

**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 Гнатология и функциональная диагностика височно-
нижнечелюстного сустава**

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 Гнатология и функциональная диагностика височно-
нижнечелюстного сустава
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 Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава 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 Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава 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 Гнатология и функциональная диагностика височно-
нижнечелюстного сустава
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 Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава

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 Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общепрофессиональными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава 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
Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	Диагностика нарушений функции жевания при частичном отсутствии зубов.	ОПК9	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
2	Диагностика и ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. K05.3	ОПК9	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
3	Диагностика и ортопедическое лечение больных с деформациями зубных рядов и прикуса. K08	ПК1	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
4	Диагностика и ортопедическое лечение больных с патологией ВНЧС. K07.6	ПК1	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
5	Методика обследования пациентов с патологией ВНЧС. функциональные (лабораторные) и статические. нарушения функции жевания при частичном отсутствии зубов.	ПК6	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
6	Функциональная перегрузка тканей пародонта. K05.3 Патология ВНЧС. K07.6	ПК6	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
7	Тактика лечения при нарушении функции жевания при частичном отсутствии зубов.	ПК5	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
8	Тактика лечения функциональной перегрузки тканей пародонта. K05.3	ПК8	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету

9	Тактика лечения больных с патологией ВНЧС. K07.6	ПК15	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету
10	Оценка качества лечения больных с патологией ВНЧС. K07.6	ПК15	Эталоны тестовых заданий; билеты к зачету

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.	Диагностика нарушений функции жевания при частичном отсутствии зубов.	10	ОПК9	стр. 9-10
2.	Диагностика и ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. K05.3	10	ОПК9	стр. 10-11
3.	Диагностика и ортопедическое лечение больных с деформациями зубных рядов и прикуса. K08	10	ПК1	стр. 11-12
4.	Диагностика и ортопедическое лечение больных с патологией ВНЧС. K07.6	10	ПК1	стр. 12-14
5.	Методика обследования пациентов с патологией ВНЧС. функциональные (лабораторные) и статические. нарушения функции жевания при частичном отсутствии зубов.	10	ПК6	стр. 14-16
6.	Функциональная перегрузка тканей пародонта. K05.3 Патология ВНЧС. K07.6	10	ПК6	стр. 16-17
7.	Тактика лечения при нарушении функции жевания при частичном отсутствии зубов.	10	ПК5	стр. 17-19
8.	Тактика лечения функциональной перегрузки тканей пародонта. K05.3	10	ПК8	стр. 19-20

9.	Тактика лечения больных с патологией ВНЧС. K07.6	10	ПК15	стр. 20-22
10.	Оценка качества лечения больных с патологией ВНЧС. K07.6	10	ПК15	стр. 22-23

Раздел 1

1. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии

- 1) центральной
- 2) боковой
- 3) передней

2. Окклюзия – это смыкание зубных рядов

- 1) при привычном положении нижней челюсти
- 2) в состоянии физиологического покоя
- 3) при смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок моляров

3. Центральная окклюзия определяется признаками

- 1) лицевым, глотательным, зубным
- 2) зубным, суставным, мышечным
- 3) язычным, мышечным, суставным
- 4) зубным, глотательным, лицевым

4. Смыкание зубных рядов, характеризующееся множественным фиссурно- бугорковым контактом, положением суставных головок нижней челюсти у основания ската суставного бугорка, равномерным напряжением мышц, поднимающих нижнюю челюсть, является окклюзией

- 1) передней
- 2) центральной
- 3) боковой левой
- 4) боковой правой

5. Движение нижней челюсти вперед осуществляется

- 1) двусторонним *сокращением* латеральных крыловидных
- 2) двусторонним *сокращением* медиальных крыловидных
- 3) сокращением переднего отдела двубрюшной мышцы
- 4) сокращением заднего отдела двубрюшной мышцы

6. Боковые движения нижней челюсти происходят в результате одностороннего сокращения

- 1) медиальной крыловидной мышцы
- 2) латеральной крыловидной мышцы
- 3) обеих мышц

7. Угол сагиттального суставного пути (по Гизи) в среднем равен

- 1) 33°
- 2) 37°
- 3) 40°

8. Угол сагиттального резцового пути (по Гизи) в среднем равен

- 1) 20-30°
- 2) 40-50°
- 3) 55-60°

9. Угол трансверзального суставного пути (угол Бенета) в среднем равен

- 1) 17°
- 2) 26°
- 3) 33°

10. Угол трансверзального резцового пути (готический угол) равен

- 1) $40-60^{\circ}$
- 2) $80-90^{\circ}$
- 3) $100-110^{\circ}$

Раздел 2

1. К методам определения центрального соотношения челюстей относится

- 1) антропометрический
- 2) анатомо-физиологический
- 3) функционально-физиологический
- 4) все ответы верны

2. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица является

- 1) анатомический
- 2) анатомо-физиологический
- 3) антропометрический

3. В состоянии относительного физиологического покоя зубные ряды в норме

- 1) сомкнуты
- 2) разобщены на 0,5-1 мм
- 3) разобщены на 2-4 мм
- 4) разобщены на 5-7 мм

4. Высота нижнего отдела лица при центральном соотношении челюстей по сравнению с высотой при относительном физиологическом покое

- 1) равна ей
- 2) больше
- 3) меньше

5. Высота окклюзионного валика на верхней челюсти (при формировании протетической плоскости)

по отношению к краю верхней губы в среднем

- 1) на 1-2 мм выше
- 2) на 1-2 мм ниже
- 3) на 3-4 мм ниже
- 4) высота валика не имеет значения

6. На этапе определения центрального соотношения челюстей протетическую плоскость формируют

- 1) на нижнем окклюзионном валике
- 2) на верхнем окклюзионном валике

3) на нижнем и верхнем окклюзионных валиках

7. Протетическая плоскость в боковых отделах параллельна линии

- 1) камперовской
- 2) франкфуртской
- 3) зрачковой

8. Для проведения этапа "Определение центрального соотношения челюстей" в клинику поступают

- 1) модели с восковыми базами и окклюзионными валиками
- 2) восковые базы с окклюзионными валиками
- 3) модели с восковыми базами и окклюзионными валиками, зафиксированные в окклюдаторе
- 4) модели с восковыми базами и окклюзионными валиками, зафиксированные в артикуляторе

9. Перед фиксацией центрального соотношения челюстей создают ретенционные пункты на окклюзионных валиках

- 1) нижнем
- 2) верхнем
- 3) нижнем и верхнем
- 4) расположение насечек не имеет значения

10. Для фиксации центрального соотношения челюстей разогретый воск размещают на окклюзионных валиках

- 1) верхнем
- 2) нижнем
- 3) верхнем и нижнем
- 4) любом

Раздел 3

1. При частичном отсутствии зубов наблюдается

- 1) распад зубного ряда на функционально ориентированные группы зубов
- 2) функциональная перегрузка отдельных групп зубов
- 3) нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава
- 4) все ответы верны

2. Частичная потеря зубов не характеризуется

- 1) нарушением функции жевания и речи
- 2) изменениями в височно-нижнечелюстном суставе
- 3) функциональной перегрузкой оставшихся зубов
- 4) все ответы верны

Группа зубов, лишенных антагонистов носит название

- 1) атрофический блок
- 2) функциональное звено
- 3) резервные силы

4. При потере боковых зубов во фронтальном участке может возникать:
- 1) прямой травматический узел
 - 2) атрофический блок
 - 3) отраженный травматический узел
 - 4) отсутствие всяких изменений
 - 5) нефункционирующее звено
5. Группа зубов, сохранивших антагонистов носит название
- 1) атрофический блок
 - 2) функциональное звено
 - 3) резервные силы
6. Что такое гнатодинамометрия
- 1) измерение тонуса мышц
 - 2) измерение поперечника мышц
 - 3) запись на ленту биопотенциалов мышц
 - 4) метод определения силы жевательных мышц и выносливости опорных тканей зубов к восприятию давления при сжатии челюстей
7. К какой группе методов относится гнатодинамометрия
- 1) к статическим
 - 2) к функциональным
 - 3) к графическим
8. Разработчиком и конструктором первого гнатодинамометра является
- 1) Кулаженко
 - 2) Копейкин
 - 3) Курляндский
 - 4) Габер
9. Что такое электромиография
- 1) измерение тонуса мышц
 - 2) измерение поперечника мышц
 - 3) запись на ленту биопотенциалов мышц
10. Аппарат для внутриротовой регистрации движений нижней челюсти
- 1) функциограф
 - 2) артикулятор
 - 3) мионометр

Раздел 4

1. Противопоказанием к изготовлению искусственной коронки является
- 1) патологическая стираемость твердых тканей
 - 2) наличие гиперэстезии

- 3) снижение высоты нижнего отдела лица
- 4) необходимость укорочения зуба при феномене Попова-Годона
- 5) патологическая подвижность зуба третьей степени

2. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба равный 0,9 является показанием к изготовлению

- 1) полукоронки
- 2) экваторной коронки
- 3) телескопической коронки
- 4) штифтовой конструкции
- 5) вкладки

3. При малом количестве сохранившихся на челюсти одиночно стоящих зубов (1-4) с резорбцией костной ткани более, чем на 1/4 длины корней, показано применение

