Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Альбертовна
Должность: Директор
Дата подписания: 21.08.2026 23:35:54
Уникальный программный ключ:
4927f743b64a570c75bc5fbc77ef56d4eb0f1635

Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПЯТИГОРСКИЙМЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙИНСТИТУТ–
Филиал федерального государственного бюджетного образовательного
Учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙУНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Пятигорского

медико-фармацевтического

института – филиала

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

_____ О.А. Ахвердова

«28» августа 2026 г.

Кафедра клинической стоматологии с курсом хирургической

стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПО ДИЦИПЛИНЕ
МДК. 03.01 Изготовление ортодонтических аппаратов.
для специальности
31.02.05. «Стоматология ортопедическая»
Год набора: 2026

Пятигорск, 2026

Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1.ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Перечень формируемых компетенций профессионального модуля

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции), формируемые в рамках дисциплины (профессионального модуля) или практики[1]	**Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине**
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и	– **знать:** анатомо – физиологические особенности зубочелюстной системы у детей на разных этапах развития; – понятие о зубочелюстных аномалиях, их классификация и причины возникновения; – общие принципы конструирования ортодонтических аппаратов, классификация ортодонтических аппаратов; – элементы съемных и несъемных ортодонтических аппаратов механического, функционального и комбинированного действия; – биомеханика передвижения зубов; – клинико-лабораторные этапы и технология изготовления ортодонтических аппаратов; – особенности зубного протезирования у детей – классификация челюстно-лицевых аппаратов; – общие принципы лечения дефектов челюстно-лицевой области;

культурного контекста ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках. ***ВД 3*** Изготовление ортодонтических аппаратов челюстно-лицевых протезов ***ПК 3.1.*** Изготавливать основные съемные и несъемные ортодонтические аппараты с учетом индивидуальных особенностей пациента; ***ПК 3.2.***	– клинико-лабораторные этапы изготовления челюстно-лицевых протезов; – клинико-лабораторные этапы изготовления профилактических, лечебных, защитных шин (кап) **иметь опыт деятельности (*для ПК*):** – изготовления функционально действующих ортодонтических аппаратов, изготовления пластинки с заслоном для языка (без кламмеров), изготовления пластинки с окклюзионными накладками, изготовления съемной пластинки с наклонной плоскостью; – изготовления механически действующих ортодонтических аппаратов, изготовления дуги вестибулярной, изготовления пластинки вестибулярной, изготовления дуги вестибулярной с дополнительными изгибами; – изготовления ортодонтических аппаратов комбинированного действия; – изготовления репонирующих, фиксирующих, направляющих протезов и аппаратов; – изготовления замещающих и формирующих аппаратов; – изготовления пострезекционных протезов и экзопротезов, сложных челюстных протезов; – изготовления протезов и аппаратов при уранопластике

Изготавливать фиксирующие и репонирующие аппараты; ***ПК 3.3.*** Изготавливать замещающие протезы; ***ПК 3.4.*** Изготавливать обтураторы при расщелинах твёрдого и мягкого нёба; ***ПК 3.5.*** Изготавливать лечебно-профилактические аппараты (шины).	

Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра клинической стоматологии с курсом хирургической

стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПО ДИЦИПЛИНЕ

МДК. 03.01 Изготовление ортодонтических аппаратов.

для специальности

31.02.05. Стоматология ортопедическая

(шифр, наименование)

Пятигорск 2024

**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1.Общая площадь зуботехнической лаборатории должна быть не менее:

A. 40м
B. 30м
C. +60м
D. 50м
E. 25м

2. Каковы нормы площади зуботехнической лаборатории на одно рабочее место врача:

А) 18м

В) +14м

С) 5мм

Д) 7м

Е) 16м

3. Из каких структурных единиц должна состоять зуботехническая лаборатория:

А) первичное и вторичное помещение

В) +основное - заготовительное и специальное

С) рабочее и дополнительное помещение

Д) специальное и рабочее

Е) дополнительное и специальное

3. Какое помещение из перечисленных предназначено для выполнения основных работ по

изготовлению зубных протезов, ортодонтических аппаратов:

А) +заготовительное помещение

В) гипсовочное помещение

С) литейное помещение

Д) подсобное помещение

Е) полировочнос помещение

3. Какое из перечисленных помещении предназначено для подготовки пластмасс?

А) гипсовочная

В) полировочная

С) литейная

Д) +полимеризационная

Е) паяльная

3. Где проводят сварку металлических частей и деталей протезов, термическую обработку гильз?

А) в полимеризационной

В) +паяльной

С) литейной

Д) в основном помещении

Е) дополнительном помещении

3. Какая учетно-отчетная документация должна вестись в ортодонтическом кабинете?

А) листок ежедневного учета работы врача форма №0,37

В) медицинская карта стоматологического больного

С) наряд на выполнение работ

Д) прейскурант

E) +все перечисленное

3. Где в основном проводиться работа техника с кислотами, щелочами, бензином?

A) в муфельной печи

B) +в вытяжном шкафу

C) на столе с 2-3 отверстиями

Д) на подоконнике

E) на плитке

9. Что использует зубной техник для замешивания гипса?

A) гипсовый нож и резиновая чашка

B) шпатель и лобзик с пилками

C) резиновая чашка и лобзик с пилками

Д) +шпатель и резиновая чашка

E) зуботехнический шпатель

9. Какой инструмент из перечисленных относится к режущему?

A) клювовидные щипцы

B) +гипсовый нож

C) зуботехнический молоточек

Д) напильник

E) крампоны

9. Какой инструмент из перечисленных необходим для изгибания проволочных элементов?

