

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«СТОМАТОЛОГИЯ»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023 г.
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.О.57 Стоматология
семестры реализации дисциплины	11 семестр
форма контроля	Зачет

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1

Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК-4.02 Применяет медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи. ОПК-4.03 Проводит обследование пациента для установления диагноза.	Знать: основной стоматологический медицинский инструментарий.
		Уметь: применять стоматологический инструментарий с целью проведения стоматологического осмотра.
		Практический опыт: владения основным медицинским стоматологическим инструментарием.
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять его контроль его эффективности и безопасности.	ОПК-7.02 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности. ОПК-7.03 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.	Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
		Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
		Практический опыт: владения методикой разработки плана лечения заболевания/состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления	ПК-2.01 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного	Знать: особенности этиологии, патогенеза и патоморфологии, клинической картины, дифференциальной диагностики, течения различных заболеваний внутренних органов, а также возможные осложнения и исходы

диагноза	физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования. ПК-2.02 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. ПК-2.03 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). ПК-2.04 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи.	Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента и интерпретировать его результаты.
		Практический опыт: владения навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведения полного физикального обследования, формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

(ОПК-4)

11 семестр изучения в соответствии с УП	
форма промежуточной аттестации – зачет	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
Код и наименование индикатора:	ОПК-4.02 Применяет медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи ОПК-4.03 Проводит обследование пациента для установления диагноза

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Тестовые задания

Правильные ответы на тестовые задания обозначены +

1. При obturation корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи применяется
 - 1) спредер (+)
 - 2) K- File
 - 3) ГуттаКат
 - 4) плагер

2. Композиционные материалы с размером частиц неорганического наполнителя более 1 мкм, относятся к
 - 1) макронаполненным (+)
 - 2) микронаполненным
 - 3) мининаполненным
 - 4) гибридным

3. Третий нижний моляр удаляют
 - 1) прямым элеватором (+)
 - 2) прямыми щипцами
 - 3) элеватором Волкова
 - 4) элеватором Карапетяна

4. Количество удаляемых твердых тканей зуба по окклюзионной поверхности под искусственную коронку зависит от
 - 1) материала для изготовления коронки (+)
 - 2) фиксирующего материала
 - 3) анатомической формы зуба
 - 4) групповой принадлежности зуба

5. Часть опорно-удерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность протеза от вертикальных смещений, располагается в зоне
 - 1) ретенционной (+)
 - 2) окклюдальной
 - 3) безопасности
 - 4) поднутрения

6. Абатментом называется
 - 1) супраструктура (+)
 - 2) переходный модуль
 - 3) аналог имплантата
 - 4) фиксирующий винт

7. Для острых периоститов характерна смешанная микрофлора, состоящая из анаэробных и аэробных бактерий в соотношении:
 - 1) 75% : 25% (+)
 - 2) 50% : 50%
 - 3) 25% : 75%
 - 4) 40% : 60%

8. При гнойном периостите при хирургическом вскрытии:
 - 1) Рана не дренируется
 - 2) Рана дренируется резиновым выпускником (+)
 - 3) Достаточно однократного промывания раны антисептиком
 - 4) Рана дренируется только на нижней челюсти

9. Характерным симптомом периостита альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны является:

- 1) Боль при глотании и разговоре, коллатеральный отек в поднижнечелюстном треугольнике (+)
- 2) Отсутствие клинических проявлений
- 3) Выраженный отек языка
- 4) Сглаженность челюстно-язычной бороздки, отсутствие болезненности при пальпации

10. Характерным рентгенологическим отличием луночкового остеомиелита от альвеолита по истечению 2-2,5 недель является наличие:

- 1) Резорбции краев костной альвеолы
- 2) Размытости внутренней компактной пластинки лунки с появлением мелких секвестров (+)
- 3) Признаки деструкции костной ткани на значительном протяжении нижней челюсти
- 4) Рентгенологические признаки формирования костной ткани в лунке

11. Оперативный доступ при лечении флегмоны крыловидно-челюстного пространства заключается в разрезе:

- 1) Предушным доступом
- 2) В подбородочной области
- 3) В поднижнечелюстной области (+)
- 4) По переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба
- 5) Параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

