

**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 **Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной
системы**
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
Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	Особенности ТРГ при различных видах ЗЧА ТРГ. Расчет ТРГ	ОПК-5	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
2	Рецидивы в ортодонтическом лечении	ОПК-5	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
3	Этика и деонтология в ортодонтии	ОПК-5	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
4	Методика обследования пациентов с ЗЧА.	ОПК 4	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
5	Методы определения функционального состояния зубочелюстной системы (клинические, функциональные (лабораторные) и статические).	ОПК 4	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
6	Особенности обследования и лабораторные методы исследования пациентов при ЗЧА	ПК5	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
7	Диагностика зубочелюстных аномалий: метод Пона, Тона, Герлаха, Корхауза	ПК 6	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
8	Диагностика зубочелюстных аномалий. Фотографии в ортодонтии	ПК 6	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
9	Особенности тактики и лечения больных с ЗЧА	ПК8	Эталоны тестовых заданий;

			билеты к зачету
10	Особенности перемещения зубов. Сила, как векторная величина	ПК 12	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 Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы
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 Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 69. 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 Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы 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 Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной
системы

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	Особенности ТРГ при различных видах ЗЧА ТРГ. Расчет ТРГ	7	ОПК-5	стр. 8
2	Рецидивы в ортодонтическом лечении	7	ОПК-5	стр. 8-10
3	Этика и деонтология в ортодонтии	7	ОПК-5	стр. 10-11
4	Методика обследования пациентов с ЗЧА.	7	ОПК 4	стр. 11-12
5	Методы определения функционального состояния зубочелюстной системы (клинические, функциональные (лабораторные) и статические).	7	ОПК 4	стр. 12-13
6	Особенности обследования и лабораторные методы исследования пациентов при ЗЧА	7	ПК5	стр. 13-14
7	Диагностика зубочелюстных аномалий: метод Пона, Тона, Герлаха, Корхауза	7	ПК 6	стр. 14
8	Диагностика зубочелюстных аномалий. Фотографии в ортодонтии	7	ПК 6	стр. 15
9	Особенности тактики и лечения больных с ЗЧА	6	ПК8	стр. 15-16
10	Особенности перемещения зубов. Сила, как векторная величина	7	ПК 12	стр. 16-17

Раздел 1

1. Язык при глотании у детей в возрасте одного года упирается:
 1. в верхнюю губу
 2. в нижнюю губу
 3. в резцы верхней и нижней челюсти при отсутствии их смыкания
 4. в резцы верхней и нижней челюсти при сомкнутых зубах
 5. в нижние резцы при сомкнутых зубах
2. В стадии отправного толчка при инфантильном виде глотания язык находится:
 1. на дне полости рта
 2. за верхнечелюстными альвеолярными отростками
 3. между передними зубами
 4. между зубами
 5. за нижними передними зубами
3. Для физиологического типа глотания характерно положение языка:
 1. между передними зубами
 2. за верхними резцами
 3. упирается в верхнюю губу
 4. упирается в нижнюю губу
 5. отталкивание языка от внутренней поверхности губ
4. Функция жевания начинает формироваться
 1. в 6-9 месяцев
 2. в 12 месяцев
 3. после 1.0-1.5 лет
 4. после прорезывания центральных резцов на верхней и нижней челюсти
 5. после прорезывания боковых резцов на верхней и нижней челюсти
5. Сосательный рефлекс у ребенка угасает в норме
 1. 3-6 месяцев
 2. 9-12 месяцев
 3. после 1 года
 4. в 6-9 месяцев
 5. после прорезывания временных зубов
6. Давящая повязка на альвеолярный отросток верхней челюсти показана при:
 1. формирующемся открытом прикусе
 2. нарушенном носовом дыхании
 3. протрузии верхней челюсти
 4. зубоальвеолярной протрузии верхней челюсти
 5. формирующемся глубоком прикусе
7. Основным дифференциально-диагностическим признаком формирующихся аномалий и вариантов нормы прикуса является
 1. предрасполагающий фон для развития патологии
 2. активнодействующая причина
 3. функциональные отклонения зубочелюстной системы
 4. ранние морфологические признаки аномалий прикуса
 5. наследственный фактор

