м
- 4) 2.5 м
- 5) 1.5 м
- 6) 0.5 м

*37. При панорамной рентгенографии можно различить: кортикальные пластинки в области периодонтальных щелей, межальвеолярные гребни, мелкие очаги разрушения и уплотнения костной ткани

- 1) да
- 2) нет

**38. Томография используется при обследовании следующих органов челюстно-лицевой области

- 1) височно-нижнечелюстной сустав
- 2) придаточные пазухи носа
- 3) подвисочные и крыло-нёбные ямки
- 4) слюнные железы
- 5) нижняя челюсть
- 6) кости носа
- 7) всех перечисленных выше

*39. Наиболее оптимальная методика и техника рентгенографии зубов и челюстей:

- 1) обзорная рентгенография черепа
- 2) внутриротовые рентгенограммы контактные и вприкус
- 3) ортопантомография
- 4) внеротовые снимки челюстей
- 5) послойная рентгенография

**40. К специальным методикам рентгенологического исследования челюстно-лицевой области относятся:

- 1) рентгеноскопия
- 2) метод искусственного контрастирования
- 3) томография
- 4) рентгенография
- 5) ортопантомография

***41. Какие органы и ткани нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего облучения:

- А) щитовидная железа
- б) молочная железа

- в) костный мозг, гонады
- г) кожа

*42. Какие из перечисленных симптомов наиболее типичны для хронического гранулирующего периодонтита:

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) разрушение компактной пластинки лунки
- 3) разрежение костной ткани округлой формы
- 4) бесформенное разрежение костной ткани
- 5) остеосклероз

*43. Какие симптомы наиболее характерны для хронического гранулематозного периодонтита:

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) разрежение костной ткани округлой формы
- 3) разрежение костной ткани бесформенное
- 4) разрушение компактной пластинки лунки

**44. Какие симптомы характерны для хронического фиброзного периодонтита:

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) разрушение компактной пластинки лунки
- 3) разрежение костной ткани округлой формы
- 4) бесформенное разрежение костной ткани
- 5) гиперцементоз

**45. К микропротезам относятся

- 1) вкладки
- 2) штифтовые вкладки
- 3) полукоронки и вкладки
- 4) интрадентальные и парапальпарные несъемные конструкции
- 5) все вышеперечисленные протезы

**46. Вкладки могут быть

- 1) пластмассовые
- 2) фарфоровые
- 3) металлические
- 4) комбинированные
- 5) все вышеперечисленные

*47. По классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку к первому классу относятся

- 1) полости, располагающиеся в естественных фисурах жевательных зубов
- 2) полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- 3) полости на проксимальных поверхностях передних зубов

- 4) полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 5) полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

*48. Ко второму классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- 1) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- 2) на жевательной проксимальной поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 5) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

**49. К третьему классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- 1) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- 2) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 5) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

**50. К четвертому классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- 1) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- 2) на жевательных поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 5) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

**51. К пятому классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- 1) располагающиеся на жевательных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- 2) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях передних зубов
- 4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 5) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

***52. При работе с твердыми тканями клыков с живой пульпой особую осторожность следует проявлять

- 1) на верхушках бугров

- 2) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- 3) на верхушках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- 4) на проксимальных поверхностях

***53. При работе с твердыми тканями премоляров с живой пульпой особую осторожность следует проявлять

- 1) на верхушках бугров
- 2) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- 3) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности
- 4) на проксимальных поверхностях
- 5) на жевательной поверхности

***54. При работе с твердыми тканями моляров с живой пульпой особую осторожность следует проявлять

- 1) на верхушках бугров
- 2) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- 3) на верхушках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- 4) на проксимальных поверхностях
- 5) на жевательной поверхности

**55. При подготовке полости зуба под вкладку делают фальц

- 1) на 1/3 толщины эмали
- 2) на 1/2 толщины эмали
- 3) на всю толщину эмали
- 4) в пределах эмали
- 5) в пределах твердых тканей, отступив от пульповой камеры на 0.5-1.0 мм

**56. При формировании дна полости для вкладки она должна быть

- 1) параллельна крыше пульповой камеры
- 2) повторять рельеф крыши пульповой камеры
- 3) под углом 5° к рогам пульпы
- 4) под углом 10° к рогам пульпы
- 5) под углом 15° к рогам пульпы

*57. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют под углом

- 1) 15°
- 2) 30°
- 3) 45°
- 4) 60°
- 5) 90°

**58. При подготовке полости зуба под вкладку формируют фальц с целью

- 1) предупреждения смещения

- 2) исключения опрокидывающего момента
- 3) лучшей фиксации и прилегания
- 4) исключения сколов
- 5) исключения рассасывания цемента