12. Оперативный доступ при лечении флегмоны околоушно-жевательной области заключается в разрезе:

- 1) По носогубной складке
- 2) В подбородочной области
- 3) По ходу ветвей лицевого нерва (+)
- 4) Слизистой оболочки по крыло - челюстной складке
- 5) В поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

13. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне височной области чаще всего бывает абсцесс в:

- 1) Клыковой ямке
- 2) Щечной области
- 3) Подбородочной области
- 4) Поднижнечелюстной области
- 5) Окологлоточном пространстве
- 6) Подвисочной ямке (+)

14. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится у:

- 1) Сонного
- 2) Овального (+)
- 3) Остистого
- 4) Круглого отверстия.

15. Остеосинтез по - Макиенко проводится:

- 1) Спицей (+)
- 2) Мини-пластинами
- 3) Стальной проволокой
- 4) Бронзо-алюминиевой лигатурой
- 5) Компрессионно-дистракционным аппаратом

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

Тестовые задания
Правильные ответы на тестовые задания обозначены +

1. При лечении пульпита методом девитальной ампутации в третье посещение на устья каналов накладывают пасту:
 - 1) фенол-формалиновую;
 - 2) резорцин-формалиновую; (+)
 - 3) гидроксидкальцийсодержащую;
 - 4) цинк-оксидэвгеноловую.

2. При хроническом гангренозном пульпите в зубах со сформированными корнями применяют:
 - 1) биологический;
 - 2) метод витальной ампутации;
 - 3) метод высокой ампутации;
 - 4) метод девитальной экстирпации. (+)

3. Каналы сформированных временных резцов предпочтительнее пломбировать:
 - 1) резорцин-формалиновой пастой;
 - 2) пастой из окиси цинка на масляной основе; (+)
 - 3) фосфат-цементом;
 - 4) штифтами;
 - 5) не пломбировать вообще.

4. Скорейшему заживлению культи пульпы после витальной ампутации способствуют:
 - 1) антибиотики;
 - 2) гидроокись кальция; (+)
 - 3) кортикостероиды;
 - 4) эвгенол;
 - 5) КМпО4

5. Основой лечебных прокладок Дайкал, Лика, Кальций пульп является:
 - 1) антибиотик;
 - 2) гидроокись кальция, МТА; (+)
 - 3) антисептики;
 - 4) эвгенол.

6. Для профилактики кариеса в состав зубных паст включают:
 - 1) фторид натрия (+)
 - 2) нитрат калия
 - 3) пирофосфат натрия
 - 4) лаурилсульфат натрия

7. Третий нижний моляр удаляют:
 - 1) угловым элеватором (+)
 - 2) прямыми щипцами
 - 3) элеватором Волкова
 - 4) элеватором Карапетяна

8. Наиболее частым путем инфицирования периодонта является:
 - 1) по корневому каналу из кариозной полости (+)
 - 2) по артериолам (гематогенное инфицирование)
 - 3) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
 - 4) по лимфатическим сосудам

9. Углом беннетта называют угол

- 1) проецируемый на горизонтальную плоскость, между передним и боковым движениями суставной головки балансирующей стороны (+)
- 2) образованный скатом суставного бугорка и окклюзионной плоскостью
- 3) образованный сагиттальной плоскостью и траекторией движения головки ВНЧС на рабочей стороне при боковом сдвиге нижней челюсти
- 4) образованный при открывании рта

10 Третьей стадией созревания пластмассы является

- 1) тестообразная (+)
- 2) тянущихся нитей
- 3) резиноподобная
- 4) мокрого песка

11. При вправлении вывиха нижней челюсти давление на моляры осуществляется в направлении

- 1) книзу (+)
- 2) вбок
- 3) кзади
- 4) вперед

12. Одним из основных требований, предъявляемых к зубным щеткам, является наличие

- 1) натуральной щетины
- 2) щетины из искусственного волокна (+)
- 3) прямой ручки
- 4) силового выступа

13. Реминерализация эмали зуба определяется ее:

- 1) микротвердостью;
- 2) проницаемостью; (+)
- 3) растворимостью.