A) + крампонные щипцы

В) гипсовый нож

С) зуботехнический молоточек

Д) напильник

Е) наковальня

9. Какими инструкциями техник ортодонт должен придерживаться при работе с пластмассой?

А) +замешивания и полимеризации

В) охлаждения и отверждения

С) концентрации

Д) количества

Е) все перечисленные

9. Моделировочный материал используемый в ортодонтии:

A. гипс
B. +воск

С) «дентол»

Д) тиодент

Е) гуттаперча

14.Какой оттискной материал используют в ортодонтии?

А) упин

В) воск

С) + альгинатный

Д) акродеит

Е) гипс

15.Какой гипс в основном используют для снятия слепков?

А) +автоклавированный

В) супергипс

С) (CaS04)3H20

Д) мраморный

Е) алебастр

16.Какие материалы используют для изготовления ортодонтических конструкции?

А) оттискные

В) моделировочные

С) абразивные

Д) полировочные

Е) +все перечисленное

17.На какие две большие группы делятся материалы для изготовления ортодонтических

аппаратов?

А) +основные и вспомогательные

В) начальные и поздние

С) первичные и вторичные

Д) рабочие и дополнительные

Е) ранние поздние

18.Как окрашивают стены и потолки в ортодонтическом кабинете:

А) +в светлые тона

B) в темные тона

C) не красят

Д) яркие тона

E) разноцветные тона

19.Стерилизация колющих, режущих инструментов:

A) +холодная стерилизация

B) автоклавирование

C) спиртом

Д) кипячение

E) сухожаровой способ

20.На каждое дополнительное кресло выделяется площадь:

A) +8м

B) 16м

C) 2м

Д) 12м

E) 6м

21.Высота помещения, используемая для ортодонтического кабинета:

A) 2м

B) +3,3м

C) 1,6м

Д) 1,4м

E) 2,5м

22.Какой из перечисленных инструментов применяют для шлифовки полировки ортодонтических конструкций?

А) клювовидные щипцы

В) гипсовый нож

С) зуботехнический молоточек

Д) +напильник

Е) фильцы

23. На чём производится изготовление ортодонтического аппарата?

А) на слепке

В) +на модели

С) в полости рта

Д) на зубах

Е) на фантоме

24.Какие две модели отливает зубной техник для изготовления ортодонтической конструкции?

А) рабочая и музейная

В) главная и дополнительная

С) первичная и вторичная

Д) вспомогательная и дополнительная

Е) +рабочая и вспомогательная

25.Какую форму имеет цоколь модели на верхнюю челюсть?

А) восьмиугольник

В) +семиугольник

С) пятиугольник

Д) четырехугольник

Е) треугольник

26.Какую массу используют для получения с одного оттиска две модели: рабочую и музейную?

А) термопластическую

В) +эластическую

С) слепочную

Д) формовочную

Е) гипсовую

27. Пластмассы используемые для изготовления ортодонтических конструкций все ниже перечисленные, кроме:

А) этакрила

В) фторокса

С) ортосила

Д) +лавакса

Е) протокрила

28.К съёмной ортодонтической конструкции относится:

А) дуга Энгля

В) +каппа Бынина

С) коронка Катца

Д) аппарат Гуляевой

Е) каппа Шварца

29. Какую форму имеет цоколь модели на нижнюю челюсть?

А) восьмиугольник

В) семиугольник

С) +шестиугольник

Д) четырехугольник

Е) треугольник

30. Основание цоколя модели в см норма:

А)+6-8см

В)4-6см

С)1-3см

Д)10-12см

Е)5-9см

31.Основные удерживающие приспособления съёмной ортодонтической конструкции?

А) кольца

В) +кламмера

С) крючки, трубки

Д) касательные балочки, замки

Е) замки, кольца

32.Что является источником силы в аппаратах механического действия?

А) накусочная площадка

В) +винты, пружины

С) окклюзионная накладка

Д) наклонная плоскость

Е) резиновые тяги

33.Назовите съемный функционально-направляющий аппарат?

А) каппа Шварца

В) направляющие коронки Катца

С) +каппа Бынина

Д) аппарат Брюкля

Е) пластинка с винтом

34.На какие две большие группы делятся аппараты по месту расположения по классификации Хорошилкиной-Малыгина?

А) +внеротовые и внутриротовые

В) съемные и несъемные

С) одночелюстные и двучелюстные

Д) лобно-затылочные и верхнегубные

Е) теменно-подбородочные

35.По месту расположения внеротовые конструкции делятся на:

А) подбородочные

В) затылочные

С) +головные, шейные

Д) шейные

Е) функционально-направляющие, головные

36.Сколько групп по классификации Хорошилкиной-Малыгина?

А) 5

В) +6

С) 7

Д) 4

Е) 8

37.По принципу действия аппараты делятся на:

А) +механического действия

В) функционально-действующие

С) механического действия, внеротовые

Д) функционально - ориентированные

Е) съемные направляющие

38По способу и месту действия ортодонтическая конструкция бывает:

А) реципрокная и стационарная

В) +одночелюстные и двучелюстные

С) головные и шейные

Д) съемные и несъемные

Е) взаимодействующие

39.По виду опоры ортодонтическая конструкция бывает:

А)+реципрокная и стационарная

В) одночелюстные и двучелюстные

С) головные и шейные

Д) съемные и несъемные

Е) внеротовые, внутриротовые

40.По месту расположения внутриротовые ортодонтические конструкции делятся на:

А) головные, шейные

В) подбородочные, затылочные

С) +оральные, вестибулярные

Д) на зубные, шейные

Е) теменные, височные

41.По способу фиксации ортодонтические конструкции бывают:

А)+съемные, несъемные

В) дуговые, каповые

С) назубные, шейные

Д) одночелюстные, двучелюстные

Е) временные, постоянные

42.По виду конструкций ортодонтические конструкции бывают:

А) съемные, несъемные

В) +блочные, каркасные

С) дуговые, назубные

Д) одночелюстные, двучелюстные

Е) решётчатые,овальные

43.Направляющая коронка Катца относится к аппаратам:

А) +функционально-нанрвляющего действия

В) функционалыю-действующего действия

С) механического действия

Д) комбинированного действия

Е) смешанного действия

44.Из чего изготавливают диагностические модели?