*59. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют только

- 1) для вкладок из благородных металлов
- 2) для вкладок из неблагородных металлов
- 3) для металлических вкладок
- 4) для вкладок из высокопрочной пластмассы (изозит)
- 5) для вкладок из фарфора

**60. Нужно ли при изготовлении пластмассовых коронок формировать уступ в пришеечной зоне?

- 1) да
- 2) да, но только на передней поверхности
- 3) да, если зуб депульпирован
- 4) нет
- 5) нет, если у пациента глубокий прикус

**61. Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться

- 1) не доходить до десны на 0.5 мм
- 2) не доходить до десны на 1.0 мм
- 3) на уровне десны
- 4) под десной на 0.5 мм
- 5) под десной на 1.0 мм

*62. Возможно ли изготовление 2-х цветной пластмассовой коронки?

- 1) нет
- 2) нет, так как коронку из пластмассы готовят однократной полимеризацией
- 3) да

**63. Возможно ли применение пластмассовых коронок при пародонтите?

- 1) нет
- 2) нет, так как усугубится течение
- 3) да
- 4) да, если процесс в стадии ремиссии
- 5) да, если край коронки не подводит под десну

***64. Возможна ли фиксация фарфоровых коронок на временный цемент?

- 1) да
- 2) да, если это одиночная коронка
- 3) да, если у пациента нет бруксизма
- 4) да, если не более чем на 5-7 дней

5) нет

***65. Возможно ли применение фарфоровых коронок при патологической стираемости зубов?

- 1) нет
- 2) возможно
- 3) возможно, но после соответствующей подготовки
- 4) возможно только при I степени
- 5) возможно только при I и II степени

**66. Фарфоровые коронки по сравнению с другими видами несъемных протезов имеют следующие недостатки

- 1) сложность изготовления
- 2) дороговизна
- 3) необходимость глубокого препарирования твердых тканей
- 4) необходимость наличия дорогостоящего оборудования
- 5) все перечисленные выше моменты

**67. Какой уступ нужно формировать в пришеечной зоне при изготовлении фарфоровой коронки?

- 1) желобообразный
- 2) символ уступа
- 3) под углом 90°
- 4) под углом 135°
- 5) не нужно уступа

***68. Причинами расцементировки металлокерамических коронок могут быть:

- 1) чрезмерная конусность культи зуба
- 2) чрезмерная толщина литого каркаса
- 3) усадка металла при литье
- 4) некачественное литье
- 5) деформация двухслойного слепка

*69. Для припасовки штампованной коронки в клинике врач получает коронку на:

- 1) гипсовой модели
- 2) гипсовом столбике
- 3) металлическом штампе
- 4) без штампа
- 5) гипсовом штампе в разборной модели

**70. При штамповке коронки необходимо изготовить штампы:

- 1) один из гипса и один из легкоплавкого металла
- 2) один из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла

- 3) два из гипса и один из легкоплавкого металла
- 4) два из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- 5) один из гипса в разборной модели

**71. Заключительным лабораторным этапом изготовления металл опластмассовой коронки является:

- 1) полировка
- 2) глазурование
- 3) припасовка на модели
- 4) заключительный обжиг
- 5) окончательная корректировка формы

***72. Край штампованной коронки погружается в зубодесневой желобок на (в мм):

- 1) 0,2-0,5
- 2) 0,5-1,0
- 3) 1,0-1,5
- 4) 1,5-2,0
- 5) 2,0-2,5

*73. При изготовлении одиночной коронки слепок снимают с:

- 1) челюсти, на которой будет припасована коронка
- 2) препарированного зуба и с противоположной челюсти
- 3) фрагмента челюсти с препарированным зубом
- 4) препарированного зуба
- 5) обеих челюстей

**74. При препарировании зуба под штампованную коронку уступ формируется:

- 1) супрагингивально
- 2) на уровне края десны
- 3) субгингивально на вестибулярной поверхности
- 4) субгингивально по всему периметру шейки зуба
- 5) не формируется

*75. При изготовлении литых коронок разборную модель изготавливают для:

- 1) точности литья коронки
- 2) удобства моделировки и припасовки коронки
- 3) предотвращения усадки металла
- 4) дублирования модели из огнеупорного материала
- 5) литья коронки на гипсовом штампе