14. Методы диагностики кариеса в стадии пятна:

- 1) окрашивание и ЭОД;
- 2) ЭОД и рентгенография;
- 3) термодиагностика и люминесцентная стоматоскопия;
- 4) рентгенография и термодиагностика;
- 5) люминесцентная стоматоскопия и окрашивание. (+)

15. Для герметизации фиссур зубов используются материалы:

- 1) фосфат-цемент;
- 2) СИЦ, силанты; (+)
- 3) компомеры.

16. При невозможности надежной изоляции зуба от слюны при проведении метода герметизации фиссур материалом выбора служит

- 1) химиотверждаемый герметик
- 2) светоотверждаемый герметик
- 3) стеклоиономерный цемент (+)
- 4) компомер

17. Для удаления зубного камня с помощью ультразвука используют аппарат

- 1) «Pluraflex»

- 2) Пьезон-Мастер» (+)
- 3) Диагнодент»
- 4) апекслокатор

18. Формула гидроксиапатита:

- 1) CaHPO_4 ;
- 2) $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$; (+)
- 3) $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_8(\text{OH})_2$.

19. «Гипсовые зубы» являются одним из проявлений

- 1) гипоплазии эмали
- 2) флюороза
- 3) несовершенного амелогенеза (+)
- 4) несовершенного дентиногенеза
- 5) несовершенного одонтогенеза

20. При кариесе в стадии пятна из поврежденного подповерхностного слоя эмали происходит преимущественно потеря ионов

- 1) фтора
- 2) кальция (+)
- 3) натрия
- 4) стронция

(ОПК-7)

11 семестр изучения в соответствии с УП	
форма промежуточной аттестации – зачет	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.
Код и наименование индикатора:	ОПК-7.02 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности. ОПК-7.03 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Тестовые задания

Правильные ответы на тестовые задания обозначены +

1. Главной целью создания эндодонтического доступа является

- 1) локализовать устья каналов и обеспечить прямолинейный доступ к каналам (+)
- 2) провести ампутацию коронковой пульпы и локализовать устья каналов
- 3) расширить кариозную полость и провести ампутацию пульпы
- 4) расширить кариозную полость и провести экстирпацию пульпы

2. Перфорация дна полости зуба устраняется пломбированием

- 1) СИЦ (+)
- 2) цинк-фосфатным цементом
- 3) лечебной прокладкой
- 4) текучим композитом

3. В методике лечения биологическим методом отсутствует этап

- 1) ампутации пульпы (+)
- 2) наложения одонтотропного препарата
- 3) обезболивания

4) рентгенодиагностики

4. При остром остеомиелите аутогемотерапию можно назначать

- 1) на 7-10 сутки (+)
- 2) на 2 сутки
- 3) через месяц
- 4) в период выздоровления

5. Ксилитол используется в составе детских зубных паст как компонент

- 1) противокариозный (+)
- 2) противовоспалительный
- 3) отбеливающий
- 4) пенообразующий

6. Корректирующая операция при врожденной расщелине верхней губы:

- 1) Седилло
- 2) Миларда (+)
- 3) Лапчинского
- 4) Шимановского

7. Выберите препарат для обезболивания тканей полости рта при воспалении:

- 1) Мепивакаин
- 2) Артикаин (ультракаин) (+)
- 3) Прокаин (новокаин)
- 4) Бупивакаин
- 5) Лидокаин

8. Отметьте местный анестетик, не оказывающий сосудорасширяющего действия:

- 1) Бензокаин (анестезин)
- 2) Мепивакаин (+)
- 3) Прокаин (новокаин)
- 4) Лидокаин
- 5) Артикаин (ультракаин)

9. Определите препарат, который можно наиболее эффективно использовать для инфильтрационной анестезии на нижней челюсти:

- 1) Мепивакаин
- 2) Артикаин (ультракаин) (+)
- 3) Прокаин (новокаин)
- 4) Бупивакаин
- 5) Лидокаин

10. Мепивакаин (все утверждения верны, кроме одного):

- 1) Используется для инфильтрационной и проводниковой анестезии
- 2) Действует до 90 минут
- 3) Не вызывает расширения сосудов
- 4) По активности уступает лидокаину (+)
- 5) Токсичнее новокаина

