

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии № 1

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания
Центрального
координационного учебно-
методического совета
«28» августа 2020 г. № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Клиническая стоматология**

Для студентов 5 курса

по специальности 31.05.03 Стоматология

**Рассмотрено и одобрено на заседании
кафедры**

от «26» августа 2020 г., протокол № 1.

Зав. кафедрой д.м.н, доцент



подпись

М.Г. Дзгоева

г. Владикавказ 2020 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - экзаменационные билеты /билеты к зачету

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
Клиническая стоматология

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	Хирургическая стоматология	ОПК-5, ОПК-6	Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты
2	Терапевтическая стоматология	ОПК-11, ПК	Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты
3	Ортопедическая стоматология	ПК6, ПК8	Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

по дисциплине Клиническая стоматология
Для студентов 5 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

Фонд оценочных средств составлен на кафедре стоматологии № 1 на основании рабочей программы учебной дисциплины утвержденной 31.08.2020 и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки РФ «9» февраля 2016 г.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, экзаменационные билеты (билеты к зачету).

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины Клиническая стоматология и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 45. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 32, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по дисциплине Клиническая стоматология способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине Клиническая стоматология может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у студентов 5 курса.

Рецензент:

Председатель ЦУМК стоматологических дисциплин с подкомиссией по экспертизе оценочных средств д.м.н, доцент



подпись

Г.В. Тобоев

«26» августа 2020 г.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии № 1

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине Клиническая стоматология
Для студентов 5 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

**Рассмотрено и одобрено на заседании
кафедры**

от «26» августа 2020 г., протокол № 1.

Зав. кафедрой д.м.н, доцент



подпись

М.Г. Дзгоева

г. Владикавказ 2020 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
Вид контроля	Промежуточный			
1.	Хирургическая стоматология, ,	15	ОПК-5, ОПК-6	стр. 7-9
2.	Терапевтическая стоматология	15	ОПК-11, ПК	стр. 9-11
3.	Ортопедическая стоматология	15	ПК6, ПК8	стр. 11-13

Эталоны тестовых заданий

Раздел 1

Отметьте номер правильного ответа

01. В.Ю.Курляндский различает три фазы адаптации к зубным протезам

1. возбуждение, раздражение, состояние комфорта
2. возбуждение, раздражение, торможение
3. раздражение, частичное торможение, полное торможение

02. Для рабочей модели при изготовлении шинирующего бюгельного протеза используют

1. цемент
2. гипс
3. супер гипс

03. В качестве анестетика при местной анестезии при препарировании зубов можно применять:

1. эфир
2. закись азота
3. убистезин
4. 10% раствор лидокоина

04. Припасовка съемного пластиночного протеза производится

- 1) зубным техником на модели
- 2) врачом в полости рта
- 3) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

05. Ориентиром для постановки центральных резцов служит расположение

- 1) крыльев носа
- 2) уздечки верхней губы
- 3) линии эстетического центра лица
- 4) филтрума верхней губы

06. Форма уступа после препарирования:

1. полукруглая
2. имеется острый угол между вестибулярной поверхностью и уступом
3. имеется прямой угол между вестибулярной поверхностью и уступом.

07. Показания к литым комбинированным коронкам:

1. разрушенная эмаль зуба
2. опорный элемент мостовидного протеза
3. патологическая стираемость
4. пародонтоз
5. зуб с живой пульпой у детей
6. верно 3+4
7. верно 1+2+3

08. Участки для избирательного сошлифовывания зубов при пародонтите определяются движениями нижней челюсти из положения

- 1) центральной окклюзии в боковую
- 2) центральной окклюзии в переднюю
- 3) боковой окклюзии в переднюю
- 4) центральной окклюзии в центральное соотношение (заднюю контактную позицию)
- 5) 1+2+4
- 6) 1+2+3+4
- 7) 1+2

09. Показано ли протезирование вкладкой при наличии очагов хронической инфекции в периапикальных тканях:

