

№КМ-С-23

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

Одобрено на заседании
ЦКУМС от «14» марта
2023 г., протокол № 4.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине «Инновационные технологии в стоматологии»
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 13.04.2023

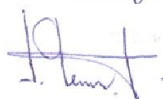
Рассмотрено и одобрено на совместном заседании кафедр стоматологии № 1,
стоматологии № 2 и стоматологии № 3
от «10» марта 2023 г. (протокол № 7)

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 2023

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

**Паспорт фонда оценочных средств по
Дисциплине – Актуальные вопросы стоматологии**

(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 Инновационным технологиям в стоматологии

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

для аспирантов

(аспирантов)

2023-2024 г.

(год обучения аспирантов)

направленности (специальность)

14.01.14 Стоматология

Дисциплина «Инновационные технологии в стоматологии»

01. К неспецифическим факторам, способствующим развитию аллергической реакции при использовании металлических протезов, относят

- 1) коррозионные процессы
- 2) изменение pH слюны в кислую сторону
- 3) процессы истирания
- 4) тепловой эффект
- + 5) 1+2+3

02. При болевом синдроме в области височно-нижнечелюстного сустава, при отсутствии рентгенологических изменений в суставе возможен следующий диагноз

- + 1) мышечно-суставная дисфункция
- 2) вывих
- 3) артроз

- 4) остеома суставного отростка нижней челюсти

03. Возможные причины непереносимости акриловых пластмасс

- 1) механическая травма слизистой оболочки под протезом
- 2) избыточное содержание мономера в базисе
- 3) скопление бактерий на поверхности базиса
- 4) нарушение терморегуляции слизистой оболочки под базисом
- + 5) все перечисленные факторы

04. Методы лучевого исследования, которые позволяют определить взаимное расположение головки, диска и заднего ската бугорка ВНЧС

- 1) томография ВНЧС
- 2) компьютерная томография ВНЧС
- 3) реография ВНЧС
- 4) аксиография
- +5) 1+2

05. Методы лучевой диагностики височно-нижнечелюстного сустава, при помощи которых возможно определить расположение суставной головки в ямке при центральной окклюзии

- 1) томография
- 2) компьютерная томография
- +3) оба метода

06. Метод лучевой диагностики позволяющий исследовать состояние мягких тканей ВНЧС

- 1) томография
- 2) компьютерная томография
- +3) магнитно-резонансная томография

07. Имплантация в арсенале известных методов стоматологического лечения имеет следующее значение

- 1) единственный метод позволяющий получить положительный результат
- +2) имплантация является методом выбора
- 1) имплантация применяется только в исключительных случаях
- 4) имплантация применяется по желанию больного
- 5) имплантация применяется с большой осторожностью, так как еще не доказана состоятельность данного вида лечения

08. Анатомические структуры, которые следует учитывать при проведении внутрикостной имплантации на нижней челюсти

- 1) верхнечелюстной синус
- 2) резцовые отверстия
- 3) скуловой отросток
- 4) лобный отросток
- +5) подбородочные отверстия

09. Для диагностики заболевания височно-нижнечелюстного сустава применяют следующие методы

- 1) измерение высоты нижнего отдела лица
- 2) анализ функциональной окклюзии
- 3) методы лучевой диагностики
- 4) электромиографическое исследование
- +5) 1+2+3+4
- 6) 1+2

10. Особенности изготовления керамических вкладок методом компьютерного фрезерования (метод CEREC) это

- 1) вкладка изготавливается у кресла в одно посещение
- 2) имеется особая методика препарирования полости зуба
- 3) получение оптического слепка полости зуба
- 4) конструирование вкладки на экране монитора компьютерным маркером
- 5) компьютерное фрезерование шлифовальным аппаратом
- +6) 1+2+3+4

11. Показаниями к использованию виниров являются

- 1) изменение цвета зуба
- 2) изменение формы зуба
- 3) аномалия положения переднего зуба
- 4) клиновидные дефекты
- 5) разрушение части зуба
- +6) 1+2+3+4