11. При применении вазопрессоров может развиваться:

- 1) Альвеолит (+)
- 2) Гематома
- 3) Неврит

- 4) Пульпит
- 5) Отек

12. При позадиомолярном периостите основной способ лечения:

- 1) Вскрытие гнойного очага, дренирование, лечение гнойной раны (+)
- 2) Блокады анестетиками, противовоспалительная терапия
- 3) Удаление причинного зуба
- 4) Нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапевтические способы лечения, сульфаниламиды

13. Абсолютным показанием к удалению третьего нижнего моляра является:

- 1) Наличие фолликулярной кисты от этого зуба (+)
- 2) Наличие перикоронита или капюшона
- 3) Скученный зубной ряд на нижней челюсти
- 4) Ретенция зуба обнаруженная при рентгенографии челюсти

14. Удаление ретенированного зуба противопоказано при:

- 1) Обострении хронического перикоронита (+)
- 2) Остром катаральном перикороните
- 3) Хроническом перикороните
- 4) Аномалии размера челюсти

15. Переломы нижней челюсти в пределах зубного ряда следует считать инфицированными в случае:

- 1) Смещения отломков
- 2) Наличия периодонтитного зуба в линии перелома
- 3) Всегда (+)
- 4) Никогда

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

Тестовые задания

Правильные ответы на тестовые задания обозначены +

1. При полном вывихе центральных резцов после травмы необходимо провести:

- 1) компактостеотомию
- 2) альвеолотомию
- 3) реплантацию (+)
- 4) трансплантацию

2. После реплантации зуб шинируют на:

- 1) 1 неделю
- 2) 2 недели
- 3) 3-4 недели (+)
- 4) 1 год

3. После реплантации пациенту необходимо назначить:

- 1) антигистаминные препараты
- 2) иммуномодуляторы
- 3) антибиотики (+)
- 4) стероидные гормоны

4. При наличии боли, гиперемии слизистой около причинного зуба врач должен предположить:

- 1) онкологическое заболевание
- 2) травму или воспаление (+)
- 3) специфическое инфекционное заболевание
- 4) кариеса

5. Осложнить хирургическое лечение могут:

- 1) вредные привычки и сопутствующие стоматологические заболевания (+)
- 2) условия труда и быта
- 3) заболевания психики пациента
- 4) неэффективное обезболивание

6. У больного выявлено инфильтративно-язвенное образование на красной кайме нижней губы. Какой метод исследования необходим для уточнения диагноза?

- 1) рентгенография
- 2) цитологическое исследование (+)
- 3) реография
- 4) периостометрия

7. Больному показана обширная хирургическая операция. Выберите целесообразный вид обезболивания:

- 1) инфильтрационная анестезия
- 2) проводниковое обезболивание и инфильтрационная анестезия
- 3) общее обезболивание (+)
- 4) аппликационное обезболивание

8. Больному необходимо удалить 17 зуб. Имеется заключение аллерголога о наличии аллергии к местным анестетикам. Какой способ обезболивания показан в данном случае?

- 1) проводниковая анестезия 2% раствором лидокаина
- 2) общее обезболивание (+)
- 3) интратригемная анестезия
- 4) внутривульварная анестезия

9. Что подразумевается под щадящим методом препарирования зубов?

- 1) отсутствие водно-воздушного охлаждения
- 2) наличие водно-воздушного охлаждения
- 3) препарирование инструментами с высокой режущей способностью
- 4) сошлифовывание необходимого количества твердых тканей зуба с соблюдением зон безопасности и опасности (+)

10. Какую форму необходимо придать культе зуба при препарировании под цельнолитую коронку?

- 1) усеченного конуса;
- 2) обратного конуса;
- 3) цилиндра.
- 4) ромба

11. Какие цементы используются для фиксации металлоакриловых мостовидных протезов?

- 1) протакрил
- 2) унифас (+)
- 3) стомальгин
- 4) мольдин

12. Какой объем твердых тканей зуба необходимо сошлифовывать при препарировании под металлоакриловую коронку?

