

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

Кафедра стоматологии № 1

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального
координационного учебно-
методического совета
«28» августа 2020 г. № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Члх-челюстно-лицевое протезирование**
Для студентов 5 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

**Рассмотрено и одобрено на заседании
кафедры
от «26» августа 2020 г., протокол № 1.
Зав. кафедрой д.м.н, доцент**



подпись

М.Г. Дзгоева

г. Владикавказ 2020 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - экзаменационные билеты /билеты к зачету

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
Члх-челюстно-лицевое протезирование

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	История, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования	ОК7	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
2	Особенности ортопедического лечения больных с травмами и посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области	ПК5	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
3	Методика обследования пациентов с дефектами и травмами ЧЛЮ.	ПК5	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
4	Методы определения функционального состояния зубочелюстной системы (клинические, функциональные (лабораторные) и статические).	ПК8	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
5	Особенности обследования и лабораторные методы исследования пациентов при дефектах и травмах ЧЛЮ	ПК 10	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
6	Особенности ортопедического лечения больных с травмами и посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области	ПК 10	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
7	Челюстно-лицевое и лицевое протезирование	ПК17	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

по дисциплине **Члх-челюстно-лицевое протезирование**
Для студентов 5 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

Фонд оценочных средств составлен на кафедре стоматологии № 1 на основании рабочей программы учебной дисциплины утвержденной 31.08.2020 и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки РФ «9» февраля 2016 г.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, экзаменационные билеты (билеты к зачету).

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины Члх-челюстно-лицевое протезирование и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 56. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 20, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по дисциплине Члх-челюстно-лицевое протезирование способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине Члх-челюстно-лицевое протезирование может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у студентов 5 курса.

Рецензент:

Председатель ЦУМК стоматологических дисциплин с подкомиссией по экспертизе оценочных средств д.м.н, доцент



подпись

Г.В. Тобоев

«26» августа 2020 г.

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

Кафедра стоматологии № 1

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине Члх-челюстно-лицевое протезирование
Для студентов 5 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

**Рассмотрено и одобрено на заседании
кафедры**

от «26» августа 2020 г., протокол № 1.

Зав. кафедрой д.м.н, доцент



подпись

М.Г. Дзгоева

г. Владикавказ 2020 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
Вид контроля	Промежуточный			
1.	История, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования	8	ОК7	стр. 7-8
2.	Особенности ортопедического лечения больных с травмами и посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области	8	ПК5	стр. 8-9
3.	Методика обследования пациентов с дефектами и травмами ЧЛЮ.	8	ПК5	стр. 9-10
4.	Методы определения функционального состояния зубочелюстной системы (клинические, функциональные (лабораторные) и статические).	8	ПК8	стр. 11-12
5.	Особенности обследования и лабораторные методы исследования пациентов при дефектах и травмах ЧЛЮ	8	ПК 10	стр. 12-13
6.	Особенности ортопедического лечения больных с травмами и посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области	8	ПК 10	стр. 13-14
7.	Челюстно-лицевое и лицевое протезирование	8	ПК17	стр. 14-16

РАЗДЕЛ 1

001. Причинами возникновения дефектов верхней челюсти являются
- а) результат воспалительного процесса челюстно-лицевой области
 - б) травматические повреждения и оперативные вмешательства челюстно-лицевой области
 - в) результат лучевой терапии
 - г) врожденные дефекты
 - д) все вышеперечисленное верно
002. Для дефекта, возникшего в результате лучевой терапии, характерны
- а) разнообразная локализация дефекта
 - б) резкие рубцовые изменения в пораженной области
 - в) изменение в цвете тканей окружающих дефект
 - г) все вышеперечисленное верно
003. Укажите аппараты, относящиеся к группе репонирующего типа действия
- а) шина Ванкевича
 - б) шина Порты
 - в) проволочная шина-скоба
004. Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих
- а) проволочные шины по Тигерштадту
 - б) шина Вебера
 - в) шина Порты
005. Характерные особенности дефектов челюстно-лицевой области после Хейло- и уранопластики
- а) разнообразное расположение дефектов мягких тканей
 - б) значительная деформация
 - в) значительные рубцовые изменения
 - г) нарушения речи
 - д) все вышеперечисленное верно
006. Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам
- а) неправильное сопоставление отломков
 - б) недостаточная фиксация отломков
 - в) нарушение гигиены полости рта
 - г) применение лечебной гимнастики
007. Укажите причины формирования ложного сустава
- а) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков
 - б) неправильное сопоставление костных фрагментов
 - в) остеомиелит
 - г) интерпозиция
 - д) раннее протезирование
 - е) все вышеперечисленные
 - ж) правильные ответы а), в), г), д)
 - з) правильные ответы а), в), г)