А) +гипса

В) воска

С) металла

Д) цемента

Е) песка

45.На какой модели создают зубные, челюстные, лицевые протезы, аппараты?

A. разъемной
B. вспомогательной
C. +рабочей
D. диагностической
E. блоковой

46.Какие инструменты используем для замешивания гипса?

A. резиновая чашка и гипсовый нож
B. +резиновая чашка и шпатель
C. шпатель и стакан
D. шпатель и гипсовый нож
E. медицинский шпатель и стакан

47.Какую форму имеет цоколь модели в норме на верхнюю челюсть?

A. +семиугольник
B. восьмиугольник
C. четырехугольник
D. пятиугольник
E. треугольник

48.Какой гипс применяется для отливки модели в ортодонтии?

A. CaS05H20

B. +(CaS04)2H20
C. (CaS04)3H20
D. Ca(S04)2H20
E. Ca(S04)4H20

49.Высота цоколя модели в см:

A. 4
B. +2
C. 3,5
D. 5,5
E. 6,0

50. Гипс замешивают

A. +в холодной воде
B. в горячей воде
C. в соленой теплой воде
D. в кипяченной воде
E. щелочной воде

51.Какая модель нужна для уточнения диагноза планирования конструкций?

A. диагностическая
B. рабочая
C. вспомогательная
D. +контрольная
E. блоковая

52.Критерии правильности модели:

A. без пор
B. прочная
C. четкое отображение органов и тканей полости рта
D. целая
E. +все перечисленное

53.Что делают для упрочения моделей?

A. оставляют на 15-20 мин в холодной воде
B. +кипятят в 10%растворе буры
C. помещают в спирт
D. кипятят в 10%растворе

E. ощелачивают

54.Ортодонтическан пластинка на верхнюю челюсти с вестибулярной дугой по способу фиксации, по классификации Хорошилкиной-Малыгина это:

A. несъемный аппарат
B. +съемный аппарат
C. дуговой аппарат
D. назубной аппарат
E. комбинированный аппарат

55.Для чего изготавливают пружины в ортодонтических аппаратах?

A. для сжатия
B. для давления
C. +для перемещения отдельных зубов
D. фиксирующий элемент
E. ретенции

56.Пластинка с вестибулярной дугой по принципу действия относится к аппарату:

A. +механического действия
B. функционального действия
C. комбинированного действия
D. функционально -направляющего действия
E. лечебного действия

57.Источником силы в пластинке с вестибулярной дугой перекидными кламмерами является:

A. винт
B. наклонная плоскость
C. накусочная площадка
D. +вестибулярная дуга
E. кламмера

58.Пластинка с вестибулярной дугой по конструкции это:

A. +пластиночный аппарат
B. каркасный аппарат
C. каповый аппарат
D. дуговой аппарат

E. бюгельный аппарат

59.По способу опоры пластинка с вестибулярной дугой это:

A. съемный аппарат
B. несъемный аппарат
C. +стационарный аппарат
D. реципрокный аппарат
E. комбинированный аппарат

60.По способу фиксации пластинка с вестибулярной дугой это:

A. +съемный аппарат
B. несъемный аппарат
C. стационарный аппарат
D. реципрокный аппарат
E. комбинированный аппарат

61.По способу и месту действия пластинка с вестибулярной дугой это:

A. +одночелюстной аппарат
B. межчелюстного действия аппарат
C. двучелюстной аппарат
D. съемный аппарат
E. комбинированный аппарат

62.Показанием к изготовлению пластинки на верхнюю челюсть с вестибулярной дугой удерживающими кламмерами является:

A. +ограничить смещение верхних фронтальных зубов кпереди
B. ограничить смещение верхних фронтальных зубов назад
C. сужение верхней челюсти
D. для расширения нижней челюсти
E. для расширения верхней челюсти

63.Вестибулярную дугу М образными изгибами применяют для исправления:

A. диастему
B. +положения клыков
C. положения резцов
D. протрузии резцов
E. ретрузии резцов

64.Вестибулярную дугу со срединным изгибом изготавливают для лечения:

A. +диастемы
B. аномалии положения клыков
C. аномалии положения резцов
D. протрузии резцов

аномалии положения премоляров

65.Вестибулярные дуги изгибают из ортодонтической проволоки диаметром:

A. +0,6-0,8 мм
B. 1,2-1,5 мм
C. 2,0 мм
D. 1,0 мм
E. 0,5 мм

66.К конструкции вестибулярной дуги по общепринятой методике относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:

A. Средняя часть дуги, полукруглые петли в области клыков, перекидная часть, отростки
B. Средняя часть дуги, отростки, перекидная часть
C. Средняя часть дуги, перекидная часть, изгибы
D. +Средняя часть дуги, крючки, изгибы, отростки
E. Отростки, полукруглые петли, изгибы

67. К элементам конструкции вестибулярной дуги относится все ниже перечисленное, КРОМЕ:

A. +Крючков
B. Перекидной части
C. Средней части
D. Отростков
E. Петель

68.Вестибулярные дуги с различными изгибами предназначены для лечения всех ниже перечисленных аномалий, КРОМЕ:

A. Протрузии резцов
B. Дистопии
C. Латерального перемещения резцов
D. Ретрузии резцов

E. +Дистализации зубов

69. По способу и месту действия пластинка Калвелиса:

A. +одночелюстной аппарат
B. двучелюстной аппарат
C. одночелюстной межчелюстного действия
D. сочетанный аппарат
E. внеротовой аппарат

70. По способу фиксации пластинка Калвелиса:

A. +съемный аппарат
B. несъемный аппарат
C. сочетанный аппарат
D. лечебный аппарат
E. комбинированный аппарат

71. По принципу действия пластинка Калвелиса:

A. функционально-действующий аппарат
B. функционально-направляющий аппарат
C. +механически-действующий аппарат
D. комбинированный аппарат
E. съемный аппарат

72. Источником активной силы в пластинке Калвелиса:

A. накусочная площадка
B. вестибулярная дуга
C. пружина с завитком
D. +рукообразные пружины
E. програгирующая пружина

73. По виду конструкции пластинка Калвелиса:

A. дуговой аппарат
B. капповый аппарат
C. +пластиночный аппарат
D. блоковой аппарат
E. каркасный аппарат

74. Пластинка Калвелиса для лечения диастемы представляет собой:

A. +пластинку на верхнюю челюсть с кламмерами в области боковых зубов и рукообразными пружинами в области 11 и 21 зубов
B. пластинку для нижней челюсти
C. пластинку для верхней челюсти с протрагирующими пружинами и рукообразными пружинами в области 11 и 21 зубов
D. пластинку для верхней челюсти с рукообразными пружинами в области 16 и 26 зубов для дистального перемещения
E. пластинку для нижней челюсти с ретракционной дугой

75.Основным признаком при диастеме является:

A. увеличение размеров верхней челюсти
B. нарушение смыкания зубных рядов
C. расширение верхнего зубного ряда
D. +промежуток между центральными резцами
E. несовпадение средней линии

76.При какой из нижеперечисленных аномалиях НАИБОЛЕЕ целесообразно применять ортодонтическую конструкцию Калвелиса?

A. +Мезиодистальное положение резцов
B. Вестибуло-оральное положение резцов
C. Язычно-губное положение резцов
D. Дистальное положение резцов верхней челюсти
E. Дистальное положение клыков нижней челюсти

77.Пластинкой с рукообразными пружинами Калвелиса лечится аномалия положения зубов:

A. +Диастема резцов верхней челюсти
B. Диастема резцов нижней челюсти
C. Тортоаномалия боковых резцов
D. Тортоаномалия моляров
E. Дистопия клыков

78.Пластинкой с рукообразными пружинами Калвелиса лечится нижеследующая аномалия положения зубов:

A. +Мезиальное положение премоляров верхней челюсти
B. Диастема резцов нижней челюсти
C. Тортоаномалия боковых резцов
D. Дистальное положение премоляров верхней челюсти

E. Дистопия клыков

79.Какие из нижеперечисленных элементов относятся к ортодонтическим конструкциям механического действия?

A. +Рукообразные пружины
B. Кламмера
C. Базис
D. Наклонно-накусочные плоскости
E. Кламмера-крючки

80.Для лечения какой из нижеперечисленных аномалии НАИБОЛЕЕ целесообразно применять ортодонтическую конструкцию Калвелиса?

81.Для какого перемещения зубов применяют пластинку Калвелиса?

A. для вестибулярного перемещения фронтальных зубов
B. для небного перемещения при наклоне верхних фронтальных зубов
C. +для мезиодистального перемещения зубов
D. при супраокклюзии зубов
E. при инфраокклюзии зубов

82.По виду конструкции пластинка Калвелиса:

A. дуговой
B. капповый
C. +пластиночный
D. боковой
E. каркасный

83.Что является источником силы в аппаратах механического действия?

A. накусочная площадка
B. наклонная плоскость
C. окклюзионная накладка, резиновые тяги
D. +винты, пружины
E. сокращение мышц

84.Расширяющая пластинка с винтом по назначению это:

A. +лечебный аппарат
B. профилактический аппарат
C. ретенционный аппарат

D. лечебно-профилактический аппарат
E. механически-действующий

85.Расширяющая пластинка с винтом по принципу действия это:

A. функционально-действующий аппарат
B. функционально-направляющий аппарат
C. +механически-действующий аппарат
D. аппарат сочетанного действия
E. лечебный аппарат

86.Возрастные показания к применению пластинки с расширяющим винтом:

A. временный прикус
B. сменный прикус
C. постоянный прикус
D. временный и сменный прикус
E. +все периоды прикуса

87.Какие из нижеперечисленных элементов относятся к ортодонтическим конструкциям механического действия?

A. +Вестибулярные дуги различных конструкций
B. Плоскости различных конструкций
C. Кламмера различных конструкций
D. Базисы различных конструкций
E. Опорно-удерживающие кламмера

88.Какой из перечисленных методов лечения показан при сужении зубных рядов?

A. расширение верхнего зубного ряда
B. удлинение верхнего зубного ряда
C. +расширение верхнего и нижнего зубных рядов
D. расширение нижнего зубного ряда
E. удлинение нижнего зубного ряда

89.Источником активной силы в расширяющей пластинке является:

A. резиновая тяга
B. +винт
C. лигатура
D. пружина с завитком

E. пружина-толкатель

90.Расширяющая пластинка с винтом по способу опоры:

A. стационарный аппарат
B. +реципрокный аппарат
C. лечебный аппарат
D. съемный аппарат
E. несъемный аппарат

91.Пластинкой с расширяющим винтом с сагиттальным распилом, вестибулярной дугой, удерживающими кламмерами на моляры на верхнюю челюсть лечится аномалия зубного ряда:

A. уплощение переднего отдела верхней зубной дуги
B. +сужение зубного ряда в области премоляров
C. уплощение переднего отдела нижней зубной дуги
D. удлинение переднего отдела верхней зубной дуги
E. удлинение переднего отдела нижней зубной дуги

92.При какой из нижеперечисленных аномалиях НАИБОЛЕЕ целесообразно применять ортодонтическое устройство - пластинка с расширяющим винтом, вестибулярной дугой, кламмерами?