12. Причины непереносимости акриловой пластмассы это

- 1) механическая травма слизистой оболочки
- 2) содержание избыточного остаточного мономера
- 3) скопление бактерий на поверхности протеза
- 4) нарушение теплообмена слизистой оболочки под протезом
- 5) аллергическая реакция на компоненты, входящие в состав акриловой пластмассы
- +6) все перечисленные

13. CEREC-реставрация не зависит от:

- 1. **размера полости+**
- 2. вида реставрации
- 3. перехода между основанием и стенками
- 4. формы контура
- 5. внутренних углов

14. Трехмерное изображение модели с оптического слепка воспроизводит:

- 1. CEREC-1
- 2. CEREC-2
- 3. **CEREC-3+**
- 4. *все ответы правильные*
- 5. *все ответы неправильные*

15. Что нужно делать в том случае, если оптический слепок получается размытым?

- 1. *отредактировать снимок на компьютере*
- 2. *снять дополнительные слепки*
- 3. **снять оптический слепок заново+**
- 4. *размытость оптического слепка не влияет на качество изготавливаемой реставрации*
- 5. *все ответы верные*

16. Оптический слепок можно получить:

- 1. *с увлажненной поверхности препарированного зуба, рядом стоящих зубов и десны*
- 2. *с одноэтапного двухфазного силиконового оттиска препарированного зуба*
- 3. *с модели из супергипса IV типа*
- 4. **с модели, отлитой из безбликового супергипса+**
- 5. *с высушенной поверхности препарированного зуба*

17. Форма уступа при препарировании под CAD/CAM конструкции:

1. желобоватый уступ(*shamfer*)
2. **прямой уступ под 90° (shoulder)+**
3. символ уступа(*knifeedge*)
4. уступ под 45°
5. ступ под 135°

18. В каком году был разработан первый аппарат системы CEREC:

1. 1978 г.
2. **1980г.+**
3. 1990 г.
4. 1993 г.
5. 2000 г.

19. CEREC система предназначена для фрезерования:

- 1) металлических реставраций из благородных сплавов
- 2) металлокерамических и металлопластмассовых реставраций
- +3) цельнокерамических (безметалловых) реставраций

20. Создатели системы CEREC:

- 1) *Д. Врей и Д. Гибсон*
- 2) *В. Мёрманн и М. Брандестини +*
- 3) *Р. Грей и Д. Поуерс*
- 4) *Г. Вольф и Э. Ратейчак*

21. CEREC система предназначена для фрезерования:

- 1) металлических реставраций из благородных сплавов
- 2) *металлокерамических и металлопластмассовых реставраций*
- 3) цельнокерамических (безметалловых) реставраций +

22. Минимальный срок изготовления CEREC-реставраций:

- 1) за одно посещение +
- 2) за одну неделю
- 3) за два посещения
- 4) за один месяц

23. Этап, не входящий в процесс изготовления керамических реставраций:

- 1) *сканирования*
- 2) *конструирования*
- 3) *моделирования*
- 4) *прессования +*

24. Показания к использованию керамической реставрации по типу «инлей»:

- 1) *отсутствия всех бугров и сохранности боковых стенок зуба*
- 2) *отсутствия коронки зуба*
- 3) *сохранности вершин бугорков коронки зуба +*
- 4) *отсутствия боковой стенки и окклюзионной поверхности*

25. Вкладка, границы препарирования которой не выходят за пределы бугров:

- 1) *онлей*
- 2) *инлей +*
- 3) *пинлей*
- 4) *оверлей*

26. Оптимальная толщина коронки жевательной группы зубов на вершине бугорков:

- 1) 1,5 мм +
- 2) 2,0 мм
- 3) 2,5 мм
- 4) 5,0 мм
- 5) 0,5 мм

27. Избыточное нанесение антибликового порошка «CEREC» определяется:

- 1) стоматологическим зондом +
- 2) пустером
- 3) микрометром
- 4) копировальной бумагой «Baush»
- 5) пародонтологическим зондом

28. Жидкость «CerecLiquid» применяется для:

- 1) прикрепления антибликового порошка «CEREC» к поверхности реставрируемого зуба +
- 2) изоляции слюнных протоков в момент снятия оптического оттиска
- 3) изоляции от инфекции препарированной поверхности реставрируемого зуба
- 4) изоляции слюнных протоков
- 5) изоляции каналов препарированного зуба

29. Оптимальные показатели слой порошка CEREC на этапе «Матирование»:

- 1) 50 μ м +
- 2) 10 μ м
- 3) 100 μ м
- 4) 90 μ м

30.

