

№КМ-С-14

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Одобрено на заседании
ЦКУМС от «28»
августа 2020 г.,
протокол № 1.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**ПО ПРОГРАММЕ «Практика по получению профессиональных
умений и опыта профессиональной деятельности (производственной)
аспиранта»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования
- программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по
направлению подготовки 31.06.01
по специальности 14.01.14 стоматология,
утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России 31.08.2020

Для аспирантов 3 года обучения.

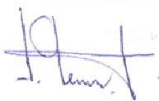
Рассмотрено и одобрено на совместном заседании кафедр стоматологии № 1,
стоматологии № 2 и стоматологии № 3
от «27» августа 2020 г. (протокол № 1)

Заведующие кафедрами:
Стоматологии №1, д.м.н.



Дзгоева М.Г.

Стоматологии №2, д.м.н.



Ремизова А.А.

Стоматологии №3, д.м.н.



Тобоев Г.В.

Владикавказ 2020

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - эталоны тестовых заданий,
 - вопросы к зачету,
 - билеты к зачету

**Паспорт фонда оценочных средств по
Программе «Практика по получению профессиональных умений и
опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта»**

(название специальности (модуля)/ практики- выбрать необходимое)

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид Контроля	Зачет		
	Стоматология ортопедическая, хирургическая, терапевтическая	УК-5, ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	С, ТЗ, СЗ, УЗ

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) специальности/ модуля, практики берется из образовательной программы.

**Эталоны тестовых заданий
по Программе «Практика по получению профессиональных умений
и опыта профессиональной деятельности (производственной) аспиранта»
для _____аспирантов_____3 года _____**

Эталоны тестовых заданий
(с одним правильным ответом А)

ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
распространенности воспаления
гигиенического состояния полости рта
скорости капиллярного кровотока
количества зубного налёта
количества микроорганизмов

НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
пародонтита
пародонтоза
гингивита
стоматита
глоссита

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ PH СЛЮНЫ И ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ
понижается
повышается
не изменяется
не определяется
не имеет значения

ПРИ ПОТЕРЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ ВО
ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ЗУБНОГО РЯДА
отраженный
прямой
косой
искривлённый
непрямой

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО В НАПРАВЛЕНИЯХ
во всех направлениях
вестибуло-оральном
медиодистальном
вертикальном
противоположном вектору приложенного усилия

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
у всех зубов
у нескольких зубов на участке разобщения зубных рядов
на стороне травматической окклюзии
у одного зуба

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В
альвеолярном отростке челюсти

теле челюсти
суставном отростке
венечном отростке
периодонтальной щели

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДОСТИГАЕТ

1/4 длины корня
1/2 длины корня
3/4 длины корня
верхушки корня зуба
дентина корня

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДОСТИГАЕТ

1/2 длины корня
1/4 длины корня
3/4 длины корня
верхушки корня
дентина корня

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДОСТИГАЕТ

3/4 длины корня
1/2 длины корня
1/4 длины корня
пульпарной камеры
дентина корня

ПРИ I СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБ СМЕЩАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

вестибулярном
мезиодистальном
вертикальном
вестибулярном и вертикальном
вестибулярном, мезиодистальном и вертикальном

ПРИ II СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБ СМЕЩАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

вестибулооральном и мезиодистальном
вертикальном
вестибулярном
мезиодистальном
мезиодистальном и вертикальном

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ PH СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ И ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ ИЗМЕНЯЕТСЯ В

кислую сторону
щелочную сторону
нейтральную сторону
начале заболевания
не изменяется

ПРИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
резорбция костной ткани до $\frac{1}{3}$ длины корня зуба
снижение высоты межзубных перегородок на $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ длины корня
снижение высоты межзубных перегородок на $\frac{1}{2}$ длины корня
резорбция более $\frac{1}{2}$ длины корня
отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении

ПРИ I СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
снижение высоты межзубных перегородок до $\frac{1}{2}$ длины корня
снижение высоты межзубных перегородок на $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ длины корня
отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении
резорбция более $\frac{1}{2}$ длины корня
резорбция костной ткани до $\frac{1}{3}$ длины корня зуба

ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
резорбция более $\frac{1}{2}$ длины корня
снижение высоты межзубных перегородок на $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ длины корня
снижение высоты межзубных перегородок на $\frac{1}{2}$ длины корня
отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении
резорбция костной ткани до $\frac{1}{3}$ длины корня зуба