- и) правильные ответы а),в),д)
- к) правильные ответы а),б),в)

008. Функциональными нарушениями, наблюдаемыми при стомоназальных дефектах (приобретенных), являются

- а) нарушение окклюзии
- б) нарушение формирования пищевого комка
- в) нарушение речи
- г) нарушение глотания
- д) все вышеперечисленное верно

РАЗДЕЛ 2

001. При изготовлении верхне-челюстного obturating протеза при наличии непрерывного зубного ряда на сохранившемся участке верхней челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы

- а) фиксирующие кламмеры
- б) телескопические коронки
- в) балочная (штанговая) система фиксации
- г) опорно-удерживающие кламмеры
- д) все вышеперечисленное верно

002. Наиболее применимыми методами фиксации при сочетанных дефектах верхней челюсти и лица являются

- а) сочетанная система с очковой оправой
- б) применение магнитных элементов
- в) использование эластичной пластмассы
- г) специальная хирургическая подготовка
- д) все вышеперечисленное верно

003. При обширных дефектах челюстей и одиночном зубе на сохранившемся участке челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы

- а) фиксирующие кламмеры
- б) магнитные элементы
- в) телескопические коронки
- г) использование эластичной массы
- д) использование пружинных элементов

004. Конструкция obturating части протеза при срединном дефекте костного неба следующая

- а) на базе нет obturating части
- б) obturator высоко входит в полость носа
- в) obturator полый
- г) на базисе вокруг дефекта создан небольшой валик
- д) obturator возвышается над базисом на 2-3 мм

005. Контрактура нижней челюсти бывает

- а) костная
- б) рефлекторно-мышечная

- в) рубцовая
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы б) и в)
- е) правильные ответы а) и в)
- ж) правильные ответы а) и б)

006. Более целесообразной конструкцией obturатора при полном отсутствии верхней челюсти является

- а) obturator полый, воздухоносный
- б) obturator массивный, монолитный
- в) obturator изготовлен в виде тонкой пластинки
- г) разнообразная конструкция obturатора
- д) плавающий obturator

007. Конструкцией obtурирующей части при дефекте задней трети костного и мягкого неба (больные с детского возраста пользовались obtуратором) является

- а) монолитное соединение obtурирующей части с базисом протеза
- б) раздельное изготовление obturатора и зубного протеза
- в) obturator имеет подвижное соединение с базисом протеза
- г) obturator массивный, воздухоносный
- д) obturator массивный, монолитный

008. Наиболее рациональными методами формирования obtурирующей части протеза являются

- а) на модели восковыми композициями
- б) в полости рта функциональное формирование obtурирующей части с помощью термопластических масс на готовом протезе
- в) в полости рта на жестком базисе (термопластмассами)
- г) в полости рта на восковой конструкции протеза восковыми композициями
- д) в полости рта на восковой конструкции протеза слепочными массами

РАЗДЕЛ 3

001. К основным функциям резекционного протеза относятся

- а) восстановление эстетических норм челюстно-лицевой области
- б) восстановление функции дыхания
- в) защита раневой поверхности
- г) частичное восстановление нарушенных функций и формирование протезного ложа
- д) все вышеперечисленное верно

0021. Наиболее объективно определяют степень восстановления obtурирующим протезом функции глотания следующие лабораторные методы