11. Оптический оттиск, используемый при работе на аппарате CEREC:

- 1) компрессионный
- 2) функциональный
- 3) оптический (трёхмерный) +
- 4) рабочий

31. Оптический оттиск:

- 1) изображение, полученное при помощи радиовизиографа
- 2) изображение, полученное при помощи внутриротовой фотокамеры
- 3) трёхмерное изображение отпрепарированного зуба, полученное при помощи 3D сканера +
- 4) изображение протезного ложа и его границ, полученное при помощи внутриротовой фотокамеры

32. Техника позиционирования камеры для получения оптического оттиска:

- 1) в центре поля изображения находится антагонист, мезиодистальная линия главной фиссуры проходит по вертикальной оси монитора
- 2) зуб находится в центре поля для изображения, мезиодистальная линия главной фиссуры проходит + по вертикальной оси монитора
- 3) в центре поля изображения находится антагонист, мезиодистальная линия главной фиссуры проходит по горизонтальной оси монитора

4) зуб находится в центре поля для изображения мезиодистальная линия главной фиссуры и проходит по горизонтальной оси монитора

33. Угол наклона камеры 3D на этапе снятия оптического оттиска во всех направлениях:

- 1) 15° +
- 2) 25°
- 3) 10°
- 4) 12°

34. Метод «корреляции» позволяет изготовить реставрацию на основании:

- 1) формы одноимённого зуба противоположной стороны
- 2) формы зуба - антагониста
- 3) произвольной формы зуба
- 4) имеющейся формы зуба+

35. Значение опции «Next» (зелёная стрелка) на мониторе компьютера:

- 1) смена режима конструирования
- 2) замена фрезеровочного инструмента
- 3) переход к следующему этапу конструирования +
- 4) вернуться на предыдущий этап конструирования

36. «Режим выравнивания» позволяет сформировать:

- 1) язычную и нёбную поверхность зуба
- 2) окклюзионную поверхность зуба
- 3) апроксимальный контакт +
- 4) вестибулярную поверхность зуба

37. Функция «Trim»:

- 1) включение и выключение изображения соседних зубов +
- 2) наложение изображения зубов-антагонистов
- 3) выключение функции масштабирования
- 4) перемещение 3D модели в пространстве

38. Зелёным цветом маркируется расстояние до соседнего зуба:

- 1) 50-100 μm
- 2) 0-50 μm +
- 3) 0-1 мм
- 4) 10-15 μm

39. Какие вы знаете цветовые характеристики зуба?

- 1) цветовой тон
- 2) цветовая насыщенность
- 3) цветовая яркость
- 4) степень светопрозрачности
- 5) все верно+

40. Кислота для протравливания эмали зуба:

- 1) плавиковая
- 2) ортофосфорная +
- 3) пировиноградная
- 4) уксусная

41. Этап обрезки 3D модели необходим:

- 1) для лучшего обзора аппроксимальных поверхностей зуба +
- 2) для измерения расстояния между соседними зубами
- 3) для обеспечения безопасности реставрируемого зуба от соседних зубов
- 4) для создания доступа к соседним зубам

42. Режим нанесения праймера:

- 1) 15 сек
- 2) 30 сек
- 3) **45 сек +**
- 4) 60 сек

43. Режим облучения зафиксированной реставрации в полости зуба:

- 1) 3×40 сек на каждую аппроксимальную сторону +
- 2) 5×40 сек со всех сторон
- 3) 2×35 сек только с буккальной и лингвальной стороны
- 4) 2×50 сек только с медиальной стороны и дистальной стороны

