



УРАЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств по производственной практике  
Б2.О.05 Практика по получению профессиональных умений и опыта  
профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

Фонд оценочных средств по практике рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 18.05.2026 г.) и утвержден приказом ректора № 48 от 18.05.2026 г.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по практике:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Института.

## 1. Общие положения

Фонд оценочных средств по производственной практике (Практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии) - это комплекс оценочных средств, предназначенных для оценивания знаний, умений и компетенций студентов, по итогам прохождения практики на соответствие (или несоответствие) уровня их подготовки требованиям о ФГОС по освоения ОПОП по специальности 31.05.03 Стоматология

**Цель практики:** закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений по взаимодействию с больными, использованию медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме программы практики путем непосредственного участия в деятельности стационара, а также развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

### Задачи практики

- закрепление и углубление знаний об основных этапах (содержании) работы, особенностях взаимодействия с больными со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля;
- формирование способностей составления плана лечения стоматологических больных, нуждающихся в терапевтическом лечении;
- формирование способностей оказания терапевтической стоматологической помощи в амбулаторных условиях.

**2. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики, практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Код и наименование компетенции выпускника	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), практике
<b>Профессиональные компетенции</b>		
ПК-2. Способен к назначению и проведению медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и взрослых со	ИПК-2.1 Способен назначать и проводить медикаментозное и немедикаментозное лечение взрослых	<b>Знать:</b> – принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний твердых тканей зубов. – методы препарирования, пломбирования и эндодонтического лечения зубов. – основные и дополнительные методы обследования для постановки диагноза и планирования лечения. <b>Уметь:</b> – проводить анализ результатов обследования и принимать решение о необходимом лечении.

<p>стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, основываясь на результатах основных и дополнительных методах обследования</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– назначать необходимые медикаменты для лечения заболеваний твердых тканей зубов.</li> <li>– проводить препарирование, пломбирование и эндодонтическое лечение.</li> <li>– контролировать и оценивать эффективность лечения после проведения процедур.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения основных методов обследования пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов.</li> <li>– навыками корректного назначения и дозирования фармакологических препаратов.</li> <li>– навыками проведения мониторинга состояния пациента во время лечения и после него.</li> <li>– методиками лечения кариеса и его осложнений, а также некариозных поражений</li> </ul>
--	--	---

### **3. Перечень вопросов, заданий, ситуационных задач, манипуляций для прохождения промежуточной аттестации.**

#### **Перечень манипуляций по производственной практике.**

1. Работа в терапевтических стоматологических отделениях лечебно-профилактических учреждений
2. Подготовка к приёму (проверка необходимых материалов и оборудования)
3. Обработка рук перед работой, до и после манипуляции
4. Проведение первичного осмотра пациентов (сбор жалоб и данных анамнеза; осмотр полости рта);
5. Проведение скринингового обследования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний
6. Определение у больных симптомов основных стоматологических заболеваний терапевтического профиля
7. Составление плана лечения и определение плана лечения стоматологических больных хирургического профиля
8. Анализ результатов дополнительных методов обследования
9. Участие в проведении приема пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля: кариеса и его осложнений, некариозных поражений при проведении
  - Постановка анестезии
  - Очищение поверхности зуба
  - Проведение реминерализующей терапии
  - Препарирование зуба
  - Изоляция зуба
  - Проведение адгезивной подготовки
  - Наложение пломбы из цемента
  - Наложение пломбы из композита химического отверждения
  - Наложение пломбы из композита светового отверждения

- Шлифование и полирование пломбы
- Коррекция пломбы по окклюзии
- Проведение механической обработки корневого канала
- Проведение медикаментозной обработки корневого канала
- Проведение пломбирования корневого канала
- Восстановление зуба с использованием стекловолоконных штифтов
- Наложение временной пломбы
- Прочие манипуляции при заболеваниях терапевтического профиля