A. +Суженные зубные ряды
B. Удлиненные зубные ряды
C. Укороченные зубные ряды
D. Расширенные зубные ряды
E. U- образные зубные ряды

93.В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется для?

A. для расширения зубного ряда
B. для смещения нижней челюсти
C. +для перемещения зубов в оральном направлении
D. для разворота зуба
E. для перемещения нижней челюсти

94.В пластинке с вестибулярной дугой используется?

A. сила винта
B. сила резинового кольца
C. +упругие свойства проволоки

D. фиксация базиса
E. прилипаемость базиса

95.Для лечения глубокого прикуса применяют:

A. каппу Бынина
B. +пластинку Катца с накусочной площадкой
C. аппарат Телебаевой
D. пластинку Калвелиса
E. пластинку с вестибулярной дугой и двумя удерживающими кламмерами

96.При помощи, каких элементов ортодонтическая конструкция фиксируется в полости рта?

A. базис пластинки с наклонной плоскостью
B. базис пластинки с расширяющим винтом
C. базис пластинки с заслонкой в переднем отделе
D. +базис, кламмера
E. базис с пружиной толкателем

96.Назовите аппарат для лечения глубокого прикуса:

A. +аппарат Катца
B. пластинка с винтом
C. пластинка с вестибулярной дугой
D. аппарат Телебаевой
E. пластинка с пружиной толкателем

98.Дайте характеристику пластинке Катца:

A. съемный, одночелюстной, капповый, стационарный аппарат
B. ретенцнонный, съемный, комбинированный, одночелюстной пластиночный аппарат
C. лечебный, комбинированный, реципрокный, одночелюстной аппарат
D. +лечебный, функционально-направляющий одночелюстной межчелюстного действия съемный стационарный аппарат
E. лечебный, комбинированный, съемный, одночелюстной межчелюстного действия, стационарный аппарат

99.Показания к применению пластинки Катца с наклонной плоскостью:

A. прогенический прикус
B. перекрестный прикус

C. +прогнатический прикус с глубоким резцовым перекрытием
D. открытый прикус
E. глубокий прикус

100.Назовите показания для назначения пластинки на верхнюю челюсть с накусочной площадкой:

A. прогнатический прикус
B. прогенический прикус
C. глубокий прикус
D. +прогнатический глубокий прикус
E. открытый прикус

101.Основным методом лечения зубочелюстных аномалий является:

A. протетический метод
B. миогимнастика
C. хирургический
D. +аппаратурный
E. массаж

102.Для лечения прогенического прикуса при наибольшем обратном резцовом перекрытии назначают:

A. каппу Бынина
B. каппа Шварца
C. коронку Катца
D. +аппарат Брюкля
E. пластинка с протрагирующими пружинами

103.Какая должна быть сагиттальная щель для применения аппарата Брюкля?

A. до 3 мм
B. больше 3мм
C. +до 5 мм
D. от 3 до 5 мм
E. больше 5 мм

104.По принципу действия аппарат Брюкля:

A. механического действия
B. функционально-направляющий
C. функционально-действующий

D. +комбинированный
E. лечебный

105.В ортодонтической конструкции Брюкля к элементу при помощи которого достигается лечебный эффект относится

A. базис на нижнюю челюсть
B. вестибулярная дуга на нижней челюсти
C. +наклонно-накусочная плоскость в переднем отделе
D. перекидные удерживающие кламмера
E. язычная дуга

106.При какой из нижеперечисленных аномалий НАИБОЛЕЕ целесообразно применять аппарат Брюкля:

A. +Прогенический прикус
B. Прогнатический прикус
C. Перекрестный прикус
D. Глубокий прикус
E. Открытый прикус

107.Для лечения прогенического прикуса применяют:

A. пластинку Катца
B. +аппарат Брюкля
C. аппарат Гуляевой
D. аппарат Хургиной
E. пластинку Калвелиса

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Обучающемуся необходимо в течение 1-2 минут подумать над вопросом в тестовом задании, выбрать из представленных вариантов правильный ответ. Обучающийся может опираться на подготовленный в ходе самостоятельной работы конспект.

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Составить алгоритм действий по технике безопасности при работе:

- со спиртовыми горелками;
- с бензином;
- с электроприборами

Составление таблиц:

- сравнительная характеристика оттискных материалов;
- сравнительная оценка материалов для рабочих и вспомогательных моделей

Подготовка тематического сообщения по индивидуальным заданиям «Характеристика зуботехнических восковых смесей»

Изготовление наглядного пособия «Пластмассы, применяемые в ортопедической стоматологии»

Подготовка мультимедийной презентации «Виды искусственных зубов», «Металлы, применяемые в зуботехническом производстве»

Критерии оценки решения ситуационных задач

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

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Решение ситуационных задач представляет собой решение конкретных задач, которое позволяет обучающему получить необходимую подготовку в получении соответствующих профессиональных навыков. Выполненные ситуационные задачи должны быть представлены на занятиии могут быть размещены обучающимся в электронной информационно-образовательной среде.

Обучающемуся предлагается тематика ситуационных задач, отражающая реальные, практически возможные производственные случаи. Решение задач

нацелено на закрепление теоретических знаний и выработку навыков их практического применения. В процессе обсуждения предложенного решения обучающиеся должны продемонстрировать знаниевую и деятельностную составляющие, творческий подход. Должны быть готовы к обсуждению и дополнительным вопросам.