Раздел 2

1. Основным клиническим признаком правильного соотношения челюстей по отношению к трансверзальной плоскости у детей с молочным прикусом является:

1. межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой и с срединной линией лица, щечные бугры верхних моляров перекрывают щечные бугры нижних моляров
2. межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой
3. щечные бугры верхних моляров незначительно перекрывают щечные бугры нижних моляров
4. межрезцовая линия нижнего зубного ряда совпадает с срединной линией лица
5. щечные бугры верхних моляров смыкаются с щечными буграми верхних моляров
2. Какая форма альвеолярных отростков является нормой. Для детей на первом году жизни?
 1. форма эллипса
 2. трапециевидная
 3. полукруглая
 4. V-образная
 5. ни один из перечисленных
3. Каково правильное соотношение челюстей в вертикальном направлении в сформированном временном прикусе?
 1. фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние на $\frac{1}{3}$
 2. краевое смыкание резцов
 3. фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние меньше, чем на $\frac{1}{3}$
 4. отсутствие контактов между передними зубами
 5. наличие трем между передними зубами
4. Главным для характеристики прикуса у ребенка является
 1. количество зубов
 2. форма зубных рядов
 3. перекрытие фронтальных зубов
 4. положение зубов
 5. форма зубных рядов и их соотношение в состоянии центральной окклюзии
5. Какие из перечисленных признаков оптимально характеризуют смыкание зубов в центральной окклюзии в постоянном прикусе?
 1. каждый зуб имеет по одному антагонисту
 2. каждый зуб имеет по два антагониста
 3. каждый зуб имеет по два антагониста за исключением вторых резцов и вторых моляров
 4. каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов и последних верхних моляров
 5. каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов
6. Изменение кривизны альвеолярных отростков по вертикали у детей до 1 года свидетельствует
 1. о подготовке к прорезыванию зубов
 2. о формировании открытого прикуса
 3. о варианте роста альвеолярных отростков у данного ребенка
 4. о формировании зубочелюстных аномалий в вертикальном направлении
 5. ни один из перечисленных ответов
7. Наличие сагиттальной щели у ребенка после 6 месяцев свидетельствует
 1. о формировании трансверзальных аномалий прикуса

2. о формировании открытого прикуса
3. о формировании перекрестного прикуса
4. о формировании дистального прикуса
5. правильный ответ не назван

Раздел 3

1. Формирование какой функции зубочелюстной системы наиболее активно нарушается при укороченной уздечке языка у детей 9-12 месяцев?
 1. функция глотания
 2. функция дыхания
 3. функция сосания
 4. функция смыкания губ
 5. функция речи
2. Какое положение нижней челюсти у новорожденного считается физиологическим?
 1. дистальное
 2. нейтральное
 3. антериальное
 4. правильный ответ не назван
 5. мезиальное
3. Какое положение нижней челюсти у детей в 6-9 месяцев относится к варианту нормы?
 1. дистальное
 2. нейтральное
 3. антериальное
 4. мезиальное
 5. правильный ответ не назван
4. В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является:
 1. генетическая обусловленность
 2. вредная привычка сосания языка
 3. нарушение носового дыхания
 4. нарушение осанки
 5. сосание соски
5. Нормой для сформированного молочного прикуса является следующая форма зубных рядов:
 1. зубной ряд верхней челюсти имеет форму полуэллипса, нижняя - полукруга
 2. зубной ряд верхней челюсти имеет форму полукруга, нижней челюсти - полуэллипса
 3. зубные ряды челюстей имеют форму полуэллипса
 4. зубы челюстей располагаются по средней окклюзионной кривой, образуя плотные бугрово-фиссурные контакты
 5. зубные ряды имеют форму полуокружности
6. К раннему признаку изменения формы верхней челюсти, выявленному при осмотре ребенка, следует отнести следующий симптом зубочелюстных аномалий:
 1. вестибулярное положение зубов
 2. альвеолярную протрузию
 3. изменение формы альвеолярного отростка
 4. высокое небо
 5. сужение верхней челюсти

7. Основным симптомом неправильного глотания, ведущим к развитию открытого прикуса, является:

1. напряжение мышц нижней губы при глотании
2. напряжение мышц подбородка при глотании
3. при глотании в момент отправного толчка язык устремляется в межзубное пространство
4. симптом "наперстка"
5. напряжение височных мышц

Раздел 4

1. О развитии аномалий прикуса, обусловленных нарушением носового дыхания, свидетельствует:

1. наклон головы вперед
 2. нарушение смыкания губ
 3. удлинение нижней трети лица в состоянии покоя
 4. несмыкание губ
 5. наличие двойного подбородка
2. Активнодействующей причиной, ведущей к уплотнению фронтального участка нижней челюсти, может быть:
1. низкое прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
 2. прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
 3. широкая уздечка нижней губы
 4. сосание нижней губы
 5. все перечисленное
3. В результате вредной привычки во время сна подкладывать руки под голову и давить на нижнюю челюсть формируется:
1. уплощение челюсти с одной стороны
 2. изменение тонуса мышц челюстно-лицевой области
 3. сужение верхней челюсти
 4. смещение нижней челюсти в сторону
 5. сужение верхнего зубного ряда
4. Слишком высокое изголовье во время сна у грудных детей ведет
1. к смещению нижней челюсти назад и сдерживает рост челюсти вперед
 2. не влияет на соотношение челюстей
 3. к смещению нижней челюсти вперед
 4. к деформации челюстей
 5. к развитию открытого прикуса
5. Запрокидывание головы во время сна ребенка ведет:
1. к смещению нижней челюсти вперед
 2. не влияет на соотношение челюстей
 3. к смещению нижней челюсти назад, не препятствуя ее росту вперед
 4. к формированию глубокого прикуса
 5. к формированию открытого прикуса
6. Вредная привычка сосания пустышки и соски приводит:
1. к дистальному положению нижней челюсти
 2. к формированию готического неба
 3. к протрузии фронтального участка верхней челюсти
 4. к ретрузии фронтального участка нижней челюсти

- 5. нет правильного ответа
- 7. Укажите симптомы, характеризующие формирующийся дистальный прикус:
 - 1. глубокое резцовое перекрытие
 - 2. привычка закусывать нижнюю губу
 - 3. бугровое соотношение мезиальных бугров первых постоянных моляров
 - 4. верно 1) и 2)
 - 5. верно 2) и 3)

Раздел 5

- 1.Продолжительность ортодонтического лечения по устранению аномалий положения отдельных зубов у взрослых составляет
 - 1) 1 неделю
 - 2) 2 дня
 - 3) до года
 - 4) 2-2,5 года
- 2.Продолжительность ортодонтического устранения аномалий прикуса у взрослых составляет
 - 1) 1 неделю
 - 2) 1 месяц
 - 3) до 5 недель
 - 4) не менее 6 месяцев
- 3.Минимальный срок пользования ортодонтическими аппаратами при лечении заболеваний ВНЧС составляет
 - 1) 1 неделю
 - 2) 2 недели
 - 3) месяц
 - 4) 3-6 месяцев
- 4.Оптимальной конструкцией протеза при вертикальной форме феномена Попова-Годона является
 - 1) ортодонтические кольца
 - 2) съемная пластинка с распилом и винтом
 - 3) накусочная пластинка
- 5.Оптимальной конструкцией протеза при горизонтальной форме феномена Попова-Годона является
 - 1) ортодонтические кольца на смещенные зубы с припаянным к ним с вестибулярной стороны ортодонтическим винтом
 - 2) съемные пластинки с распилом и винтом между перемещаемыми зубами
 - 3) верхнечелюстная пластинка с наклонной плоскостью
 - 4) накусочная пластинка
 - 5) 1+2
 - 6) 3+4
- 6.При лечении прогнатического глубокого прикуса для мезиального смещения нижней челюсти при дистальном положении головок в суставных ямках применяется
 - 1) верхнечелюстная пластинка с наклонной плоскостью
 - 2) накусочная пластинка
 - 3) съемная пластинка для верхней челюсти с упором в виде наклонной плоскости в области клыка

и перекрытием нижних зубов на 3-5 мм

7. Показанием к ортодонтическому лечению взрослых является

1) необходимость устранения феномена Попова-Годона (зубоальвеолярное удлинение)

2) необходимость устранения смещения зубов при заболеваниях пародонта (перед наложением шинирующих аппаратов)

3) невозможность проведения ортопедического лечения без предварительного ортодонтического лечения

4) безуспешность ранее проведенного медикаментозного и ортопедического лечения (без устранения аномалий) заболеваний височно-нижнечелюстного сустава

5) 1+2+3

6) 1+2+3+4

Раздел 6

1. Противопоказаниями к ортодонтическому лечению являются

1) аномалии челюстей

2) множественный кариес

3) отсутствие боковых зубов

4) острые воспалительные явления в височно-нижнечелюстном суставе

5) тяжелые общие заболевания

6) 2+3+4+5

7) 1+3+4

2. Разворот зуба по вертикальной оси называется

1) тортоаномалией

2) транспозицией

3) инфраположением

3. Смещение зуба в вертикальном направлении, когда зуб находится ниже окклюзионной кривой, называется

1) тортоаномалией

2) транспозицией

3) инфраположением

4. Смещение зуба в вертикальном направлении, когда зуб находится выше окклюзионной кривой, называется

1) тортоаномалией

2) транспозицией

3) супраположением

5. При лечении пациентов с аномалиями формы зубов используют

1) искусственные коронки

2) виниры

3) косметическое пломбирование

4) косметическое контурирование

5) 1+2+3+4

6. Смещение зуба от оптимального положения назад по зубному ряду называется

1) дистоположением

2) мезиоположением

3) супраположением

4) инфраположением

7. Смещение зуба от оптимального положения вперед по зубному ряду называется
- 1) дистоположением
 - 2) мезиоположением
 - 3) супраположением
 - 4) инфраположением

Раздел 7

1. Лицевой параметр зу-зу характеризует:
 - а) ширину лица;
 - б) верхнюю высоту лица;
 - в) глубину лица;
 - г) нижнюю высоту лица;
 - д) гониальную высоту лица.
2. Молярный индекс Пона равен:
 - а) 87;
 - б) 80;
 - в) 64;
 - г) 45;
 - д) 87.
3. Размеры зубных рядов по методу Пона изучаются в направлении:
 - а) сагиттальном;
 - б) сагиттальном и вертикальном;
 - в) трансверсальном.
4. Метод Хаулея-Гербера-Гербста:
 - а) антропометрический;
 - б) графический;
 - в) функциональный;
 - г) рентгенологический;
 - д) краниологический.
5. Метод Долгополовой применяется для определения:
 - а) длины и ширины нижней челюсти постоянным прикусом;
 - б) длины апикального базиса;
 - в) длины зубных рядов в период прикуса молочных зубов;
 - г) ширины зубных рядов в период прикуса молочных зубов.
6. Метод Герлаха применяют для определения:
 - а) длины тела нижней челюсти;
 - б) пропорциональности размеров боковых сегментов зубных рядов верхней и нижней челюстей;
 - в) пропорциональности размеров передних сегментов зубных рядов верхней и нижней челюстей;
 - г) ширины зубного ряда;
 - д) а+б+г.
7. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать:
 - а) панорамную рентгенограмму;
 - б) телерентгенограмму в боковой проекции;
 - в) ортопантограмму;
 - г) телерентгенограмму в прямой проекции;
 - д) все варианты верны.

Раздел 8

1. Длина апикального базиса измеряется до линии:
 - а)А;
 - б)Б;
 - в)В;
 - г)Г;
 - д)А, Б.
2. Для уточнения каких клинических симптомов зубочелюстных аномалий требуется измерение моделей челюстей?
 - а)тесное положение зубов;
 - б)недостаточность апикального базиса;
 - в)сужение зубных рядов;
 - г)укорочение зубных рядов;
 - д)все перечисленное не верно.
3. «NSL» соответствует плоскости:
 - а)основания верхней челюсти;
 - б)основания нижней челюсти;
 - в)переднего отдела основания черепа;
 - г)эстетической по Риккетсу;
 - д) окклюзионной.
4. Увеличение угла SNA характерно для:
 - а)ретрогнатии;
 - б)прогнатии;
 - в)глубокой резцовой окклюзии;
 - г)дизокклюзии.
5. Реограмма позволяет судить о:
 - а)гемодинамике в пародонте;
 - б)тонусе жевательных мышц;
 - в)движении нижней челюсти;
 - г)подвижности зубов;
 - д)верно а) б).
6. К аппаратам комбинированного действия относятся:
 - а)аппарат Брюкля;
 - б)активатор Кламмта;
 - в)моноблок Андресена-Гойпля;
 - г)регулятор функции Френкеля I типа;
 - д)регулятор функции Френкеля II типа;
 - е)каппа Шварца.
7. Представлена формула: $\text{Сумма ширины 4-х верхних резцов} / \text{Сумма ширины 4-х нижних резцов} = 1,33$
 - а)Снагиной;
 - б)Слабковской;
 - в)Долгополовой;
 - г)Тонна

Раздел 9

1. Реабилитацию детей с зубочелюстными аномалиями следует начинать:

- а) в период временного прикуса;
 - б) в период ранней смены зубов;
 - в) в любом возрастном периоде при наличии отклонений;
 - г) в период постоянного прикуса;
 - д) верно а) и д).
2. Для механически действующего аппарата характерно наличие:
- а) накусочной площадки;
 - б) винта;
 - в) лигатуры;
 - г) резиновых колец;
 - д) пружины;
 - е) дуги.
3. В конструкцию функциональных аппаратов обязательно входит:
- а) винт;
 - б) наклонная плоскость;
 - в) накусочная площадка.
4. Опорой в каппах Шварца и Бынина является:
- а) небо;
 - б) назубная пластмассовая каппа;
 - в) базисная пластинка.
5. Назначением «скользящей дуги» Энгля является:
- а) расширение зубного ряда;
 - б) укорочение зубного ряда;
 - в) удлинение зубного ряда.
6. При лечении зубочелюстных аномалий применяются следующие методы миотерапии:
- а) попеременное сжатие зубных рядов;
 - б) динамическое выдвижение нижней челюсти;
 - в) упражнения статического и динамического характера;
 - г) статическое выдвижение нижней челюсти.

Раздел 10

1. Измерение нижней морфологической высоты лица определяется расстоянием:
- а) pr-gn;
 - б) n-pr;
 - в) n-gn;
 - г) tr-n..
2. Метод Хауса позволяет определить ширину:
- а) зубного ряда в области премоляров;
 - б) зубного ряда в области моляров;
 - в) апикального базиса;
 - г) небного свода;
3. Размеры молочных зубов определяются по:
- а) Ветцелю;
 - б) Пону;
 - в) Тону;

- г)Долгополовой;
- д)Устименко.

4. Индекс пропорциональности временных резцов определяется по:

- а)Ветцелю;
- б)Пону;
- в)Тону;
- г)Долгополовой;
- д) Устименко.

5. Премолярный индекс Пона равен:

- а)87;
- б)80;
- в)64;
- г)45;
- д)82.

6. Метод Хаулея-Гербера-Гербста позволяет определить:

- а)длину переднего отрезка;
- б)ширину апикального базиса;
- в)проекционную длину;
- г)лонгитудинальную длину;
- д)форму зубного ряда.

7. Отношение размеров постоянных резцов составляет:

- а)1,08;
- б)1,22;
- в)1,33;
- г)1,64;
- д)2,33.

Сумма ширины верхних резцов
Сумма ширины нижних резцов =?

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

Кафедра стоматологии № 1

Факультет стоматологический

Курс 5

Дисциплина Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы

Билет к зачету № 1

1. Расчет ТРГ.
2. Сила, как векторная величина при перемещении зубов.

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент

М.Г. Дзгоева