**76. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает:

- 1) травму пародонта
- 2) ослабление фиксации протеза
- 3) затрудненное наложение протеза
- 4) эстетический дефект в области шейки зуба
- 5) снижение жевательной эффективности

**77. Препарирование зубов под литые коронки производят:

- 1) металлическими фрезами
- 2) алмазными головками
- 3) карборундовыми фрезами
- 4) карборундовыми дисками
- 5) вулканитовыми дисками

**78. Для припасовки цельнолитой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:

- 1) гипсовой модели
- 2) гипсовом столбике-
- 3) металлическом штампе
- 4) без штампа
- 5) разборной гипсовой модели

**79. Для припасовки металлокерамической коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на: '

- 1) гипсовой модели
- 2) гипсовом столбике
- 3) металлическом штампе
- 4) без штампа
- 5) разборной гипсовой модели

**80. Для припасовки металлопластмассовой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:

- 1) гипсовой модели
- 2) гипсовом столбике
- 3) металлическом штампе
- 4) без штампа
- 5) разборной гипсовой модели

*81. Возможно ли изготовление пластмассовых мостовидных протезов?

- 1) да
- 2) да, если отсутствует один зуб
- 3) да, если отсутствует два зуба
- 4) да, если отсутствует три зуба

5) нет

***82. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза

проводится при окклюзиях:

- 1) сагиттальных
- 2) центральной и сагиттальных
- 3) сагиттальных и боковых
- 4) боковых, сагиттальных и центральной
- 5) центральной

**83. Несъемные мостовидные протезы по способу передачи жевательного давления относятся (по классификации Румпеля) к:

- 1) физиологическим
- 2) полуфизиологическим
- 3) нефизиологическим
- 4) комбинированным
- 5) опирающимся

***84. При изготовлении консольного несъемного протеза отрицательным является:

- 1) необходимость депульпации опорных зубов
- 2) препарирование большого количества зубов
- 3) неудовлетворительное эстетическое качество
- 4) наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов
- 5) сошлифовывание большого количества тканей опорных зубов

*85. Опорами несъемного мостовидного протеза могут быть:

- 1) коронки, полукоронки, вкладки
- 2) вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры
- 3) опорно-удерживающие кламмера, штифтовые зубы, телескопические коронки
- 4) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены
- 5) коронки, полукоронки, культевые штифтовые вкладки

**86. Промежуточная часть мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне:

- 1) прилегает к ней по всей поверхности
- 2) прилегает только на скатах альвеолярного гребня
- 3) касается по вершине альвеолярного гребня в двух точках
- 4) касается по вершине альвеолярного гребня в одной точке
- 5) не касается

**87. Все боковые стенки опорных зубов при изготовлении паяного мостовидного протеза препарируются:

- 1) с наклоном в сторону дефекта зубного ряда
- 2) параллельно между собой
- 3) с наклоном в сторону от дефекта зубного ряда
- 4) параллельно с рядом стоящим зубом
- 5) только параллельно продольной оси зуба

**88. Припасовка опорных коронок является отдельным клиническим этапом при изготовлении мостовидного протеза:

- 1) любого
- 2) паяного
- 3) цельнолитого
- 4) металлокерамического
- 5) пластмассового

***89. Моделирование тела паяного мостовидного протеза производится:

- 1) перед моделированием опорных коронок
- 2) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок
- 3) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 4) одновременно с моделированием опорных коронок
- 5) после этапа припасовки опорных коронок в клинике

***90. Моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза производится:

- 1) перед моделированием опорных коронок
- 2) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 3) одновременно с моделированием опорных коронок
- 4) после этапа припасовки опорных коронок в клинике
- 5) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок

*91. На этап припасовки паяного мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории на:

- 1) гипсовой модели
- 2) металлических штампах
- 3) гипсовых штампах
- 4) восковом базисе
- 5) гипсовых штампах в разборной модели

**92. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проводится при окклюзиях:

- 1) сагиттальных
- 2) сагиттальных и центральной
- 3) центральной и боковых
- 4) боковых и сагиттальных

5) сагиттальных, боковых и центральной

***93. Частичную вторичную адентию, осложненную феноменом Попова-Годона, следует дифференцировать

- 1) от частичной адентии, осложненной снижением окклюзионной высоты и дистальным смещением нижней челюсти
- 2) от частичной адентии, осложненной патологической стираемостью твердых тканей зубов и снижением окклюзионной высоты
- 3) от частичной адентии обеих челюстей, когда не сохранилось ни одной пары антагонизирующих зубов