- 1) 0,1 мм
- 2) 0,3-0,5 мм
- 3) 0,5-0,8 мм
- 4) 1,5-2 мм (+)

13. Металлоакриловым мостовидным протезом называют:

- 1) металлический каркас, облицованный керамикой
- 2) металлический каркас, облицованный пластмассой (+)
- 3) пластмассовый мостовидный протез
- 4) штифтовый зуб

14. Какой вид слепка необходимо использовать для изготовления металлокерамических мостовидных протезов?

- 1) разгружающий
- 2) функциональный
- 3) двойной (+)
- 4) дифференцированный

15. Укажите сроки шлифования и полирования пломб из амальгамы:

- 1) сразу после наложения
- 2) через 5 мин
- 3) через 15 мин
- 4) через 24 часа (+)

16. Какие кариозные полости пломбируют композитами?

- 1) кариозные полости I класса
- 2) кариозные полости II класса
- 3) кариозные полости I, II, III, IV, V классов (+)
- 4) кариозные полости IV класса

17. Выберите средство медикаментозной обработки кариозной полости средней глубины:

- 1) хлоргексидин (+)
- 2) раствор формалина
- 3) протеолитические ферменты
- 4) дистиллированная вода

18. Какими инструментами удаляют временную пломбу?

- 1) шпателем
- 2) скальпелем
- 3) зондом
- 4) экскаватором (+)

19. Выберите пломбировочный материал для постоянных пломб при кариозных полостях V класса на молярах:

- 1) полиметилметакрилат
- 2) поликарбоксилатный цемент
- 3) фосфат-цемент
- 4) фотокомпозит (+)

20. Выберите пломбировочный материал для постоянных пломб при кариозных полостях V класса на резцах и клыках:

- 1) цинк-сульфатный цемент
- 2) поликарбоксилатный цемент
- 3) стеклоиономерный цемент (+)

4) силикофосфатный цемент

(ПК-2)

11 семестр изучения в соответствии с УП	
форма промежуточной аттестации – зачет	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза
Код и наименование индикатора:	ПК-2.02 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. ПК-2.03 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). ПК-2.04 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи.

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Тестовые задания

Правильные ответы на тестовые задания обозначены +

1. Травма зачатка постоянного зуба преимущественно наблюдается при травме временного зуба в виде вывиха
 - 1) вколоченного (+)
 - 2) неполного
 - 3) полного
 - 4) частичного

2. Системный характер поражения зубов наблюдается при
 - 1) флюорозе (+)
 - 2) местной гипоплазии эмали
 - 3) клиновидном дефекте
 - 4) эрозии эмали

3. Пластмассовая рамка системы коффердама по сравнению с металлической дает преимущество
 - 1) не видна на снимке при проведении рентгенологического обследования (+)
 - 2) более плотно прилегает к коже лица
 - 3) снижает вероятность возникновения аллергии
 - 4) более долговечна

4. Формами клинического течения гингивита бывают
 - 1) катаральная, язвенная, гипертрофическая (+)
 - 2) эрозивная, язвенная, гипертрофическая, катаральная
 - 3) катаральная, эрозивная, язвенная
 - 4) эрозивная, язвенная, гипертрофическая

5. Корни вторых постоянных моляров заканчивают свое формирование к _ годам
 - 1) 15 (+)
 - 2) 13
 - 3) 12
 - 4) 10

6. На ортопантограмме при пародонтите выявляют

- 1) костные карманы и резорбцию костной ткани (+)
- 2) дентикли и запломбированные каналы зубов
- 3) костные карманы и запломбированные каналы зубов
- 4) воспаление в области верхушек корней зубов

7. Для дифференциальной диагностики слабой формы флюороза и кариеса эмали используют

- 1) витальное окрашивание (+)
- 2) рентгенологический метод
- 3) электроодонтодиагностику
- 4) термодиагностику

8. Наиболее часто хроническая крапивница сопровождает заболевания

- 1) желудочно-кишечного тракта (+)
- 2) сердечнососудистой системы
- 3) верхних и нижних дыхательных путей
- 4) сосудов мозга

9. Синонимом названия складчатого языка является

- 1) скротальный язык (+)
- 2) «географический язык»
- 3) черный волосатый язык
- 4) ромбовидный глоссит