- а) рентгенография
- б) фагиография
- в) реопарадонтонтография
- г) электромиография
- д) электромиомастикациография

003. Наиболее объективными лабораторными методами при оценке функции жевания с obtурирующим протезом являются

- а) применение диагностических моделей
- б) электромиография
- в) фагиография
- г) реопарадонтोगрафия
- д) рентгенография

004. Наиболее объективными клиническими методами при оценке функциональной ценности obtурирующего протеза являются

- а) осмотр полости рта
- б) фонетические пробы
- в) глотание воды
- г) проверка окклюзии и артикуляции
- д) выявление зон повышенного давления

005. К характерным признакам неправильно сросшихся обломков при переломе нижней челюсти относятся

- а) нарушение функции речи
- б) нарушение формирования пищевого комка
- в) несмыкание ротовой щели
- г) нарушение окклюзионных соотношений с зубами верхней челюсти
- д) аномальное положение зубов

006. Основным признаком, позволяющим определить наличие "ложного" сустава нижней челюсти во фронтальном участке, является

- а) несинхронные движения суставных головок височно-нижнечелюстного сустава
- б) резкое нарушение окклюзионных взаимоотношений с верхними зубами
- в) смещение отломков в язычном направлении
- г) подвижность обломков, определяющаяся при пальцевом обследовании
- д) все вышеперечисленное

007. Несрастание отломков в области премоляров и моляров позволяют определить

- а) подвижность обломков
- б) смещение малого отломка в язычном направлении
- в) окклюзионные нарушения
- г) нарушения функции речи
- д) все вышеперечисленное

008. Особенности протезирования больных с неправильно сросшимися отломками

- а) предварительное (ортодонтическое) исправление положения отломков
- б) предварительное (ортодонтическое) исправление положения зубной дуги
- в) изготовление протезов с расположением искусственных зубов по центру альвеолярного отростка
- г) изготовление протезов с двойным рядом зубов
- д) отказ в протезировании до хирургического исправления положения отломков

РАЗДЕЛ 4

001. К способам нормализации окклюзионных соотношений челюстей при неправильно сросшихся отломках относятся
- а) ортодонтическое исправление положения отломков
 - б) удаление зубов
 - в) изготовление двойного ряда зубов
 - г) наложение репонирующего аппарата
 - д) наложение шинирующего аппарата
002. Укажите один из важных клинических признаков перелома нижней челюсти
- а) нарушение прикуса при сомкнутых челюстях
 - б) невозможность закрыть рот
 - в) глубокое перекрытие нижних зубов верхними
 - г) дистальный сдвиг нижней челюсти
 - д) невозможность сомкнуть губы
003. При повреждении сосудисто-нервного пучка в области ментального отверстия характерны следующие признаки
- а) нарушение поверхностей чувствительности кожи лица
 - б) нарушение болевой чувствительности
 - в) нарушение тактильной чувствительности
 - г) нарушение температурной чувствительности
 - д) все вышеперечисленное неверно
004. При лечении переломов целесообразно применять
- а) шины гнутые из алюминиевой проволоки
 - б) шины из быстротвердеющих пластмасс
 - в) стандартные шины назубные ленточные
 - г) сочетание проволочных шин с быстротвердеющими пластмассовыми
 - д) возможны все вышеперечисленные варианты
005. При изготовлении шин для лечения переломов челюстей учитываются
- а) быстрота изготовления
 - б) стандартизация шин
 - в) гигиеничность шин
 - г) отсутствие окклюзионных нарушений
 - д) все вышеперечисленное
006. Укажите один из характерных признаков переднего двустороннего вывиха нижней челюсти
- а) смещение подбородка в сторону
 - б) полуоткрыт рот, невозможно закрыть рот
 - в) болезненность в области нижней челюсти
 - г) нарушение окклюзии
 - д) аномалия прикуса при сомкнутых зубах