44. Материалы для этапа индивидуализации керамической реставрации:

- 1) керамические красители
- 2) керамические эффектомассы
- 3) полировочную пасту +
- 4) акварель
- 5) краски для керамики и наборы эффектомасс

45. Инструменты для предварительной полировки окклюзионной поверхности керамической реставрации:

- 1) фреза с алмазным напылением в 40 мкм
- 2) фреза с алмазным напылением в 8 мкм +
- 3) диск Sof-Lex зернистостью в 4 мкм и щётка Occlubrush

46. Окончательную полировку керамической реставрации врач проводит:

- 1) после фиксации +
- 2) на этапе фрезерования
- 3) на этапе конструирования
- 4) на этапе примерки

47. В химический состав блоков VitablocsMark II входит:

- 1) оксид циркония
- 2) оксид меди
- 3) оксид алюминия
- 4) оксиды кремния и алюминия+

48. Полихромные блоки:

- 1) Eshtetic Line
- 2) Mark II
- 3) TriLuxe +
- 4) In-Ceram

49. В химический состав блоков IPSE. MaxCAD входит:

- 1) цирконий

- 2) кремний
- 3) алюминий
- 4) лейцит
- 5) дисиликат лития+

50. Блоки E.MaxZirCAD позволяют фрезеровать:

- 1) вкладки Inlay
- 2) виниры
- 3) короноки
- 4) каркасы коронок+

Вопросы к зачету по Дисциплине « Инновационные технологии в стоматологии».

1. Виды замковых креплений. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.
2. Тактика врача при оказании стоматологической помощи ВИЧ инфицированным пациентам.
3. Восстановительные операции на лице и шее. Принципы планирования восстановительных операций. Пластика местными тканями, лоскутами на питающей ножке из отдельных участков тела, стебельчатыми лоскутами, свободными сложными трансплантатами с применением микрососудистой техники
4. Виды протезных конструкций при дефекте корневой части зуба
5. Строение эмали и дентина. Созревание эмали. Гистология эмали и дентина.
6. Переломы челюстей, классификация, диагностика, методы лечения.
7. Виды шинирующих аппаратов и их классификация. Показания к применению. Принципы конструирования.
8. Современные эндодонтические инструменты. SAF – системы, файлы Gentlefile
9. Операции на альвеолярных отростках при кистах челюстей. Цистэктомии и цистотомии.
10. Понятие о функциональном оттиске. Виды функциональных оттисков.
11. Современные пломбировочные материалы: полиалкенадные (стеклоиономерные) цементы, композитные материалы и адгезивные системы. Классификация, показания к применению.
12. Тактика врача-стоматолога при подозрении на пред- и онкологические состояния слизистой оболочки рта.
13. Рост и развитие челюстных костей от рождения до периода формирования постоянного прикуса. Временный прикус, сменный прикус, постоянный прикус.
14. Современная классификация кариеса по МКБ-10. Правила препарирования полостей в соответствии с классификацией кариеса по Блеку.
15. Врожденные расщелины верхней губы и нёба. Классификация, принципы комплексного лечения.
16. Вид прикуса и влияние его на характер стираемость твердых тканей зубов. Показания и особенности ортопедического лечения при различных формах патологической стираемости.
17. Роль микробного фактора в этиологии и патогенезе гингивита и пародонтита.
18. Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области и шеи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