10. Лейкоплакия, как правило, четко связанная с вич-инфекцией

- 1) волосистая (+)
- 2) плоская
- 3) эрозивная
- 4) Таппейнера

11. Эозинопения встречается при

- 1) пиогенных инфекциях, шоке, эклампсии, снижении сопротивляемости организма (+)
- 2) аллергических заболеваниях
- 3) паразитарных инфекциях
- 4) лимфогрануломатозе, миелолейкозе

12. По мере медленного увеличения нагрузки, грубая трабекулярная кость, по сравнению с компактной пластинкой

- 1) восстанавливается в два раза быстрее (+)
- 2) убывает в два раза быстрее
- 3) не восстанавливается
- 4) восстанавливается намного позднее

13. Диспансерный осмотр ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития, осложнений и сочетающийся с кариесом, проводится _ раз/года в год

- 1) 3 (+)
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

14. Порядок прорезывания постоянных зубов:

- 1) 6-1-2-3-4-5-7
- 2) 1-2-4-5-3-6
- 3) 6-1-2-4-3-5-7(+)

4) 6-1-2-3-4-7-5

15. Установите соответствие. Методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме: 1) основные; 2) дополнительные:

а) расспрос; б) внешний осмотр; в) зондирование; г) перкуссия; д) пальпация; е) ЭОД; ж) температурная проба; з) рентгенография.

1) 1а,б,в,г,д; 2е,ж,з (+)

2) 1а,в,д; 2б,г,е,ж,з

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

Тестовые задания

Правильные ответы на тестовые задания обозначены +

1. Классификация кариеса зубов в зависимости от последовательности возникновения:

1) первичный, вторичный (+)

2) компенсированная форма, субкомпенсированная форма

3) циркулярный, апроксимальный

4) пришеечный, кариес корня

2. Методы диагностики кариеса в стадии белого пятна основаны:

1) на стабильности эмали

2) на уменьшении проницаемости эмали (+)

3) на увеличении проницаемости эмали

4) на изменении оптических свойств эмали

3. Полость при поверхностном кариесе локализуется в пределах:

1) эмали (+)

2) эмали и дентина

3) эмали и цемента

4) дентина и цемента

4. Полость при среднем кариесе локализуется в пределах:

1) эмали

2) эмали и дентина (+)

3) эмали и цемента

4) цемента

5. Полость при глубоком кариесе локализуется в пределах:

1) эмали

2) эмали и дентина

3) эмали, дентина и преддентина (+)

4) дентина и преддентина

6. Дном кариозной полости принято считать поверхность:

1) вертикальную

2) апроксимальную

3) горизонтальную

4) обращенную к пульпе (+)

7. Наиболее характерный клинический симптом при кариесе – боль:

1) самопроизвольная

- 2) сохраняющаяся после удаления раздражителя
- 3) только в присутствии раздражителя (+)
- 4) иррадиирующая

8. В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки:

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические (+)
4. топографические
5. клинико-топографические

9. К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:

1. в фиссурах моляров (+)
2. на контактной поверхности моляров
3. в пришеечной области моляров
4. на контактной поверхности клыков
5. на контактной поверхности премоляров

10. Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу:

1. I
2. II (+)
3. III
4. IV
5. V

11. К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов (+)
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

12. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на передней контактной поверхности премоляров
2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров (+)
3. в пришеечной области премоляров
4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров
5. на задней контактной поверхности премоляров

13. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности клыков
2. на боковой поверхности резцов
3. в слепой ямке латеральных резцов (+)
4. в пришеечной области моляров

14. Кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I (+)
2. II
3. III
4. IV
5. V

15. При глубоком кариесе больной жалуется на:

- 1) боль от температурных раздражителей (+)
- 2) самопроизвольные, ночные боли
- 3) боль от механических раздражителей (+)
- 4) кратковременные боли от химических раздражителей
- 5) боль при накусывании

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

Промежуточная аттестация по дисциплине

Форма промежуточной аттестации— Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается— зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине

90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100. При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.
66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший осознанное (твердое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89. На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.

50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p>
Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	<p>НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе.</p>

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59