

**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  
«23» мая 2023 г. № 5

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**По дисциплине Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования  
– программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,  
утвержденной 24.05.2023 г.

**Для студентов 5 курса  
по специальности 31.05.03 Стоматология**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры**  
от «19» мая 2023 г., протокол №9

Заведующий кафедрой  
Д.М.Н., доцент



М.Г. Дзгоева.

г. Владикавказ 2023г.

## СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:

- вопросы к модулю
- вопросы к зачету
- вопросы к экзамену
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
- экзаменационные билеты/билеты к зачету

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

**РЕЦЕНЗИЯ  
на оценочные материалы**

по дисциплине Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной  
системы

Для студентов 5 курса  
по специальности 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре стоматологии № 1 на основании рабочей программы учебной дисциплины, утвержденной 24.05.2023 и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки РФ 19.08.2020 г, №984.

Оценочные материалы включают 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 дисциплине Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы и охватывают все её разделы. 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 35, 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 рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы могут быть рекомендованы 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

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

**РЕЦЕНЗИЯ  
на оценочные материалы**

по дисциплине Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной  
системы

Для студентов 5 курса  
по специальности 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре стоматологии № 1 на основании рабочей программы дисциплины на основании рабочей программы учебной дисциплины, утвержденной 24.05.2023 и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки РФ 19.08.2020 г, №984.

Оценочные материалы включает в себя: - вопросы к модулю, - вопросы к зачету, - вопросы к экзамену, - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением), - экзаменационные билеты /билеты к зачету

Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы

формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. 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. Эталоны содержат ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в течение одного дня. Экзаменационные билеты/билеты к зачету выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет/билет к зачету включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен/зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам рабочей программы дисциплины, позволяющее более полно охватить материал дисциплины.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общепрофессиональными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у обучающихся 5 курса

Рецензент:

Главный врач стоматологической  
поликлиники СОГУ, к.м.н



Д.З. Чониашвили

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**  
**Комплексное лечение аномалий развития зубочелюстной системы**

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

|           |                                                             |       |                                              |
|-----------|-------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|
|           |                                                             |       | билеты к зачету                              |
| <b>10</b> | Особенности перемещения зубов. Сила, как векторная величина | ПК 12 | Эталоны тестовых заданий;<br>билеты к зачету |

## Оглавление

| №                   | Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля                                                                  | Количество тестов (всего) | Код формируемых компетенций | стр. с __ по __ |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------|
| 1                   | 2                                                                                                                              | 3                         | 4                           | 5               |
| <b>Вид контроля</b> | <b>Промежуточный</b>                                                                                                           |                           |                             |                 |
| 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  $zy-zu$  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)  $a+b+g$ .
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: Сумма ширины 4-х верхних резцов/ 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