19. Параллелометрия. Основные методы параллелометрии при изготовлении ортопедических конструкций.
20. Ретроградное пломбирование корней зубов, используемые при этом материалы. Показания и противопоказания, методики.
21. Повреждения лица, зубов и челюстей. Раны, принципы обработки ран.
22. Гнатодинамометрия в оценке эффективности ортопедического лечения частичной утраты зубов.
23. Пульпит: классификация, этиология, патогенез, дифференциальная диагностика. Принципы лечения пульпита: биологический метод, ампутиационный метод, экстирпация пульпы.
24. Ретенированные и дистопированные зубы. Методы их удаления.
25. Электромиография в оценке восстановления жевательной функции при лечении переломов и реконструктивных операций на нижней челюсти.
26. Профилактика основных стоматологических заболеваний. Принципы составления программ профилактики. Гигиеническое воспитание, обучение и контроль. Средства и методы профилактики (популяционные, групповые и индивидуальные).
27. Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, принципы лечения.
28. Ортопедические методы лечения частичных и полных дефектов коронковой части зуба. Вкладки. Полукоронки. Безметалловые коронки. Показания к применению.
29. Профилактика некариозных поражений; индивидуальные и коллективные методы профилактики.
30. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации лицевого и мозгового скелета. Классификация деформаций челюстей. Костная пластика.
31. Показания к применению протезных конструкций при дефекте коронковой части зуба. Частичный, и полный дефект коронковой части зуба. Клиника.
32. Профилактика кариеса: индивидуальные и коллективные методы профилактики.
33. Операции на альвеолярных отростках при кистах челюстей. Цистэктомии и цистотомии.
34. Принципы оказания ортодонтической помощи детям и подросткам. Развитие и рост мозгового и лицевого скелета.
35. Препарирование корневых каналов с помощью эндодонтических наконечников.
36. Имплантология в стоматологии. Показания, техника, вмешательства, ведение послеоперационного периода.
37. Отiski и оттискные материалы. Виды оттискных материалов. Основные методики снятия оттисков, показания к применению. Виды оттискных ложек.
38. Перфорации корней зубов. Клиника, диагностика, методы консервативного и хирургического лечения.
39. Методы хирургического лечения хронического периодонтита. Операции гемисекции, ампутации корней, коронорадикулярной сепарации.
40. Травматическая окклюзия и артикуляция. Функциональная перегрузка в лечении заболеваний пародонта. Показания к ортопедическому лечению.
41. Периодонтит: классификация, дифференциальная диагностика, принципы лечения различных форм периодонтита.
42. Заболевания и повреждения слюнных желез. Диагностика, принципы лечения. Опухоли слюнных желез.

43. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей: острый герпетический стоматит, рецидивирующие афты, хейлиты. Диагностика.
44. Основные принципы художественной реставрации зубов.
45. Затрудненное прорезывание зубов, перикорониты.
46. Адгезия и функциональная присасываемость. Клапанная зона и ее топография, значение ее в функции протеза.
47. Основные принципы лечения воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта. Местное лечение,
48. Микрохирургия в пластической хирургии. Показания, обезболивание, основные моменты техники.
49. Функциональное избирательное шлифование (показания, этапы) зубов у пациентов с пародонтитом.
50. Организация амбулаторной терапевтической, пародонтологической, хирургической, ортопедической, ортодонтической помощи в современных экономических условиях.
51. Виды разрезов, применяемых для доступа к околокорневым деструктивным процессам.
52. Применение дентальных имплантатов при ортопедическом лечении дефектов зубных рядов.
53. Некариозные поражения зубов; гипоплазия, флюороз. Причины возникновения, диагностика и лечение; эрозия эмали, клиновидный дефект. Причины возникновения, диагностика и лечение. Особенности препарирования и пломбирования.
54. Показания и противопоказания при имплантации, Материалы, применяемые при имплантации. Конструкции имплантатов. Особенности конструирования зубных протезов с использованием имплантатов.
55. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Синдром дисфункции, артрит, артроз, анкилоз. Диагностика, лечение. Методы функциональной диагностики состояния ВНЧС,
56. Механическая и медикаментозная обработка корневых каналов при лечении осложнений кариеса: современные инструменты, ирриганты и эндолубрикаты.
57. Местное обезболивание при лечении стоматологических заболеваний у детей. Показания к санации полости рта в условиях общего обезболивания
58. Виды несъемных протезных конструкций при дефектах зубного ряда. Показания к применению мостовидных протезов.
59. Материалы, применяемые для временной и постоянной obturации корневых каналов. Классификация, показания к применению.
60. Обезболивание в хирургической стоматологии. Общее обезболивание, премедикация, местное обезболивание. Функциональные методы диагностики в оценке эффективности местной анестезии.