ПАРОДОНТ - ЭТО

десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня,
эмаль
десна, периодонт, кость альвеолы
зуб, десна, периодонт
десна, периодонт, кость альвеолы, дентин корня
десна, кость альвеолы, кость

ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

клинически
гистологически
рентгенологически
пальпаторно
перкуторно

ПРИКУС ЭТО - ВИД СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ОККЛЮЗИИ

центральной
боковой левой
передней
дистальной
боковой правой

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ

с восковыми базисами и окклюзионными валиками
установленные в окклюдатор
установленные в артикулятор
с восковыми базисами и искусственными зубами
с восковыми базисами, установленные в окклюдатор

К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСЯТСЯ

артикулятор
функциограф
гнатодинамометр
параллеломер
эстезиометр

СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ: СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СУСТАВНОМУ БУГОРКУ

у основания ската
на середине ската
на вершине
на любом участке ската
в дистальном участке суставной ямки

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА

у вершины
у основания
в нижней трети
на середине
в верхней трети

ВИД СООТНОШЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

прикус
артикуляция
окклюзия
межальвеолярная высота
высота нижнего отдела лица

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

полировка
глазурирование
припасовка на модели
заключительный обжиг
окончательная корректировка формы

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ СОШЛИФОВЫВАЮТ ТКАНИ

соответственно периметру шейки зуба
на толщину материала коронки
только экватор
контактный пункт
соответственно вершине межзубного десневого сосочка

СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ОБУСЛОВЛИВАЕТ

ослабление фиксации протеза
травму пародонта

затрудненное наложение протеза
эстетический дефект в области шейки зуба
снижение жевательной эффективности

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ

силиконовой
альгинатной
фторкаучуковой
термопластичной
цинкоксида-эвгеноловой

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ВОСКОМ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПРОИЗВОДИТСЯ В ОБЪЕМЕ (ПО СРАВНЕНИЮ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБОМ)

равном
меньшем на толщину сплава металла
большем на толщину сплава металла
меньшем на толщину компенсационного лака
большем на толщину компенсационного лака

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

не касается
прилегает к ней по всей поверхности
прилегает только на скатах альвеолярного гребня
касается по вершине альвеолярного гребня в двух точках
касается по вершине альвеолярного гребня в одной точке

ВСЕ БОКОВЫЕ СТЕНКИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРЕПАРИРУЮТСЯ

параллельно между собой
с наклоном в сторону дефекта зубного ряда
с наклоном в сторону от дефекта зубного ряда
параллельно с рядом стоящим зубом
только параллельно продольной оси зуба

МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕЛА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

одновременно с моделированием опорных коронок
перед моделированием опорных коронок
на этапе припасовки опорных коронок на модели
после этапа припасовки опорных коронок в клинике
после лабораторного этапа изготовления опорных коронок

ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

промывная
касательная
седловидная
может быть любой
зависит от протяженности дефекта зубного ряда

ОДНОСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ
ЗУБНОГО РЯДА (ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ) ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ
второму
первому
третьему
четвертому
пятому

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
включенный дефект зубного ряда
дефект коронковой части зуба
патологическая стираемость
пародонтит тяжелой степени
концевой односторонний дефект зубного ряда

ДВУХСЛОЙНЫЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ ОТТИСКНЫХ МАСС
силиконовых
альгинатных
твердокристаллических
термопластических
гидроколлоидных

ЗА СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА ПРИНИМАЕТСЯ РАЗМЕР, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ
ЗОНДИРОВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА В ОБЛАСТИ
наибольшей атрофии
медиальной стороны
дистальной стороны
вестибулярной поверхности
оральной поверхности

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК МЕТОДОМ НАРУЖНОЙ ШТАМПОВКИ
ПРИМЕНЯЮТ ШТАМПЫ, ОТЛИТЫЕ ИЗ
легкоплавкого сплава
нержавеющей стали
хромокобальтового сплава
серебряно-палладиевого сплава
латуни

КОРРЕКЦИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ ЗОЛОТОГО СПЛАВА ПО ДЛИНЕ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ
ножниц по металлу
алмазных головок
карборундовых головок
металлических фрез
крапонных щипцов

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ
МАССУ НАНОСЯТ НА
литой колпачок
штампованный колпачок
платиновый колпачок

штампик из огнеупорного материала
огнеупорную модель

ПРИПАСОВКУ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ

корригирующих силиконовых оттисковых масс
разогретого воска
альгинатных оттисковых масс
жидкого гипса
копировальной бумаги

НАРУШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ВЫЗЫВАЕТ

образование газовой пористости
увеличение размера коронки
уменьшение размера коронки
нарушение целостности
образование гранулярной пористости

ДЛЯ ОБЛИЦОВКИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

синма М
акрилоксид
этакрил
протакрил
карбодент

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ СОЕДИНЕНИЕ ПЛАСТМАССЫ С ЛИТЫМ КАРКАСОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

формирования ретенционных пунктов с помощью "перл" (шариков)
химического соединения
образования окисной пленки
взаимной диффузии материалов
вырезания "окна" на вестибулярной поверхности коронки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

патологическая подвижность зуба третьей степени
патологическая стираемость твердых тканей
наличие гиперэстезии
снижение высоты нижнего отдела лица
необходимость укорочения зуба при феномене Попова-Годона

ЭФФЕКТ «ШИРОКОЙ» ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака
получение оттиска без проведения ретракции десны
уточнении пришеечной области воском при моделировке каркаса
препарировании зуба без создания уступа
усадке оттискового материала

ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ВСЛЕДСТВИЕ
осложнений кариеса

заболеваний височно-нижнечелюстного сустава
патологической стираемости твердых тканей зубов
снижения высоты нижнего отдела лица
заболеваний слизистой оболочки полости рта

РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

цельнолитой коронки
штампованной коронки
бюгельного протеза
съёмного мостовидного протеза
пластиночного протеза

МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

гнатодинамометрия
реопародонтография
миотонометрия
электромиография
мастикациография

ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ

миотонометрия
реопародонтография
гнатодинамометрия
электромиография
мастикациография

ОККЛЮДАТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ

только вертикальные движения нижней челюсти
сагиттальные и боковые движения нижней челюсти
сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
только сагиттальные движения нижней челюсти
только боковые движения нижней челюсти

АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ

сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
только вертикальные движения нижней челюсти
только боковые движения нижней челюсти
сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти
сагиттальные и боковые движения нижней челюсти

ТОЛЩИНА ГИЛЬЗЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ
НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ РАВНЯЕТСЯ

0,22
0,14
0,30
0,35
0,45

ТОЛЩИНА ДИСКА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ
ЗОЛОТОГО СПЛАВА РАВНЯЕТСЯ

0,28
0,14

0,22
0,40
0,50

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТ СПЛАВЫ ЗОЛОТА ПРОБЫ

900°
375°
583°
750°
999°

АЛЬГИНАТНАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНОК

штампованной
литой
фарфоровой
металлопластмассовой
металлокерамической

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ

силиконовую
альгинатную
цинкооксиэвгеноловую
гипс
супергипс

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ

силиконовую
альгинатную
цинкооксиэвгеноловую
гипс
супергипс

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СПЛАВ

нержавеющая сталь
оксид циркония
кобальто-хромовый
оксид алюминия
титановый

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ С МЕТАЛЛИЧЕСКИМ КАРКАСОМ НА НЕГО НАНОСИТСЯ

окисная пленка
перлы
адапта
компенсационный лак
лак «изокол»

ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПЛАСТМАСЫ С МЕТАЛЛОМ НА КАРКАС
МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ НАНОСИТСЯ

перлы

окисная пленка

адапта

компенсационный лак

лак «изокол»

ЗУБНАЯ ФОРМУЛА 2.4 СООТВЕТСТВУЕТ

первому премоляру на верхней челюсти слева

первому премоляру на нижней челюсти справа

второму премоляру на верхней челюсти справа

второму премоляру на нижней челюсти справа

первому премоляру на верхней челюсти справа

ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ

мастикациография

миотонометрия

одонтопародонтограмма

реопародонтография

электромиография

ДЛЯ ПАЙКИ КОРОНОК ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИПОЙ НА
ОСНОВЕ

серебра

золота

платины

титана

никеля

В ХОДЕ ПРИПАСОВКИ ЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ, ТОЧНОСТЬ
ПРИЛЕГАНИЯ КОРОНОК К КУЛЬТАМ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С
ПОМОЩЬЮ

эластического оттискного материала

базисного воска

гипса

копировальной бумаги

водного дентина

ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ
КОРОНКИ

препарирование зуба

определение цвета керамической облицовки

определение центральной окклюзии

изготовление временной пластмассовой коронки

получение вспомогательного оттиска

АБСОЛЮТНАЯ СИЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПО ВЕБЕРУ ПРИ ИХ
ДВУХСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ РАВНЯЕТСЯ (В КИЛОГРАММАХ)