1. показано
2. не показано
3. показано, если канал зуба запломбирован

10. При несвоевременном протезировании больного после потери жевательных зубов могут возникнуть следующие осложнения:

1. выдвижение зубов, потерявших антагонисты (зубоальвеолярное удлинение)
2. уменьшение межальвеолярной высоты
3. перегрузка оставшихся зубов
4. дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
5. все выше перечисленные

11. Специальное ортопедическое мероприятие - это:

1. устранение деформаций окклюзионной поверхности
2. исправление аномалий прикуса
3. перестройка миотатического рефлекса
4. все вышеперечисленное

12. Временную шину-каппу фиксируют на зубной ряд

- 1) цементом
- 2) репином
- 3) гипсом
- 4) клеем "МК"

13. При изготовлении консольного мостовидного 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

14. Основным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является

1. клинический
2. рентгенологический
3. биометрический
4. реографический

5. измерение диагностических моделей челюстей

15. Ширину пародонтального костного кармана определяют с помощью

1. зонда
2. рентгенограммы
3. правильные ответы 1, 2

Раздел 2

Отметьте номер правильного ответа

01. Причиной повышенного рвотного рефлекса может быть

1. неплотное прилегание протеза в дистальных отделах
2. удлиненный дистальный край протеза
3. недостаточная изоляция торуса
4. неравномерное смыкание зубных рядов, сужение зубных рядов
5. все перечисленное

02. Дуга бюгельного протеза на нижней челюсти располагается

- 1) у шеек зубов
- 2) на середине расстояния между шейками зубов
и переходной складкой слизистой оболочки дна полости рта
- 3) у переходной складки слизистой оболочки дна полости рта

03. Пациент К. после наложения и пользования съемным пластиночным протезом отмечает, что начал хорошо пережевывать пищу, исчезли боли в жевательных мышцах, нет ощущения протеза как инородного тела. Укажите фазу адаптации к протезу по В.Ю.Курляндскому

- 1) раздражения
- 2) частичного торможения
- 3) полного торможения

04. Часть коронковой поверхности зуба, расположенной между контрольной линией и десневым краем, называют

1. зоной поднутрения
2. окклюзионной зоной
3. ретенционной зоной
4. зоной безопасности
5. кламмерной зоной

05. При тяжелой степени пародонтита глубина патологического зубодесневого кармана при зондировании достигает

- 1) 1/4 длины корня
- 2) 1/2 длины корня
- 3) 3/4 длины корня
- 4) 1+2
- 5) 1+3

06. Особенности изготовления коронок и мостовидных протезов на зубы с разрушенной коронковой частью:

1. особенности отсутствуют

2. зубы подлежат удалению
3. разрушенные зубы нужно предварительно восстановить культевыми вкладками или анкерными штифтами.

07. После проведения метода избирательной пришлифовки при пародонтите должен быть достигнут линейный окклюзионный контакт в группе

- 1) фронтальных зубов
- 2) жевательных зубов
- 3) всех зубов

08. Наибольший периметр зуба при его наклоне - это:

1. экватор зуба
2. анатомическая шейка зуба
3. клиническая шейка зуба
4. межевая линия

09. Прибор, который используется для определения положения частей дуги на альвеолярном гребне и опорно-удерживающих кламмеров бюгельного протеза на зубах:

1. параллелометр
2. аксиограф
3. окклюдатор
4. артикулятор

10. Где желательнее всего располагать уступ при препарировании фронтальной группы зубов под литую комбинированную коронку, относительно десны:

1. в области шейки зуба на уровне десны
2. под десной в области шейки зуба
3. над десной

11. Абсолютным показанием к удалению зубов является

1) резкое расширение периодонтальной щели, частое абсцедирование, подвижность зубов 3 степени

- 2) кистогранулема
- 3) ИРОПЗ 0,8 при интактном пародонте
- 4) 1+3
- 5) 1+2+3

12. Анатомическим образованием является

1. клапанная зона
2. нейтральная зона
3. оба понятия
4. ни одно из понятий не является анатомическим образованием

13. Наиболее информативным методом обследования больных с полной потерей зубов является