007. Для переднего одностороннего вывиха нижней челюсти характерно
- а) рот полуоткрыт
 - б) подбородок смещен в сторону (здоровую)
 - в) ограниченное движение нижней челюсти
 - г) изменение в пораженном суставе
 - д) все вышеперечисленное верно
008. Для переднего двухстороннего вывиха нижней челюсти характерно
- а) резкая болезненность в височно-нижнечелюстных суставах
 - б) невозможность открыть рот
 - в) слюнотечение
 - г) затруднение речи
 - д) все вышеперечисленное верно

РАЗДЕЛ 5

001. При лечении привычных вывихов нижней челюсти можно применять
- а) укрепление связочно-капсулярного аппарата
 - б) применение ортопедических аппаратов
 - в) оперативное лечение
 - г) применение имплантата
 - д) все вышеперечисленное верно
002. Наиболее характерным симптомом перелома альвеолярного отростка верхней челюсти является
- а) нарушение прикуса
 - б) возможно пальпаторно определить подвижность отломков
 - в) нарушение формы зубной дуги
 - г) вытекание изо рта вязкой слюны с кровью
 - д) все вышеперечисленное верно
003. Назовите характерный признак перелома тела верхней челюсти
- а) головная боль, головокружение
 - б) значительный отек мягких тканей лица
 - в) резкое нарушение прикуса
 - г) нарушение речи, глотания
 - д) все вышеперечисленное верно
004. Назовите признак тяжелого повреждения верхней челюсти
- а) повреждение соседних органов
 - б) резкие функциональные нарушения
 - в) повреждение основания черепа
 - г) значительное нарушение верхней челюсти
 - д) все вышеперечисленное верно
005. Какова тактика врача по отношению к вывихнутым или резкоподвижным зубам,

находящимся в зоне повреждения (перелома) челюсти?

- а) депульпирование этих зубов
- б) шинирование с помощью лигатурной проволоки
- в) шинирование быстротвердеющей пластмассой
- г) удаление
- д) все вышеперечисленное верно

006. Тактика врача в отношении зубов, находящихся в щели перелома при наличии глубоких зубодесневых карманов -

- а) удаление
- б) консервативное лечение
- в) шинирование быстротвердеющей пластмассой
- г) шинирование с помощью лигатурной проволоки
- д) лечение с применением антибиотиков

007. Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков -

- а) консервативное лечение
- б) шинирование самотвердеющей пластмассой
- в) лечение с применением антибиотиков
- г) удаление
- д) перемещение с помощью репонирующего аппарата

008. Аппаратом, применение которого целесообразно для иммобилизации отломков верхней челюсти, является

- а) стандартный комплект Збаржа
- б) назубная проволочная шина
- в) шина Аржанцева
- г) проволочные шины с распорками
- д) все вышеперечисленное верно

РАЗДЕЛ 6

Выберите один правильный ответ.

1. Оттискную массу при дефектах нёба для получения оттиска вводят:

- 1) на S-образно изогнутом шпатель легким движением снизу вверх;
- 2) на специальной ложке снизу вверх и вперед;
- 3) специальной оттискной ложкой снизу вверх и назад до задней стенки глотки.

2. При ложном суставе нижней челюсти съемный протез изготавливают:

- 1) с одним базисом;
- 2) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними;
- 3) с металлическим базисом.

3. Причинами формирования ложного сустава являются:

- 1) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков;
- 2) неправильное составление костных отломков;
- 3) остеомиелит в месте перелома;
- 4) интерпозиция;

- 5) раннее протезирование;
 - 6) 1+3+4;
 - 7) 1+2+3+4+5;
 - 8) 1+2+4.
4. Сроки изготовления резекционного протеза:
- 1) через 2 мес после операции;
 - 2) через 6 мес после операции;
 - 3) через 2 нед после операции;
 - 4) перед операцией;
 - 5) сразу же после операции.
5. Основными функциями резекционного протеза являются:
- 1) восстановление эстетики челюстно-лицевой области;
 - 2) восстановление функции дыхания;
 - 3) защита раневой поверхности;
 - 4) частичное восстановление утраченных функций;
 - 5) формирование протезного ложа;
 - 6) 1+2+3+4+5;
 - 7) 2+3+4.