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Ортодонтическая аппаратура механического, функционального и функционально-направляющего действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования ортодонтических аппаратов.
2. Биомеханика перемещения отдельных зубов в различных направлениях.
3. Изменения в тканях челюстно-лицевой области при ортодонтическом лечении
4. Дозирование ортодонтической нагрузки. Стационарная и реципрокная опоры.
5. Классификация кламмеров. Понятие о кламмерной линии и кламмерной плоскости
6. Техника изготовления кламмеров с точечным прикосновением плеча к коронке зуба (Кламмера Адамса, Шварца, Вольского)
7. Ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования съемных ортодонтических аппаратов с вестибулярной дугой.
8. Дозирование ортодонтической нагрузки от вестибулярной дуги.
9. Разновидности вестибулярных и лингвальных дуг в клинике ортодонтии
10. Техника изготовления вестибулярных дуг (вестибулярная дуга с давящей петлей, многозвеньевая вестибулярная дуга, вестибулярная дуга с М-образными изгибами в области клыков, вестибулярная дуга с одним полукруглым изгибом).
11. Съемная ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования съемных ортодонтических аппаратов с различными видами пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг.
12. Дозирование ортодонтической нагрузки при использовании различных пружин.

13. Разновидности пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг в клинике ортодонтии
14. Техника изготовления различных видов пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг.
15. Ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования ортодонтических аппаратов.
16. Границы базиса ортодонтических аппаратов
17. Техника изготовления базиса аппарата из различных видов пластмасс.
18. Аномалии формы, размеров, положения и сроков прорезывания зубов.
19. Аномалии формы и размеров зубных дуг.
20. Биомеханика перемещения отдельных зубов
21. Аппараты для исправления аномалий отдельных зубов.
22. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и вестибулярной дугой.
23. Изменения в небном шве при расширении верхней челюсти
24. Аппараты для исправления аномалий зубных рядов.
25. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и пружиной Коффина.
26. Изменения в небном шве при расширении верхней челюсти
27. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и пружиной Калвелиса.
28. Дистальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
29. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения дистальной окклюзии (пластинка Шварца, аппарат Катца и Хургиной, Пропульсор Мюллемана).
30. Аппаратура Френкеля для лечения дистальной окклюзии

31. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения дистальной окклюзии (аппарат Гуляевой, аппаратура Энгля).
32. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата с кламмерами Адамса, вестибулярной дугой, наклонной плоскостью.
33. Дистальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
34. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения дистальной окклюзии (пластинка Шварца, аппарат Катца и Хургиной, Пропульсор Мюллемана).
35. Аппаратура Френкеля для лечения дистальной окклюзии
36. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения дистальной окклюзии (аппарат Гуляевой, аппаратура Энгля).
37. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата функционального действия Андрезена-Хойпля и регулятора функций Френкеля 1 типа.

Проверка внеаудиторной самостоятельной работы планируется и проводится преподавателем на любом этапе занятия.

38. Мезиальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
39. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения мезальной окклюзии (аппарата Брюкля, каппа Бынина, каппа Шварца,).
40. Аппаратура Френкеля для лечения мезиальной окклюзии.
41. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения мезиальной окклюзии (аппаратура Энгля).
42. методы лечения и профилактики.
43. Вертикальная резцовая дизокклюзия (открытый прикус). Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.

44. Перекрестная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
45. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения перекрестной окклюзии (аппарат Катца и Хургиной, пластинка с заслонкой для языка.
46. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения перекрестной окклюзии (аппаратура Энгля, коронки Катца).
47. Ортодонтическая аппаратура механического, функционального и функционально-направляющего действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования ортодонтических аппаратов.
48. Биомеханика перемещения отдельных зубов в различных направлениях.
49. Изменения в тканях челюстно-лицевой области при ортодонтическом лечении
50. Дозирование ортодонтической нагрузки. Стационарная и реципрокная опоры.
51. Классификация кламмеров. Понятие о кламмерной линии и кламмерной плоскости
52. Техника изготовления кламмеров с точечным прикосновением плеча к коронке зуба (Кламмера Адамса, Шварца, Вольского)
53. Ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования съемных ортодонтических аппаратов с вестибулярной дугой.
54. Дозирование ортодонтической нагрузки от вестибулярной дуги.
55. Разновидности вестибулярных и лингвальных дуг в клинике ортодонтии
56. Техника изготовления вестибулярных дуг (вестибулярная дуга с давящей петлей, многозвеньевая вестибулярная дуга, вестибулярная дуга с М-образными изгибами в области клыков, вестибулярная дуга с одним полукруглым изгибом).

57. Съемная ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования съемных ортодонтических аппаратов с различными видами пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг.
58. Дозирование ортодонтической нагрузки при использовании различных пружин.
59. Разновидности пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг в клинике ортодонтии
60. Техника изготовления различных видов пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг.
61. Ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования ортодонтических аппаратов.
62. Границы базиса ортодонтических аппаратов
63. Техника изготовления базиса аппарата из различных видов пластмасс.
64. Аномалии формы, размеров, положения и сроков прорезывания зубов.
65. Аномалии формы и размеров зубных дуг.
66. Биомеханика перемещения отдельных зубов
67. Аппараты для исправления аномалий отдельных зубов.
68. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и вестибулярной дугой.
69. Изменения в небном шве при расширении верхней челюсти
70. Аппараты для исправления аномалий зубных рядов.
71. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и пружиной Коффина.
72. Изменения в небном шве при расширении верхней челюсти
73. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и пружиной Калвелиса.

74. Дистальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
75. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения дистальной окклюзии (пластинка Шварца, аппарат Катца и Хургиной, Пропульсор Мюллемана).
76. Аппаратура Френкеля для лечения дистальной окклюзии
77. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения дистальной окклюзии (аппарат Гуляевой, аппаратура Энгля).
78. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата с кламмерами Адамса, вестибулярной дугой, наклонной плоскостью.
79. Дистальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
80. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения дистальной окклюзии (пластинка Шварца, аппарат Катца и Хургиной, Пропульсор Мюллемана).
81. Аппаратура Френкеля для лечения дистальной окклюзии
82. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения дистальной окклюзии (аппарат Гуляевой, аппаратура Энгля).
83. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата функционального действия Андрезена-Хойпля и регулятора функций Френкеля 1 типа.

Проверка внеаудиторной самостоятельной работы планируется и проводится преподавателем на любом этапе занятия.

84. Мезиальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
85. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения мезальной окклюзии (аппарата Брюкля, каппа Бынина, каппа Шварца,).
86. Аппаратура Френкеля для лечения мезиальной окклюзии.

87. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения мезиальной окклюзии (аппаратура Энгля).
88. методы лечения и профилактики.
89. Вертикальная резцовая дизокклюзия (открытый прикус). Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
90. Перекрестная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
91. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения перекрестной окклюзии (аппарат Катца и Хургиной, пластинка с заслонкой для языка.
92. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения перекрестной окклюзии (аппаратура Энгля, коронки Катца).

Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

Критерии оценки	**Баллы**	**Оценка**
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.	5	Отлично
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо

Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетворительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлет-воритель но

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Обучающемуся необходимо в течение 2-3 минут изложить суть излагаемого вопроса, стремясь делать это максимально полно и последовательно. Обучающийся может опираться на подготовленный в ходе самостоятельной работы конспект, собственные выписки из учебников, монографий, научно-исследовательских статей, словарей и другой литературы.

Ответ должен соответствовать содержанию вопроса, вопрос полностью раскрыт, рассмотрены дискуссионные вопросы по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, использован научный язык изложения, в изложении материала должна прослеживаться логичность и последовательность.

Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПО ДИЦИПЛИНЕ

МДК. 03.01 Изготовление ортодонтических аппаратов.

для специальности
31.02.05. Стоматология ортопедическая
(шифр, наименование)

Пятигорск 2024

3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

93. Ортодонтическая аппаратура механического, функционального и функционально-направляющего действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования ортодонтических аппаратов.
94. Биомеханика перемещения отдельных зубов в различных направлениях.
95. Изменения в тканях челюстно-лицевой области при ортодонтическом лечении
96. Дозирование ортодонтической нагрузки. Стационарная и реципрокная опоры.
97. Классификация кламмеров. Понятие о кламмерной линии и кламмерной плоскости
98. Техника изготовления кламмеров с точечным прикосновением плеча к коронке зуба (Кламмера Адамса, Шварца, Вольского)
99. Ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования съемных ортодонтических аппаратов с вестибулярной дугой.
100. Дозирование ортодонтической нагрузки от вестибулярной дуги.
101. Разновидности вестибулярных и лингвальных дуг в клинике ортодонтии
102. Техника изготовления вестибулярных дуг (вестибулярная дуга с давящей петлей, многозвеньевая вестибулярная дуга, вестибулярная дуга с М-образными изгибами в области клыков, вестибулярная дуга с одним полукруглым изгибом).
103. Съемная ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования съемных ортодонтических аппаратов с различными видами пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг.
104. Дозирование ортодонтической нагрузки при использовании различных пружин.

105. Разновидности пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг в клинике ортодонтии
106. Техника изготовления различных видов пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг.
107. Ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования ортодонтических аппаратов.
108. Границы базиса ортодонтических аппаратов
109. Техника изготовления базиса аппарата из различных видов пластмасс.
110. Аномалии формы, размеров, положения и сроков прорезывания зубов.
111. Аномалии формы и размеров зубных дуг.
112. Биомеханика перемещения отдельных зубов
113. Аппараты для исправления аномалий отдельных зубов.
114. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и вестибулярной дугой.
115. Изменения в небном шве при расширении верхней челюсти
116. Аппараты для исправления аномалий зубных рядов.
117. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и пружиной Коффина.
118. Изменения в небном шве при расширении верхней челюсти
119. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и пружиной Калвелиса.
120. Дистальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
121. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения дистальной окклюзии (пластинка Шварца, аппарат Катца и Хургиной, Пропульсор Мюллемана).
122. Аппаратура Френкеля для лечения дистальной окклюзии

123. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения дистальной окклюзии (аппарат Гуляевой, аппаратура Энгля).
124. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата с кламмерами Адамса, вестибулярной дугой, наклонной плоскостью.
125. Дистальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
126. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения дистальной окклюзии (пластинка Шварца, аппарат Катца и Хургиной, Пропульсор Мюллемана).
127. Аппаратура Френкеля для лечения дистальной окклюзии
128. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения дистальной окклюзии (аппарат Гуляевой, аппаратура Энгля).
129. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата функционального действия Андрезена-Хойпля и регулятора функций Френкеля 1 типа.

Проверка внеаудиторной самостоятельной работы планируется и проводится преподавателем на любом этапе занятия.

130. Мезиальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
131. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения мезальной окклюзии (аппарата Брюкля, каппа Бынина, каппа Шварца,).
132. Аппаратура Френкеля для лечения мезиальной окклюзии.
133. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения мезиальной окклюзии (аппаратура Энгля).
134. методы лечения и профилактики.
135. Вертикальная резцовая дизокклюзия (открытый прикус). Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.

