

**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 **Современные методы диагностики в ортопедической
стоматологии**
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
Современные методы диагностики в ортопедической стоматологии**

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины / модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	Инновационные методики обследования, диагностики, в ортопедической стоматологии, морфологические методы исследования	ПК2	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
2	Инновационные методики обследования, диагностики, в ортопедической стоматологии логики.	ПК5	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
3	Физиологические аспекты микроциркуляции кровотока и методы их исследования	ПК6	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
4	Инновационные методики съемного протезирования	ПК 19	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 Современные методы диагностики в ортопедической стоматологии
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 Современные методы диагностики в ортопедической стоматологии и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 40. 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 1 вопросов. 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 Современные методы диагностики в ортопедической стоматологии способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине Современные методы диагностики в ортопедической стоматологии 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 **Современные методы диагностики в ортопедической
стоматологии**

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.	Инновационные методики обследования, диагностики, в ортопедической стоматологии, морфологические методы исследования	10	ПК2	стр. 7-8
2.	Инновационные методики обследования, диагностики, в ортопедической стоматологии.	10	ПК5	стр. 8-9
3.	Физиологические аспекты микроциркуляции кровотока и методы их исследования	10	ПК6	стр. 10-12
4.	Инновационные методики съемного протезирования	10	ПК 19	стр. 12-14

Раздел 1.

1. Основным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является:
 - A. Клинический;
 - B. Рентгенологический;
 - C. Биометрический;
 - D. Реографический;
 - E. Измерение диагностических моделей челюстей.
2. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей всех зубов верхней и нижней челюсти дает следующий метод рентгенологического обследования:
 - A. Дентальная рентгенография;
 - B. Панорамная рентгенография;
 - C. Ортопантомография;
 - D. Телерентгенография;
 - E. Рентгенокинематография.
3. Методом рентгенодиагностики, дающим исчерпывающую информацию о состоянии тканей пародонта, является:
 - A. Дентальная рентгенография;
 - B. Панорамная рентгенография;
 - C. Ортопантомография;
 - D. Телерентгенография;
 - E. Рентгенокинематография.
4. В.а. пономарева выделяет:
 - A. Три формы зубочелюстных деформаций;
 - B. Две формы зубочелюстных деформаций;
 - C. Четыре формы зубочелюстных деформаций;
 - D. Одну форму зубочелюстных деформаций;
 - E. Пять форм зубочелюстных деформаций.
5. Периодонтальная щель у зубов, лишенных антагонистов:
 - A. Расширена;
 - B. Сужена;
 - C. Не изменена.
6. Для диагностики заболевания височно-нижнечелюстного сустава применяют следующие методы:
 - A. Измерение высоты нижнего отдела лица;
 - B. Анализ функциональной окклюзии;
 - C. Рентгенологическое исследование;
 - D. Электромиографическое исследование.
7. Реография области височно-нижнечелюстного сустава используется для определения:
 - A. Сократительной способности мышц челюстно-лицевой области;
 - B. Гемодинамики;
 - C. Движение головок нижней челюсти;
 - D. Размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава.
8. Назовите виды окклюзионных кривых:
 - A. Сагиттальная;

- В. Трансверзальная;
 - С. Сагиттальная и трансверзальная.
9. Рентгенологическая картина при хронических артритах височно-нижнечелюстного сустава:
- А. Расширение суставной щели;
 - В. Сужение суставной щели;
 - С. Контуры суставной головки нечеткие;
 - Д. Деформация костных элементов сустава.
10. Рентгенологическая картина при артрозах височно-нижнечелюстного сустава:
- А. Сужение суставной щели;
 - В. Отсутствие суставной щели;
 - С. Расширение суставной щели;
 - Д. Изменение формы костных элементов.

Раздел 2

1. Для выявления супраокклюзионных контактов в заднем контактном положении нижнюю челюсть смещают:
- А. Дистально;
 - В. В правую боковую окклюзию;
 - С. В левую боковую окклюзию;
 - Д. В переднюю боковую окклюзию;
 - Е. Открыванием рта в пределах до 1-2 см.
2. При болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в височно-нижнечелюстном суставе возможен следующий диагноз:
- А. Мышечно-суставная дисфункция;
 - В. Артрит;
 - С. Артроз;
 - Д. Остеома суставного отростка нижней челюсти;
 - Е. Перелом нижней челюсти.
3. Форма зубных рядов в постоянном прикусе:
- А. Полукруг;
 - В. Трапеция;
 - С. Треугольник;
 - Д. Верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола.
4. Отсутствие снижения высоты нижней трети лица при компенсированной форме патологической стираемости зубов обусловлено:
- А. Смещением нижней челюсти;
 - В. Ростом альвеолярного отростка челюстей;
 - С. Изменением взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстного сустава;
 - Д. Выдвижением зубов;
 - Е. Ошибкой препарирования.
5. На приеме у врача-стоматолога у больного появилась резкая головная боль, головокружение, шум и звон в ушах, повышение АД, носовое кровотечение, тошнота, рвота, "сетка перед глазами". Укажите верный диагноз:
- А. Гипертонический криз;
 - В. Потеря сознания;
 - С. Анафилактический шок;

D. Клиническая смерть;

E. Коллапс.

6. Больной г., 48 лет жалуется на отсутствие зубов на верхней челюсти, осложнение жевания пищи. 18, 15, 13, 11, 22, 25, 27, 28 зубы отсутствуют. Укажите дефект зубного ряда верхней челюсти по Кеннеди:

A. II класс 5 подкласс;

B. III класс, 5 подкласс;

C. I класс, 4 подкласс;

D. II класс, 4 подкласс;

E. II класс, 6 подкласс;

7. Больная н., 57 лет, жалуется на отсутствие зубов. Прикус нефиксированный. 18, 17, 16, 15, 14, 24, 25, 26, 27, 28. 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубы отсутствуют. Определите группу дефектов зубных рядов с учетом зубов антагонистов по а.И. бетельману:

A. Первая группа;

B. Третья группа;

C. Вторая группа;

D. Четвертая группа.

8. Больному д., 40 лет, были изготовлены мостовидные зубные протезы. Определите срок адаптации к ним, если при определении жевательной эффективности по рубинову получено следующее время жевания 0,8 г. Ореха до глотания:

A. На 12-й день - 14 сек.;

B. На 3-й день - 25 сек.;

C. В день получения протезов - 30 сек.;

D. На 6-й день - 20 сек.;

E. На 9-й день - 18 сек.

9. Мужчина 48 лет, жалуется на боли при накусывании в области 25 зуба, появившиеся после покрытия его коронкой. Объективно: 25 под коронкой, перкуссия болезненна, преждевременный контакт с антагонистами. Какова причина жалоб больного?

A. Преждевременный окклюзионный контакт;

B. Длинный край коронки;

C. Осложнение кариеса;

D. Расцементирование коронки;

E. Неврит тройничного нерва.

10. Больной к., 54 года, жалуется на чувство жжения слизистой оболочки протезного ложа, сухость во рту. Объективно: в полости рта полные съемные протезы. Поставлен диагноз: аллергический стоматит. Какая клиническая картина анализ крови подтверждает данный диагноз?

A. Лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз;

B. Лейкоцитоз, эритропения, увеличение числа соз;

C. Лейкопения, моноцитоз, увеличение числа соз;

D. Лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз;

E. Эритропения, моноцитоз, увеличение числа соз.

Раздел 3.

1. Женщина 44 лет обратилась по поводу протезирования зубов. Объективно: отсутствуют 17-14, 12, 25, 26. Какой класс дефектов зубного ряда по классификации Кеннеди у данной больной?

- A. ІІІ класс, 2 подкласс;
- B. ІІІ класс, 1 подкласс;
- C. ІІІ класс, 3 подкласс;
- D. ІІ класс, 2 подкласс;
- E. ІІ класс, 4 подкласс.

2. Больная 45 лет обратилась в клинику с целью протезирования. Объективно: отсутствуют 47, 46, 45, 35, 36, 37 зубы. Наблюдается зубоальвеолярное вертикальное перемещение 17, 16, 26, 27 зубов, альвеолярный отросток увеличен, шейки зубов не оголены. При смыкании зубных рядов расстояние между окклюзионными поверхностями зубов и альвеолярным отростком около 3 мм. Определите наиболее рациональный метод лечения вторичной деформации у данной больной:

- A. Депульпирования и сошлифовывания;
- B. Хирургический;
- C. Метод сошлифовывания зубов;
- D. Аппаратно-хирургический метод;
- E. Метод дезокклюзии.

3. На приеме у врача-ортопеда во время препарирования зуба у пациента начался приступ эпилепсии. Приступ был купирован. Какую ошибку допустил врач?

- A. Не выяснил анамнез жизни;
- B. Не применил премедикацию;
- C. Нарушил правила препарирования;
- D. Не выяснил анамнез заболевания;
- E. Не сделал анестезию.

4. Пациент 47 лет обратился в клинику с целью протезирования. Объективно: 44, 45 зубы отсутствуют, 46, 47 зубы подвижны первой степени. Какой метод обследования необходимо провести для выбора рациональной конструкции мостовидного протеза:

- A. Одонтопародонтограмма;
- B. Метод Агапова;
- C. Гнатодинамометрия;
- D. Метод Оксмана;
- E. Мастикациография.

5. Больной 58 лет обратился по поводу протезирования. Объективно: присутствует 23 зуб, устойчив, интактный. Альвеолярный гребень атрофирован, небо плоское. Планируется изготовление съемного протеза. Какая тактика врача по отношению к 23 зубу?

- A. Удалить;
- B. Оставить;
- C. Депульпировать;
- D. Покрыть коронкой;
- E. Изготовить телескопическую коронку.

6. Больная 42 лет обратилась с жалобами на жжение языка, нарушение вкуса, сухость во рту. Страдает хроническим холециститом. Объективно: полость рта санирована. В 36, 46 пломбы из амальгамы. Золотой мостовидный протез с опорными 23, 26. Одиночные коронки с мзп 45, 44, при дотрагивании гладилкой к которым определяются болевые ощущения. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для установления диагноза?

- А. Кожные пробы;
- В. Определение рН слюны;
- С. Определение травматической окклюзии;
- Д. Измерение микроотоков полости рта;
- Е. Определение вкусовой чувствительности.

7. Больной 35 лет с заболеванием тканей пародонта обратился за ортопедической помощью. Объективно: зубы на верхней и нижней челюстях I степени подвижности, имеют хорошо выраженные бугры. Врач рекомендует сделать пришлифовывание зубов. Какой метод наиболее объективный для определения топографии пришлифовывания.

- А. Гнатодинамометрия;
- В. Рентгенограмма;
- С. Жевательная проба;
- Д. Окклюзограмма;
- Е. Мастикациограмма.

8. Больной 23 лет обратился на консультацию к ортопеду-стоматологу по поводу эстетического недостатка. Объективно: зубы нижней и верхней челюстей имеют наклон в сторону полости рта, плотно смыкаются между собой. Какой это вид прикуса?

- А. Глубокий;
- В. Ортогнатический;
- С. Прямой;
- Д. Опистогнатический;
- Е. Прогнатический.

9. Женщина 25 лет жалуется на затрудненный прием пищи в связи с отсутствием зубов на нижней челюсти слева. Объективно: небольшое увеличение альвеолярного отростка в области 24, 25, зубы находятся в инфраокклюзии на 1/3 высоты коронок. Уменьшено расстояние между окклюзионной поверхностью 24, 25 и альвеолярным гребнем отсутствующих 34, 35 нижней челюсти. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Дефект зубного ряда нижней челюсти 3 класса по Кеннеди, осложненный феноменом попова-годона;
- В. Частичная вторичная адентия, осложненная травматическим синдромом;
- С. Частичная вторичная адентия, пониженный прикус;
- Д. Генерализованная патологическая стертость зубов верхней челюсти;
- Е. Дефект зубного ряда нижней челюсти 3 класса по Кеннеди.

10. Больной 25 лет жалуется на дефект коронки зуба, эстетический и фонетический недостатки. Объективно: прикус ортогнатический. Все зубы интактны, кроме 21, который имеет трехплоскостное разрушение коронки. Зондирование полости безболезненное. Перкуссия безболезненная. Зуб устойчивый. Какой наиболее целесообразный план ортопедического лечения:

- А. Удаление зуба;

- В. Лечение с изготовлением эстетической коронки;
- С. Лечение с изготовлением металлической коронки;
- Д. Терапевтическое лечение;
- Е. Лечение с изготовлением вкладки.

Раздел 4.

1. В ожидании своей очереди около кабинета стоматолога-ортопеда сидела больная б. 64 лет. Внезапно она упала, появилось хриплое дыхание, судорожное подергивание рук и ног, лицо и шея приобрели цианотичный оттенок, зрачки расширились, реакция на свет отсутствует. Артериальное давление и пульс не определяются. Тоны сердца не прослушиваются. Отмечено непроизвольное мочевыделение. Какое состояние характеризуется данными симптомами?

- А. Коллапс;
- В. Эпилепсия;
- С. Клиническая смерть;
- Д. Шок;
- Е. Кома.

2. Во время протезирования зубов больная г. 52 лет, которая страдает гипертонической болезнью (более часа находилась в кресле ортопеда, устала, нервничала, когда шла к врачу, не приняла гипотензивных средств) пожаловалась на головную боль. Врач решил, что через 15 минут закончит примерку протезов. Попросил потерпеть больную и продолжил манипуляцию. Через некоторое время у пациентки появилось головокружение, тошнота, ноющая боль за грудиной, ухудшилось зрение. Интенсивность головной боли возросла, появилась рвота. Пульс 64 удара в минуту, ритмичный, напряженный, артериальное давление 220/150 мм рт. Ст. Тоны сердца громкие, систолический шум над верхушкой сердца, акцента 2-го тона над аортой. Дыхание везикулярное. Определите диагноз в данном случае:

- А. Стенокардия;
- В. Инфаркт миокарда;
- С. Гипертонический криз;
- Д. Гипертоническая болезнь 2а степени;
- Е. Порок сердца.

3. Больной л. 54 лет жалуется на хруст в ВНЧС, на затрудненное движение нижней челюсти с утра, боли в суставе после приема твердой пищи. Объективно: нижняя треть лица укорочена, открывание рта ограничено, нижняя челюсть смещается влево. На верхней челюсти цельнолитой мостовидный протез с опорой на 17-13, 23-27 зубы. 12, 11, 21, 22 зубы отсутствуют. На нижней челюсти патологическая стираемость эмали боковых зубов. Пальпация суставов безболезненна, хруст в суставе. Рентгенологически: уплощение суставной головки и бугорка, экзофиты на суставной поверхности. Какое дополнительное обследование будет наиболее информативным для дифференциальной диагностики?

- А. Использование методики определения жевательного давления;
- В. Электромиография;
- С. Реография;
- Д. Миотонометрия;
- Е. Определение жевательной эффективности.

4. У пациента В. 25 лет вестибулярная поверхность верхних резцов поражена флюорозом. Какая из перечисленных конструкций наиболее рациональна в данном случае:

- A. Металлокерамическая коронка;
- B. Металлопластмассовая коронка;
- C. Фарфоровая коронка;
- D. Пластмассовая коронка;
- E. Фарфоровые виниры.

5. В клинику обратилась больная 24 лет с жалобами на отсутствие зубов во фронтальной области вследствие травмы. Зубы потеряла 4 месяца назад. Объективно: отсутствуют 11, 21, 22, оставшиеся зубы неподвижны, перкуссия безболезненна, периапикальные ткани без патологий, прикус ортогнатический. Какую конструкцию протеза вы предложите в данном случае?

- A. Металлокерамический мостовидный протез;
- B. Мостовидный протез из пластмассы;
- C. Съёмный мостовидный протез;
- D. Сделать частичный съёмный протез без кламмеров;
- E. Сделать комбинированный мостовидный протез на металлических коронках.

6. Кто предложил различать типы дефектов зубных рядов в зависимости от характера смыкания зубов-антагонистов:

- A. Оксман;
- B. Гаврилов;
- C. Курляндский;
- D. Грозовский;
- E. Бетельман.

7. Больной е. 37 лет жалуется на отсутствие зубов на нижней челюсти. Объективно: отсутствуют 32, 45. Укажите класс дефекта зубных рядов по Кеннеди:

- A. 4 класс;
- B. 3 класс 4 подкласс;
- C. 3 класс 3 подкласс;
- D. 3 класс 2 подкласс;
- E. 3 класс 1 подкласс.

8. 25-летний пациент потерял боковые зубы вследствие заболеваний тканей пародонта. Зубные ряды верхней челюсти ограничиваются первыми премолярами. А нижние - клыками. Какие мероприятия необходимо провести в первую очередь с целью профилактики развития пародонтита у данного пациента?

- A. Провести постоянное шинирование зубов;
- B. Провести избирательное шлифование зубов;
- C. Провести рациональное протезирование;
- D. Провести временное шинирование;
- E. Провести пластику полости рта.

9. Пациент к. 18 лет обратился за консультацией к ортопеду-стоматологу по поводу эстетического недостатка после травмы нижней челюсти. Объективно: подбородок выступает вперед, зубы нижней челюсти перекрывают верхние в переднем участке. Укажите вид прикуса:

- A. Прогнатический;
- B. Прямой;
- C. Открытый;

- D. Глубокий;
- E. Прогенический.

10. Мужчина 55 лет жалуется на боль при еде. При осмотре на боковой поверхности языка язва размером 0,3 на 0,8 см. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 25, 27 зубы. Какое действие врача будет способствовать профилактике дальнейшего прогрессирования язвенного процесса?

- A. Полоскание 0,002% р-ром хлоргексидина;
- B. Аппликация преднизолоновой мази;
- C. Прием витаминов с и р;
- D. Аппликация антисептических р-ров;
- E. Срочное снятие мостовидного протеза.

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

Кафедра стоматологии № 1

Факультет стоматологический

Курс 5

Дисциплина Современные методы диагностики в ортопедической стоматологии

Билет к зачету № 1

1. Перечислите области применения МРКТ в стоматологии
2. Методика определения центрального соотношения челюстей.

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент

М.Г. Дзгоева