Выберите несколько правильных ответов.

6. При двустороннем переломе нижней челюсти отломки смещаются:
- 1) вниз;
 - 2) вперед;
 - 3) вверх;
 - 4) назад.
7. Причинами формирования ложного сустава нижней челюсти могут быть:
- 1) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков;
 - 2) неправильное составление костных фрагментов;
 - 3) остеомиелит;
 - 4) обширные разрывы мягких тканей, внедрение их между отломками;
 - 5) дефект костной ткани более 2 см;
 - 6) отслоение надкостницы на большом протяжении;
 - 7) плохая гигиена полости рта;
 - 8) раннее снятие шины.
8. Причинами контрактуры нижней челюсти могут быть:
- 1) механическая травма челюстных костей;
 - 2) химические, термические ожоги;
 - 3) отморожения;
 - 4) заболевания слизистой оболочки;
 - 5) хронические специфические заболевания;
 - 6) заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

РАЗДЕЛ 7

Дополните.

1. При недоразвитии верхней челюсти, связанном с наличием расщелины нёба, чаще всего наблюдается _____ прикус.
 2. Приобретенные дефекты нёба могут быть следствием:
- 7) воспалительных процессов;
 - 8) специфических заболеваний;

3) _____;

4) _____•

12. При ортопедическом лечении больных с приобретенными дефектами твердого нёба при наличии опорных зубов на обеих половинах верхней челюсти применяют

3. Целью челюстно-лицевой ортопедической стоматологии является

4. При неправильно сросшихся переломах возможны следующие функциональные нарушения:

1) ;

2) ;

3) _____;

4) _____;

5) _____•

Установите соответствие.

5. Челюстно-лицевые аппараты делятся на группы:

1) по назначению;

2) способу фиксации;

3) технологии.

Виды аппаратов в группах: а) внутриротовые;

б) исправляющие;

в) разобщающие;

г) стандартные;

д) фиксирующие;

е) направляющие;

ж) индивидуальные;

з) замещающие;

и) формирующие;

к) комбинированные; л) внеротовые; м) внутри- и внеротовые.

6. Вид перелома челюсти:

1) перелом альвеолярного отростка;

2) перелом верхней челюсти;

3) перелом нижней челюсти с наличием зубов на отломках;

4) перелом беззубой нижней челюсти.

Конструкция лечебного аппарата:

а) гнутая проволочная шина Збаржа;

б) гладкая проволочная скоба;

в) стандартная шина Збаржа;

г) пружинящая дуга Энгля;

д) зубодесневая шина Вебера;

е) аппарат Шура;

ж) стандартная ленточная шина по Васильеву;

з) проволочная шина с зацепными петлями;

и) полные съемные протезы;

к) шина Порта, Гуннинга-Порта; л) шина Лимберга.

7. Причины образования ложного сустава нижней челюсти:

5) общие;

6) местные.

Характер причин:

- а) туберкулез;
- б) стенокардия;
- в) сахарный диабет;
- г) хронический пиелонефрит;
- д) анемия;
- е) недостаточная иммобилизация отломков;
- ж) обширные разрывы мягких тканей и их внедрение между отломками;
- 7) раннее снятие шин;
- и) дефект кости в области перелома более 2 см;
- к) отслоение надкостницы в области перелома на большом протяжении; л) травматический перелом; м) находящийся в линии перелома зуб.

Выберите один правильный ответ.

8. Для иммобилизации отломков нижней челюсти применяют лигатурное связывание:

- 8) бронзоалюминиевой проволокой толщиной 1 мм;
- 9) бронзоалюминиевой проволокой толщиной 0,5 мм;
- з) алюминиевой проволокой толщиной 0,5 мм.

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

Кафедра стоматологии № 1

Факультет стоматологический

Курс 5

Дисциплина Члх-челюстно-лицевое протезирование

Билет к зачету № 1

1. История развития челюстно-лицевого протезирования
2. Особенности ортопедического лечения больных с травмами и посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент

М.Г. Дзгоева