390

100

195
300
780

И.М. ОКСМАН ПРЕДЛОЖИЛ В ДОПОЛНЕНИЕ К МЕТОДУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПО Н.И. АГАПОВУ АНАЛИЗИРОВАТЬ

подвижность зуба

изменение цвета зуба

состояние коронки зуба

атрофию костной ткани челюсти

местоположение зуба в зубном ряду

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С. Е. ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ

степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек

степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений

время, необходимое для совершения 50 жевательных движений

степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса

время разжевывания пищи

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТ

синма-м

акродент

темпрон

снеп

карбодент

ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕМ МЫШЦ

латеральных крыловидных

медиальных крыловидных

передним отделом двубрюшной мышцы

челюстно-подъязычной

собственно-жевательной

ПРИЧИНАМИ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК МОГУТ БЫТЬ

чрезмерная конусность культы зуба

чрезмерная толщина литого каркаса

усадка металла при литье

некачественное литье

деформация двухслойного оттиска

НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ РУМПЕЛЯ) К

физиологическим

полуфизиологическим

нефизиологическим

комбинированным

опирающимся

ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ

касательная
седловидная
промывная
диаторическая
комбинированная

ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

промывная
касательная
седловидная
может быть любой
зависит от протяженности дефекта зубного ряда

НА ЭТАП ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ПРОТЕЗ ИЗ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ НА

разборной гипсовой модели
восковой пластинке
металлических штампах
гипсовых штампах
восковом базисе

ПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СОСТАВНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект
подвижность опорных зубов
концевой дефект зубного ряда
большая протяженность дефекта зубного ряда
низкие клинические коронки опорных зубов

МОДЕЛИРОВАНИЕ КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ

пластмассой «Pattern resin»
базисным воском
моделировочным воском для мостовидных работ
гипсом
липким воском

ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА РАВНЫЙ 0,9 ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ

штифтовой конструкции
вкладки
полукоронки
экваторной коронки
телескопической коронки

ГОТОВАЯ ШТАМПОВАННАЯ КОРОНКА ДОЛЖНА

восстанавливать контакте рядом стоящими зубами
иметь толщину 0,5 - 0,8 мм
плотно прилегать к уступу
соответствовать цвету естественного зуба
погружаться в зубодесневую бороздку на 0,5-1,5 мм

РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

цельнолитой коронки
штампованной коронки
бюгельного протеза
съёмного мостовидного протеза
пластиночного протеза

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

использование зуба для опоры мостовидного протеза
изменение цвета зуба
повышение высоты нижнего отдела лица
тотальное разрушение коронковой части зуба
ИРОПЗ = 0,9

МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ПУЛЬСОВЫХ КОЛЕБАНИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ СОСУДОВ ПАРОДОНТА

реопародонтография
миотонометрия
мастикациогграфия
одонтопародонтограмма
электромиография

ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА «ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛИТОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ» СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП

припасовка каркаса металлокерамической коронки
определение центральной окклюзии
определение центрального соотношения челюстей
повторное получение двухслойного оттиска
фиксация коронки цементом

ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА «ПРИПАСОВКА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ» СЛЕДУЮЩИЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

нанесение керамической облицовки
фиксация гипсовых моделей в артикулятор
фиксация гипсовых моделей в окклюдатор
определение цвета керамической облицовки
глазурирование

ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА «ПРИПАСОВКА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ В ПОЛОСТИ РТА» ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

глазурирование
определение цвета керамической облицовки
полировка
повторный обжиг керамической облицовки
формирование окисной пленки

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО Е. И. ГАВРИЛОВУ ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ

четыре
два
три
пять
шесть

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

использование зуба для опоры мостовидного протеза

изменение цвета зуба

подвижность зуба третьей степени

ИРОПЗ = 0,4

тотальное разрушение коронковой части зуба

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

изменение цвета зуба

подвижность зуба третьей степени

ИРОПЗ = 0,4

глубокий патологический прикус

тотальное разрушение коронковой части зуба

ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

диагональное

сагиттальное

поперечное

вестибуло-оральное

медио-дистальное

ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

поперечное

диагональное

сагиттальное

вестибуло-оральное

медио-дистальное

ЭТАП ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ С

оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе

определения высоты нижнего отдела лица

введения протеза в полость рта

введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами

медикаментозной обработки конструкции

ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

никогда не касаясь

всегда слегка касаясь

всегда плотно прилегая

слегка касаясь при жевании

плотно прилегая при жевании

ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (В ЧАСАХ)