№	Содержание защиты отчёта о практике	Критерии оценивания результатов практики	Баллы
1	2	3	4
1	Содержание дневника практики	Дневник не написан, или в дневнике нет подписей кураторов от института и организации	0 - баллов
		В дневнике описана работа студента, не соответствующая индивидуальному заданию более чем на 70%	0 - баллов
		В дневнике не указано время начала и окончания работы, нет описания приобретенных практических умений в течение рабочего дня	0 - баллов
		Количество отработанных часов, указанных в дневнике - меньше 70%	0 - баллов
		Описание выполненной работы студента не совпадает с данными, указанными в отчете по практике более чем 70%	0 - баллов
		Дневник написан формально: встречается описание работ, не соответствующих индивидуальному заданию, описание приобретенных практических умений поверхностное, описание выполненных работ, не совпадает с отчетом по практике, количество часов от 70 до 80%	3 - балла
		В дневнике имеются незначительные ошибки в описании практических умений, работа студента соответствует индивидуальному заданию и полностью совпадает с отчетом по практике, количество часов от 80 до 90%	4 - балла
		Дневник полностью соответствует требованиям, указанным в образце дневника, количество часов более 90%	5 - баллов
2	Характеристика отзыва	Отрицательная характеристика	0 - баллов
		Удовлетворительная характеристика	3 - балла
		Хорошая характеристика	4 - балла
		Отличная характеристика	5 - баллов

3	Отчет о прохождении практики	Отчет оформлен не в соответствии с требованиями, установленными программой практики; индивидуальное задание не выполнено более чем на 70%, аналитические выводы приведены с ошибками. Отчет не подписан, отсутствует печать базы практики	0 - баллов
		Отчет оформлен с нарушением требований, установленных программой практики.	3 - балла
		В отчете содержатся незначительные неточности.	4 - балла
		Отчет полностью соответствует установленным программой практики требованиям	5 - баллов
4	Ответы на вопросы в процессе защиты отчета по практике	Ответы не соответствуют сути заданных вопросов	0
		В ответах допущены существенные ошибки, обучающийся демонстрирует частичное знание нормативно-правовой базы и теоретических основ педагогической деятельности	3
		В ответах допущены несущественные неточности, не всегда точно приведены примеры из практики, иллюстрирующие теоретические позиции	4
		Ответы на вопросы точные, логичные, аргументированные, приведены примеры, подтверждающие рассуждения обучающегося	5
5.	<b>Уровень сформированности компетенций*</b>		
		Демонстрирует (в процессе защиты отчета по практике, на основе характеристики, анализа дневника и текста отчета) отличную способность .....	5
		Демонстрирует (в процессе защиты отчета по практике, на основе характеристики, анализа дневника и текста отчета) хорошую способность .....	4
		Демонстрирует (в процессе защиты отчета по практике, на основе характеристики, анализа дневника и текста отчета) удовлетворительную способность .....	3
		Не демонстрирует способность	2
	Итоговое количество баллов		

## Тестовые задания

### Задание 1.

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

Заболевание	Признак
1. Местная гипоплазия эмали	А. Возникает до прорезывания, зачастую из-за повреждения зачатка зуба
2. Кариес в стадии пятна	Б. Чашеобразный дефект, возникающий после прорезывания зуба в результате воздействия кислот
3. Кариес дентина	В. Меловидное пятно, возникающее после прорезывания, основная причина - неудовлетворительная гигиена полости рта

4. Эрозия эмали	Г. Поражение твердых тканей зуба, возникающее до прорезывания из-за повышенного содержания фторидов в воде
5. Флюороз	Д. Полость в пределах эмали и дентина, возникает после прорезывания зубов

Ответ:

**Задание 2.**

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

Форма несовершенного амелогенез	Клинические проявления
1. Аутосомно-доминантный ямочно-бороздчатый гипопластический ННА	А. Эмаль незначительно истончена по всей поверхности коронок, гладкая, блестящая, желтовато-коричневая на боковых зубах и светло-желтая на передних. Отмечаются тремы, патологическая стираемость эмали и гиперплазия
2. Аутосомно-доминантный гипопластический гладкий ННА	Б. На зубах видны мелкие и средние по глубине ямки и бороздки, количество которых различно; чаще они локализируются на вестибулярной и щечной поверхностях коронок. В меньшем количестве дефекты выявляются на язычной, небной и контактной поверхностях. Ямки расположены хаотично или выстроены в виде продольных столбиков, бороздки также имеют продольное направление
3. Аутосомно-доминантный гипопластический гранулообразный ННА	В. На вестибулярной и щечной поверхностях коронок имеются продольно расположенные полосы и борозды. Эмаль твердая, слой ее истончен лишь в местах борозд. На дне некоторых борозд - дополнительные углубления, в которых эмаль значительно истончена или отсутствует. На одном и том же зубе полосы и борозды имеют неодинаковую длину и ширину, а последние — разную глубину. Расположены они друг от друга на разном расстоянии, симметричность поражения отсутствует. Цвет эмали в местах полос полупрозрачный, а борозд — светло-желтый
4. X-сцепленный доминантный гипопластический ННА гладкий у мужчин.	Г. Зубы меньшей величины, правильной формы, слой эмали истончен по всей поверхности коронок, цвет ее варьирует от светло-желтого до светло-коричневого. Поверхность коронок гладкая, блестящая, повышенной прозрачности. Эмаль достаточно твердая. На некоторых зубах отмечены мелкие сколы, сочетающиеся с патологической стираемостью. Между зубами имеются тремы.
5. X-сцепленный доминантный гипопластический ННА полосчато-бороздчатый у женщин.	Д. Прорезавшиеся зубы вследствие истончения и быстрого скалывания эмали имеют измененную форму и уменьшенную величину. Истончение и скалывание эмали более часто отмечаются на вестибулярной и щечной поверхности коронок. Сохранившаяся эмаль выглядит в виде тонких, маленьких островков, которые при попытке

	отделения их от дентина легко скалываются или отделяются целиком, что указывает на хрупкость эмали и ослабление ее сцепления с дентином. Эти островки эмали придают поверхности коронок шероховатость
6. Аутосомно-рецессивный гипопластический шероховатый ННА	Е. На поверхности коронок видны множественные ямки и бороздки, располагающиеся хаотично, имеющие различную глубину, а последние — неодинаковую ширину и длину. Эмаль, находящаяся между ямками и бороздками, гранулообразного вида, достаточно твердая, прочно соединяется с дентином, истончена по всей поверхности коронок, особенно в местах дефектов. Между зубами имеются тремы. В пришеечной части некоторых коронок, там, где нет дефектов, поверхность эмали гладкая

Ответ:

### Задание 3.

*Прочитайте текст и установите последовательность*

Этапы лечения кариеса	А. Смыть протравочный гель водой, просушить.
	Б. Провести препарирование кариозной полости шаровидным алмазным бором
	В. Очистить зуб от налета абразивной пастой и щеткой
	Г. Просушить, нанести гель для протравливания на основе ортофосфорной кислоты на 15 секунд
	Д. Подобрать цвет пломбировочного материала для реставрации зуба.
	Е. Нанести изолирующую/лайнерную прокладку, засветить
	Ж. Порционно внести композитный материал, засветить
	З.Формирование полости, создание фальца пиковидным твердосплавным бором.
	И. Нанести адгезив просушить, засветить
	К. Проверить кариес-маркером наличие оставшихся некротизированных участков.
Л. Провести шлифовку, полировку пломбы дисками, резинками, с учетом окклюзии.	

Ответ:

### Задание 4.

*Прочитайте текст и установите последовательность*

Этапы препарирования	А. «раскрытие» кариозной полости
	Б. некрэктомия (удаление размягченного и пигментированного дентина);

кариозной полости	В. финирование (обработка) краев полости
	Г. обезболивание
	Д. расширение полости
	Е. формирование полости

Ответ:

### **Задание 5.**

*Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа*

Кариесогенные зоны верхних боковых резцов – это. К какому классу по Блеку относят данные поражения?

1. эмалевые валики
2. эмалевые бороздки
3. режущие края
4. слепые ямки

Ответ:

Обоснование:

### **Задание 6.**

*Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа*

По материалу изготовления боры бывают. Для чего предназначены данные боры?

1. шаровидные
2. твердосплавные
3. фиссурные
4. механические

Ответ:

Обоснование:

### **Задание 7.**

*Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа*

При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сэндвича» прокладка. Какие материалы применяются для данной техники?

1. перекрывается композитом
2. не перекрывается композитом
3. не используется
4. накладывается на края полости

Ответ:

Обоснование:

### Задание 8.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ*

Перечислите требования к изолирующим прокладкам:

Ответ:

### Задание 9.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ*

Опишите формы системной гипоплазии эмали: зубы Гетчинсона, Фурнье, Пфлюгера

Ответ:

### Задание 10.

*Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ*

Опишите клиническую картину при гиперемии пульпы

Ответ:

### Задание 11.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Зуб	Количество корней и корневых каналов
1. 1.6	А. 2 корня, 3 КК, либо 2 корня 4 КК
2. 4.6	Б. 3 корня, 4 КК (95%), либо 3 корня, 3 КК
3. 2.7	В. 1 корень, 1 КК
4. 4.4	Г. 3 корня, 3 КК, либо 3 корня, 4 КК (20%)
5. 1.3	Д. 1 корень 1 КК (80%), 1 корень 2КК

Ответ:

### Задание 12.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Предназначение	Инструмент
1. Для раскрытия полости зуба	А. Ларго
2. Для расширения устьев КК	Б. Корневая игла
3. Для определения длины КК	В. Боры, экскаваторы
4. Для расширения корневого канала	Г. Спредер
5. Для пломбирования КК	Д. Н- файл

**Ответ:**

**Задание 13.**

Прочитайте текст и установите соответствие.

Назначение	Состав материала
1. Постоянное пломбирование	А. Гуттаперчевые штифты
2. Временное пломбирование	Б. Полимерные материалы на основе эпоксидных смол
	В. Пасты на основе гидроксида кальция
	Г. Полимерные материалы, содержащие гидроксид кальция
	Д. Пасты на основе антисептиков длительного действия.

**Ответ:**

**Задание 14.**

Прочитайте текст и установите последовательность.

Этапы эндодонтического лечения	1. Создание эндодонтического доступа
	2. Экстирпация корневой пульпы
	3. Пломбирование корневого канала
	4. Препарирование кариозной полости
	5. Механическая и медикаментозная обработка корневого канала
	6. Ампутация коронковой пульпы
	7. Постановка пломбы

**Ответ:**

**Задание 15.**

Прочитайте текст и установите последовательность.

Техника Step back (шаг назад)	1. формирование апикального упора.
	2. формирование средней и верхней трети корневого канала.
	3. финальное выравнивание стенок канала.
	4. прохождение корневого канала и определение его рабочей длины.
	5. обработка апикальной трети корневого канала.

**Ответ:**

**Задание 16.**

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Какой из ниже перечисленных инструментов используется для удаления коронковой пульпы?

1. Карвер
2. Экскаватор
3. Гладилка

4. Скалер

5. Кюрета

Какие инструменты можно использовать для удаления корневой пульпы

**Ответ:**

**Обоснование:**

### **Задание 17.**

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Причиной избыточного выведения пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня является:

1. перфорация стенки корневого канала
2. избыточное расширение апикального отверстия
3. облом стержневого инструмента в канале
4. недостаточная медикаментозная обработка
5. плохо высушенный канал

Назовите методы профилактики выведения пломбировочного материала

**Ответ:**

**Обоснование:**

### **Задание 18.**

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Резекция верхушки корня - это:

1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

Перечислите показания к данной операции

**Ответ:**

**Обоснование:**

### **Задание 19.**

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

**Опишите клиническую картину острого диффузного серозного пульпита**

**Задание 20.**

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Опишите клиническую картину хронического гранулирующего периодонтита

**Ответ:**

## **Ключи к тестовым заданиям**

### **Задание 1.**

Ответ: 1-А,2-В,3-Д,4-Б,5-Г

### **Задание 2.**

Ответ: 1-Б,2-Г,3-Е,4-А,5-В,6-Д

### **Задание 3.**

Ответ: В, Д, Б, З, К, Г, А, И, Е, Ж, Л

### **Задание 4.**

Ответ: Г, А, Д, Б, Е, В

### **Задание 5.**

Ответ: 4

Обоснование:

1 класс по Блеку

### **Задание 6.**

Ответ: 2

Обоснование:

для препарирования дентина, финирирования краев эмали, контурирования пломб

### **Задание 7.**

Ответ: 1

Обоснование:

стеклоиономерные цементы и композиты

### **Задание 8.**

Ответ:

Защита дентина в течение длительного срока от воздействия температурных, химических раздражителей; выдерживать агрессивное воздействие слюны при нарушении целостности пломбы; легко вводиться; выдерживать механическую нагрузку при жевании; связываться с зубом крепче, чем с пломбой, не влиять на пульпу.

### **Задание 9.**

Ответ:

Зубы Гетчинсона - верхние центральные резцы с отвертко- и бочкообразной коронкой (размер у шейки больше, чем у режущего края); полулунная выемка может быть покрыта эмалью, но иногда эмаль наблюдается только на углах зуба, а в средней части дентин не покрыт эмалью. Зубы Фурнье - центральные резцы с отверткообразной коронкой (такой же, как и у зубов Гетчинсона), но без полулунной выемки по режущему краю. Зубы Пфлюгера - это первые большие коренные зубы (моляры), размер их

коронки около шейки больше, чем у жевательной поверхности, а бугорки недоразвиты и, сходясь, придают зубу вид конуса. Развитие зубов Пфлюгера объясняют действием сифилитической инфекции.

**Задание 10.**

Ответ:

Гиперемия пульпы характеризуется кратковременной самопроизвольной приступообразной болью стреляющего или пульсирующего характера. Приступы боли, длящиеся 1 мин, сменяются безболевыми «светлыми» промежутками от 12 до 48 ч и более. Боль чаще появляется ночью и носит локализованный характер. Она может возникать и от действия причинных факторов (термических, химических и др.). После устранения раздражителя боль становится ноющей и продолжается в течение 1 мин. При зондировании дна кариозной полости появляется незначительная боль. Холодовой раздражитель (вода, эфир) вызывает ноющую боль в течение 1 мин.

**Задание 11.**

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-Д, 5-В

**Задание 12.**

Ответ: 1-В, 2-А, 3-Б, 4-Д, 5-Г

**Задание 13.**

Ответ: 1-А,Б,Г 2-В,Д

**Задание 14.**

Ответ: 4, 1, 6, 2, 5, 3, 7

**Задание 15.**

Ответ: 4,1,5,2,3

**Задание 16.**

Ответ: 3

**Обоснование:**

Пульпэкстрактор, рашпиль, К файл, Н файл

**Задание 17.**

Ответ: 2

**Обоснование:**

создание апикального упора, контроль рабочей длины инструмента, точный подбор размера мастер-штифта

**Задание 18.**

Ответ: 2

**Обоснование:**

непроходимость канала корня при периодонтите однокорневого зуба; перфорация корня зуба, перелом корня в апикальной трети, перирадикулярная инфекция.

**Задание 19.**

**Ответ:**

Жалобы на приступообразные, самопроизвольные боли, нередко достигающие значительной интенсивности, ночные боли. Больной не может точно указать на причинный зуб. Боли усиливаются от холодного, иррадиируют по ходу ветвей тройничного нерва. При осмотре может быть обнаружена глубокая кариозная полость, зондирование резко болезненно в одной точке на дне кариозной полости. Перкуссия зуба при остром пульпите безболезненна, но может быть и болезненна, что требует дифференциальной диагностики с острым периодонтитом (болезненность при остром пульпите связана с сотрясением воспаленной пульпы). Холодовая проба при остром серозном пульпите вызывает острый болевой приступ.

**Задание 20.**

**Ответ:**

Десна в области «причинного» зуба пастозна, отечна. Перкуссия зуба может быть незначительно болезненна. Для гранулирующего периодонтита характерно образование свищевого хода в области преддверия полости рта или кожи лица. Локализация свища обычно соответствует расположению пораженного зуба. Выделения из свищевых ходов чаще всего скудные, серозно-гнойные или кровянисто-гнойные. При наличии свищей обострение заболевания возникает редко. Рентгенологически определяется очаг деструкции костной ткани с неровными краями, без четких границ, прилежащий к верхушке корня зуба.