***94. В.А.Пономарева выделяет

- 1) три формы зубочелюстных деформаций
- 2) две формы зубочелюстных деформаций
- 3) четыре формы зубочелюстных деформаций

*95. К деформации зубных рядов могут приводить следующие патологические процессы

- 1) патологическая стираемость
- 2) кариес
- 3) пародонтит
- 4) адентия
- 5) лейкоплакия
- 6) правильные ответы а),б),в)
- 7) правильные ответы все
- 8) правильные ответы а),б),в),г)

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

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

**97. В бюгельных протезах, замещающих концевые дефекты, используют кламмеры

- 1) Ней №1
- 2) Ней №2
- 3) Ней №3
- 4) Ней №4
- 5) Ней №5

*98. В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры

- 1) Ней №1
- 2) Ней №2
- 3) Ней №3
- 4) Ней №4
- 5) Ней №5

**99. При наклоне опорного зуба в оральную или вестибулярную сторону в бюгельных протезах рекомендуется использовать кламмеры

- 1) Ней №1
- 2) Ней №2
- 3) Ней №3
- 4) Ней №4
- 5) Ней №5

**100. При медиальном наклоне опорного зуба в бюгельном протезе рекомендуется использовать кламмеры

- 1) Ней №1
- 2) Ней №2
- 3) Ней №3
- 4) Ней №4
- 5) Ней №5

**101. При низких конвергированных молярах рекомендуется использовать в бюгельных протезах кламмеры

- 1) Ней №1
- 2) Ней №2
- 3) Ней №3
- 4) Ней №4
- 5) Ней №5

*102. Наиболее эффективно использовать в качестве антипрокидывателя в бюгельном протезе

- 1) отростки базиса протеза
- 2) пальцевые отростки
- 3) многозвеньевые кламмеры
- 4) непрерывные кламмеры
- 5) передние небные дуги

**103. При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного отростка имеет скат, направленный в дистальную сторону, рекомендуется использовать

- 1) опорно-удерживающие кламмеры
- 2) многозвеньевые кламмеры

- 3) непрерывные кламмеры
- 4) дробители нагрузки
- 5) антипрокидыватели

***104. При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного гребня имеет скат, направленный в мезиальную сторону, рекомендуется использовать

- 1) опорно-удерживающие кламмеры
- 2) многозвеньевые кламмеры
- 3) непрерывные кламмеры
- 4) дробители нагрузки
- 5) антипрокидыватели

**105. Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов I-A класса по Кеннеди

- 1) переднее
- 2) среднее
- 3) заднее
- 4) переднесреднее
- 5) среднезаднее

**106. Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов III класса по Кеннеди

- 1) переднее
- 2) среднее
- 3) заднее
- 4) переднесреднее
- 5) заднесреднее

**107. Если необходимо увеличить жесткость небной дуги, то увеличивают размер

- 1) в толщину
- 2) в ширину
- 3) в толщину и ширину
- 4) больше в ширину
- 5) больше в толщину

**108. Отношение небной дуги к слизистой оболочке твердого неба

- 1) касательное
- 2) не касается на 0.5-1 мм
- 3) не касается на 1-1.5 мм
- 4) не касается на 1.5-2 мм
- 5) не касается на 2-2.5 мм

Отвѣты:

1. 5	44.1, 5
2. 5	45.5
3. 7	46.5
4. 1	47.1
5. 1	48.4
6. 1	49.3
7. 1	50.4
8. 3	51.5
9. 2	52.4
10.1	53.3
11.3	54.3
12.3	55.2
13.4	56.1
14.2	57.3
15.1	58.3
16.2	59.3
17.2	60.1
18.6	61.3
19.3	62.3
20.3	63.3
21.2	64.3
22.2	65.5
23. 1	66.3
24. 2	67.2
25. 1	68.1
26.2	69.2
27. 3	70.2
28. 2	71.1
29. 3	72.1
30.3	73.5
31.1	74.5
32.1	75.2
33.4	76.2
34.4	77.2
35.5	78.5
36.5	79.5
37.1	80.5
38.7	81.1
39.3	82.4
40.5	83.1
41.1, 3	84.4
42.2, 4	85.1
43.2	86.5

87.2	98.1	
88.2	99.3	
89.5	100.	5
90.3	101.	5
91.1	102.	3
92.5	103.	2
93.3	104.	2
94.2	105.	2
95.6	106.	4
96.1	107.	3
97.1	108.	2

Заведующий кафедрой
 ортопедической стоматологии
 Кандидат медицинских наук, доцент _____ Козицына С.И.

«23» апреля 2018 г.