24

12

48

72

96

ТОПОГРАФИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ (ПО ЛЮНДУ)

альвеолярный отросток
срединная часть твердого неба
дистальная треть твердого неба
переходная складка
область небных складок

БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

эстезиометром
гнатодинамометром
электронно-вакуумным аппаратом
реографом
функциографом

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ВОСКОВУЮ КОНСТРУКЦИЮ ИЗ ВОСКА

базисного
липкого
моделировочного
бюгельного
базисного в сочетании с моделировочным

ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ

линии эстетического центра лица
крыльев носа
уздечки верхней губы
фильтрума верхней губы
носо-губных складок

ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ

тестообразной
песочной
тянущихся нитей
резиноподобной
твердой

ПРИМЕРНОЕ СООТНОШЕНИЕ МОНОМЕРА И ПОЛИМЕРА ПРИ ЗАМЕШИВАНИИ ПЛАСТМАССЫ (В ОБЪЕМНЫХ ЧАСТЯХ)

1:3
1:1
1:2
1:4
2:3

ДЛЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ КЮВЕТУ ПОМЕЩАЮТ В

воду холодную
воду кипящую
вакуумную печь
воду нагретую до 800

муфельную печь

ПЕРВАЯ КОРРЕКЦИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

на следующий день после наложения протеза

в день наложения протеза

через неделю после наложения протеза

через месяц

только при появлении болей

СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗОМ ПОСЛЕ
КОТОРОГО ЕГО НЕОБХОДИМО ЗАМЕНИТЬ НОВЫМ (В ГОДАХ)

2-4

0,5-1

5

8 10

не ограничены

ОДИН ИЗ НЕДОСТАТКОВ АЛГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ

значительная усадка

пластичность

эластичность

токсичность

длительное время схватывания

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

кариес и его осложнения

сердечно-сосудистые заболевания

онкологические заболевания

травма

некариозные поражения твердых тканей зубов

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

заболевания пародонта

травма

сердечно-сосудистые заболевания

онкологические заболевания

заболевания желудочно-кишечного тракта

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТТИСКА ПРИ ПОЛНОЙ УТРАТЕ ЗУБОВ
ПРИМЕНЯЕТСЯ ОТТИСКНАЯ ЛОЖКА

индивидуальная из жесткой пластмассы

стандартная из металла, гладкая

стандартная из пластмассы, перфорированная

индивидуальная из эластичной пластмассы

стандартная из пластмассы с краями, уточненными воском

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

собственно-жевательная

челюстно-подъязычная

двубрюшная

латеральная крыловидная

подбородочно-подъязычная

МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

двубрюшная

височная

латеральная крыловидная

собственно-жевательная

медиальная крыловидная

Вопросы к зачету .

Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба.

1. Тактика врача при оказании стоматологической помощи ВИЧ инфицированным пациентам.
2. Медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у): правила заполнения.
3. Виды протезных конструкций при дефекте корневой части зуба
4. Основные методы обследования больного в клинике терапевтической стоматологии
5. Переломы нижней челюсти, классификация, диагностика, методы лечения.
6. Шинирование при заболеваниях пародонта. Показания. Противопоказания. Принципы конструирования.
7. Современные эндодонтические инструменты. SAF – системы, файлы Gentlefile
8. Операции удаление зуба
9. Понятие о функциональном оттиске. Виды функциональных оттисков.
10. Современные пломбировочные материалы применяемые в терапевтической стоматологии.
11. Тактика врача-стоматолога при подозрении на пред- и онкологические состояния слизистой оболочки рта.
12. Прикус. Временный прикус, сменный прикус, постоянный прикус.
13. Современная классификация кариеса по МКБ-10. Правила препарирования полостей в соответствии с классификацией кариеса по Блеку.
14. Осложнения возникающие после операции удаления зуба.
15. Вид прикуса и влияние его на характер стираемость твердых тканей зубов. Показания и особенности ортопедического лечения при различных формах патологической стираемости.
16. Роль микробного фактора в этиологии и патогенезе кариеса, гингивита и пародонтита.
17. Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области и шеи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
18. Параллелометрия. Методы параллелометрии при изготовлении ортопедических конструкций.
19. Пломбирование корневых каналов, используемые при этом материалы. Показания и противопоказания, методики.
20. Повреждения лица, зубов и челюстей. Раны, принципы обработки ран.
21. Одонтопародонтограмма.