136. Перекрестная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
137. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения перекрестной окклюзии (аппарат Катца и Хургиной, пластинка с заслонкой для языка.
138. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения перекрестной окклюзии (аппаратура Энгля, коронки Катца).
139. Ортодонтическая аппаратура механического, функционального и функционально-направляющего действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования ортодонтических аппаратов.
140. Биомеханика перемещения отдельных зубов в различных направлениях.
141. Изменения в тканях челюстно-лицевой области при ортодонтическом лечении
142. Дозирование ортодонтической нагрузки. Стационарная и реципрокная опоры.
143. Классификация кламмеров. Понятие о кламмерной линии и кламмерной плоскости
144. Техника изготовления кламмеров с точечным прикосновением плеча к коронке зуба (Кламмера Адамса, Шварца, Вольского)
145. Ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования съемных ортодонтических аппаратов с вестибулярной дугой.
146. Дозирование ортодонтической нагрузки от вестибулярной дуги.
147. Разновидности вестибулярных и лингвальных дуг в клинике ортодонтии
148. Техника изготовления вестибулярных дуг (вестибулярная дуга с давящей петлей, многозвеньевая вестибулярная дуга, вестибулярная дуга с М-образными изгибами в области клыков, вестибулярная дуга с одним полукруглым изгибом).

149. Съемная ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования съемных ортодонтических аппаратов с различными видами пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг.
150. Дозирование ортодонтической нагрузки при использовании различных пружин.
151. Разновидности пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг в клинике ортодонтии
152. Техника изготовления различных видов пружин для перемещения зубов и нормализации формы зубных дуг.
153. Ортодонтическая аппаратура механического действия. Клинико-лабораторные этапы и принципы конструирования ортодонтических аппаратов.
154. Границы базиса ортодонтических аппаратов
155. Техника изготовления базиса аппарата из различных видов пластмасс.
156. Аномалии формы, размеров, положения и сроков прорезывания зубов.
157. Аномалии формы и размеров зубных дуг.
158. Биомеханика перемещения отдельных зубов
159. Аппараты для исправления аномалий отдельных зубов.
160. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и вестибулярной дугой.
161. Изменения в небном шве при расширении верхней челюсти
162. Аппараты для исправления аномалий зубных рядов.
163. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и пружиной Коффина.
164. Изменения в небном шве при расширении верхней челюсти
165. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата на верхнюю челюсть с кламмерами Адамса и пружиной Калвелиса.

166. Дистальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
167. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения дистальной окклюзии (пластинка Шварца, аппарат Катца и Хургиной, Пропульсор Мюллемана).
168. Аппаратура Френкеля для лечения дистальной окклюзии
169. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения дистальной окклюзии (аппарат Гуляевой, аппаратура Энгля).
170. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата с кламмерами Адамса, вестибулярной дугой, наклонной плоскостью.
171. Дистальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
172. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения дистальной окклюзии (пластинка Шварца, аппарат Катца и Хургиной, Пропульсор Мюллемана).
173. Аппаратура Френкеля для лечения дистальной окклюзии
174. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения дистальной окклюзии (аппарат Гуляевой, аппаратура Энгля).
175. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата функционального действия Андрезена-Хойпля и регулятора функций Френкеля 1 типа.

Проверка внеаудиторной самостоятельной работы планируется и проводится преподавателем на любом этапе занятия.

176. Мезиальная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
177. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения мезальной окклюзии (аппарата Брюкля, каппа Бынина, каппа Шварца,).
178. Аппаратура Френкеля для лечения мезиальной окклюзии.

179. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения мезиальной окклюзии (аппаратура Энгля).
180. методы лечения и профилактики.
181. Вертикальная резцовая дизокклюзия (открытый прикус). Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
182. Перекрестная окклюзия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения и профилактики.
183. Съемные ортодонтические аппараты функционального и функционально-направляющего действия для лечения перекрестной окклюзии (аппарат Катца и Хургиной, пластинка с заслонкой для языка.
184. Несъемные ортодонтические аппараты для лечения перекрестной окклюзии (аппаратура Энгля, коронки Катца).

Критерии собеседования
Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;

	– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	– вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Обучающемуся необходимо в течение 2-3 минут изложить суть излагаемого вопроса, стремясь делать это максимально полно и последовательно. Обучающийся может опираться на подготовленный в ходе

самостоятельной работы конспект, собственные выписки из учебников, монографий, научно-исследовательских статей, словарей и другой литературы.

Ответ должен соответствовать содержанию вопроса, вопрос полностью раскрыт, рассмотрены дискуссионные вопросы по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, использован научный язык изложения, в изложении материала должна прослеживаться логичность и последовательность.

Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: _____
Дисциплина: _____
Специальность _____,
Учебный год: 20__-20__

Экзаменационный билет № ___

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:

1.
2.

Экзаменационная задача:

Заведующий кафедрой _____ ФИО

Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности	A	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.	B	95–91		5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.	C	90–81	СРЕДНИЙ	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ.	E	70-66		3

Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.				
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.	E	65-61	ПОРОГОВЫЙ	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует.	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0		2

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ«МДК 02.02. ИЗГОТОВЛЕНИЕ НЕСЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»

Фонд оценочных средств по дисциплине «_____» по специальности «_____» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, темы рефератов, темы докладов, комплект разноуровневых задач, комплект расчетно-графических заданий, перечень вопросов к экзамену.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности «_____», утвержденным приказом _____ от____ №_____, рабочему учебному плану по специальности «_____», утвержденным Ученым советом института от 31 августа 202__ г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности «_____» и рабочей программе дисциплины «_____»по специальности «_____». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «_____».

Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности «_____» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины «_____».

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «_____» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «_____» по специальности «_____».

Рецензент: