

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)
для контроля практических навыков по учебной дисциплине
Ортопедическая стоматология (4 курс)

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков) _____

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1.	Определение границ индивидуальной ложки при полной потере зубов на гипсовой модели	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2.	Припасовка индивидуальной ложки на верхнюю и нижнюю челюсти с использованием проб Гербста	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3.	Получение функционального оттиска с верхней и нижней челюстей	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4.	Изготовление воскового базиса с прикусным валиком на верхнюю и нижнюю челюсти	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5.	Определение и фиксация центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом, нанесение ориентиров	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
6.	Проверка конструкции восковых репродукций полных съемных пластиночных протезов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
7.	Припасовка и наложение полных съемных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
8.	Определение формы и степени повышенного стирания зубов	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
9.	Припасовка и фиксация каппы для коррекции межальвеолярного расстояния	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
10.	Анализ лучевого метода исследования: ортопантомографии	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
11.	Анализ лучевого метода исследования: конусно-лучевой компьютерной томографии	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
12.	Проведение основных и дополнительных клинических диагностических мероприятий у пациентов с деформациями зубов согласно клиническим протоколам	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
13.	Проведение основных и дополнительных клинических диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта согласно клиническим протоколам	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
14.	Проведение основных и дополнительных клинических диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями ВНЧС согласно клиническим протоколам	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель _____

Дата _____