22. Пульпит: классификация, этиология, патогенез, дифференциальная диагностика. Принципы лечения пульпита: биологический метод, ампутиационный метод, экстирпация пульпы.
23. Альвеолит.
24. Электромиография в оценке восстановления жевательной функции при лечении переломов и реконструктивных операций на нижней челюсти.
25. Профилактика основных стоматологических заболеваний. Принципы составления программ профилактики. Гигиеническое воспитание, обучение и контроль. Средства и методы профилактики (популяционные, групповые и индивидуальные).
26. Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, принципы лечения.
27. Ортопедические методы лечения частичной и полной адентии.
28. Профилактика некариозных поражений; индивидуальные и коллективные методы профилактики.
29. Виды обезболивания в стоматологии.
30. Показания к применению протезных конструкций при дефекте коронковой части зуба. Частичный, и полный дефект коронковой части зуба. Клиника.
31. Профилактика кариеса: индивидуальные и коллективные методы профилактики.
32. Операции на альвеолярных отростках при кистах челюстей. Цистэктомии и цистотомии.
33. Дефекты коронковой части зуба. Ортопедические методы протезирования.
34. Препарирование корневых каналов с помощью эндодонтических наконечников.
35. Имплантология в стоматологии. Показания, техника, вмешательства, ведение послеоперационного периода.
36. Оттиски и оттискные материалы. Виды оттискных материалов. Основные методики снятия оттисков, показания к применению. Виды оттискных ложек.
37. Перфорации корней зубов. Клиника, диагностика, методы консервативного и хирургического лечения.
38. Методы хирургического лечения хронического периодонтита. Операции гемисекции, ампутации корней, коронорадикулярной сепарации.
39. Травматическая окклюзия и артикуляция. Функциональная перегрузка в лечении заболеваний пародонта. Показания к ортопедическому лечению.
40. Периодонтит: классификация, дифференциальная диагностика, принципы лечения различных форм периодонтита.
41. Заболевания и повреждения слюнных желез. Диагностика, принципы лечения. Опухоли слюнных желез.
42. Вкладки. Показания, противопоказания.
43. Основные принципы художественной реставрации зубов.
44. Затрудненное прорезывание зубов, перикорониты.
45. Адгезия и функциональная присасываемость. Клапанная зона и ее топография, значение ее в функции протеза.
46. Основные принципы лечения воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта. Местное лечение,
47. Микрохирургия в пластической хирургии. Показания, обезболивание, основные моменты техники.

48. Функциональное избирательное шлифование (показания, этапы) зубов у пациентов с пародонтитом.
49. Организация амбулаторной терапевтической, пародонтологической, хирургической, ортопедической, ортодонтической помощи в современных экономических условиях.
50. Виды разрезов, применяемых для доступа к околокорневым деструктивным процессам.
51. Применение дентальных имплантатов при ортопедическом лечении дефектов зубных рядов.
52. Некариозные поражения зубов; гипоплазия, флюороз. Причины возникновения, диагностика и лечение; эрозия эмали, клиновидный дефект. Причины возникновения, диагностика и лечение. Особенности препарирования и пломбирования.
53. Показания и противопоказания при имплантации, Материалы, применяемые при имплантации. Конструкции имплантатов. Особенности конструирования зубных протезов с использованием имплантатов.
54. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Синдром дисфункции, артрит, артроз, анкилоз. Диагностика, лечение. Методы функциональной диагностики состояния ВНЧС,
55. Механическая и медикаментозная обработка корневых каналов при лечении осложнений кариеса: современные инструменты, ирриганты и эндолюбриканы.
56. Местное обезболивание при лечении стоматологических заболеваний у детей. Показания к санации полости рта в условиях общего обезболивания.

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

**Дисциплина «Практика по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности (производственной) аспиранта»
направление подготовки 31.06.01 клиническая медицина
направленность (специальность) 14.01.14 стоматология
Программа - аспирантуры**

**Кафедра стоматологии №1,
Кафедра стоматологии №2,
Кафедра стоматологии №3**

Экзаменационный билет №1

1. Механическая и медикаментозная обработка корневых каналов при лечении осложнений кариеса: современные инструменты, ирриганты и эндолубриканы.
2. Местное обезболивание при лечении стоматологических заболеваний у детей. Показания к санации полости рта в условиях общего обезболивания.

Проректор по региональному развитию
здравоохранения и НИР, д.м.н., доцент
Дзгоева

М.Г.

Дата утверждения на заседании ЦКУМС
« » _____ 20__ г. Пр. № .