1. клинический
2. рентгенологический
3. биометрический

4. анализ фотографий

14. Полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и верхнечелюстного бугра, плоское небо, широкий торус - характерные признаки

1. второго типа по Шредеру
2. третьего типа по Келлеру
3. пятого типа по Дойникову
4. третьего типа по Шредеру
5. четвертого типа по Курляндскому

15. При формировании полости под металлическую вкладку, фальц:

1. создается
2. не создается
3. создается только с вестибулярной стороны

Раздел 3

Отметьте номер правильного ответа

01. При III степени тяжести пародонтита на рентгенограмме определяется

- 1) отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении
- 2) снижение высоты межзубных перегородок на $1/4-1/3$ длины корня
- 3) снижение высоты межзубных перегородок на $1/2$ длины корня
- 4) резорбция более $1/2$ длины корня
- 5) 1+2
- 6) 1+2+3

02. Укажите кламмер, применяемый для шинирования при очаговом пародонтите во фронтальной группе зубов

1. кламмер Аккера
2. кламмер Роуча
3. кламмер Аккер - Роуча
4. кламмер обратного действия
5. кламмер обратного заднего действия

03. При проведении клинико-диагностической пробы по Шиллеру-Писареву можно судить

- 1) о распространенности и степени выраженности пародонтита
- 2) о микробном и бактериальном составе зубодесневой жидкости
- 3) об изменении скорости кровотока в покое и с нагрузкой
- 4) 1+2
- 5) 1+3
- 6) 1+2+3

04. 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

05. На культевую вкладку можно изготовить коронку

- 1) только штампованную
- 2) только литую
- 3) только пластмассовую
- 4) только литую с облицовкой (комбинированную)
- 5) любую из существующих

06. Базисный воск выпускается производителем в виде

- 1) прямоугольных пластинок
- 2) кубиков
- 3) круглых палочек
- 4) круглых полосок
- 5) пластинок округлой формы

07. После окончательного препарирования под пластмассовую коронку зуб должен иметь форму:

1. цилиндра
2. усеченного конуса
3. ящикообразную

08. При оценке качества слепка для изготовления мостовидных протезов важны

1. рельеф зубодесневой бороздки по периметру каждого из опорных зубов
2. точность отображения положения тканей в области отсутствующих зубов
3. точность отображения тканей по переходной складке
4. отсутствие пор
5. отсутствие размытых, нечетких отпечатков
6. варианты 1 2 4 5

09. Расположение края литой коронки в области шейки зуба:

1. глубокое
2. среднее погружение
3. касается десны
4. на глубину зубодесневого кармана

10. При избирательной пришлифовке зубов при пародонтите в области резцов и клыков при ортогнатическом прикусе сошлифовывают

- 1) режущий край и вестибулярную поверхность нижних зубов
- 2) режущий край и небную поверхность верхних зубов
- 3) 1+2

11. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают

- 1) из липкого воска
- 2) из моделировочного воска
- 3) из базисного воска
- 4) из бюгельного воска

12. При изготовлении штампованных коронок металлический штампик отливают:

1. из стали
2. золота
3. легкоплавкого металла
4. мельхиора
5. сплава нихром

13. Полная адаптация к съемному пластиночному протезу по В.Ю.Курляндскому наступает в среднем через

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 33 дня

14. В норме на восковой окклюзиограмме положения центральной окклюзии контактные пункты должны иметь

- 1) равномерные просвечивающие участки воска на всем протяжении
- 2) нарушение целостности восковой композиции в отдельных участках (перфорации)
- 3) 1+2

15. Для пародонтоза резорбция костной ткани альвеолярного отростка

1. характерна
2. не характерна
3. характерна в начальной стадии

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии № 1

Факультет стоматологический

Курс 5

Дисциплина Клиническая стоматология

Экзаменационный билет № 1

1. Принципы планирования лечения заболеваний пародонта.
2. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта:
3. Полировка поверхности зубов аппаратом Air-flow

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент

М.Г. Дзгоева