- 1) покрывных протезов с телескопической системой фиксации
- 2) мостовидных протезов
- 3) цельнолитых мостовидных протезов и шинирующих бюгельных протезов
- 4) бюгельных протезов
- 5) вантовых протезов

4. При планировании изготовления несъемной конструкции недостаточное количество опорных зубов может привести к

- 1) функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
- 2) повышенному стиранию зубов-антагонистов
- 3) множественному кариесу
- 4) флюорозу эмали
- 5) сколу облицовочного материала ортопедической конструкции

5. Показанием к изготовлению съемного пластиночного протеза может являться дефект зубного ряда протяженностью

(по количеству отсутствующих зубов)

- 1) от 1 до 16 зубов
- 2) от 3 до 5 зубов
- 3) от 5 до 10 зубов
- 4) от 6 до 14 зубов

6. Съемные пластиночные протезы восстанавливают жевательную эффективность

- 1) до 20%
- 2) до 50%
- 3) до 70%
- 4) до 90%
- 5) до 100%

7. Съемный пластиночный протез с удерживающими кламперами передает жевательное давление

- 1) на естественные зубы
- 2) на жевательные мышцы
- 3) на слизистую оболочку полости рта

4) на слизистую оболочку и естественные зубы

8. Относительным противопоказанием для изготовления съемного пластиночного протеза является

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гастрит
- 3) эпилепсия
- 4) инфаркт миокарда

9. Несъемные протезы, применяемые при дефектах зубного ряда

- 1) бюгельные
- 2) пластиночные
- 3) консольные мостовидные
- 4) съемные мостовидные

10. Абсолютным показанием к изготовлению съемного протеза является дефект зубного ряда,

относящийся (по классификации Кеннеди) к классу

- 1) первому
- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому
- 5) верно 1,2
- 6) верно 3,4

Раздел 5

1. Перекрестная постановка искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов применяется при соотношении челюстей:

- 1) ортогнатическом
- 2) прогеническом
- 3) прогнатическом
- 4) прямом
- 5) соотношение челюстей не имеет значения

2. Постановка искусственных зубов с созданием окклюзионной кривой обеспечивает при выдвижении нижней челюсти вперед контакт между зубами

- 1) в переднем отделе
- 2) в боковых отделах
- 3) в переднем и боковых отделах

3. Ориентир, с помощью которого на загипсованных в окклюдатор или артикулятор моделях определяется вид постановки искусственных зубов:

- 1) направление межальвеолярных (интеральвеолярных) линий
- 2) горизонтальная плоскость
- 3) угол, образованный межальвеолярной линией с горизонтальной плоскостью
- 4) угол наклона протетической плоскости
- 5) выраженность окклюзионных кривых

4. При постановке зубов в артикуляторе выверяются окклюзии

- 1) боковые левые
- 2) боковые правые
- 3) передние
- 4) центральная
- 5) 1+2+4
- 6) 1+2+3+4

5. Прогенический тип постановки искусственных зубов у лиц при полном отсутствии зубов предусматривает

- 1) 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти
- 2) по 14 зубов на верхней и нижней челюстях
- 3) 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти
- 4) 14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти
- 5) 16 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти

6. При постановке зубов по сферической поверхности радиус, обеспечивающий наилучшее качество протезирования, составляет (в см):

- 1) 9
- 2) 11
- 3) 13
- 4) 15

7. Искусственные зубы анатомической формы с выраженными буграми выбираются для людей:

- 1) пожилых
- 2) молодого и среднего возраста
- 3) независимо от возраста
- 4) с заболеваниями нижнечелюстного сустава

8. Искусственные зубы с невыраженными буграми выбираются для людей возраста:

- 1) пожилого или преклонного
- 2) молодого
- 3) среднего
- 4) любого

9. При полном отсутствии зубов конструирование зубных рядов по ортогнатическому, прогеническому или прогнатическому типу обусловлено:

- 1) необходимостью увеличения окклюзионной поверхности;
- 2) просьбой больного;
- 3) видом аппарата для конструирования зубных рядов (окклюдатор, артикулятор);
- 4) видом соотношения челюстей больного;
- 5) степенью атрофии челюстей.

10. Аппаратом, воспроизводящим артикуляционные движения нижней челюсти, является:

- 1) артикулятор Гизи

- 2) окклюдатор проволочный
- 3) артикулятор Бонвиля
- 4) параллелометр

Раздел 6

1. Понятие «пародонт» объединяет комплекс тканей:

- 1) Десну
- 2) Периодонт
- 3) Пульпу
- 4) Дентин
- 5) Цемент
- 6) 1+2+5
- 7) 1+3+4

2. В одонтопародонтограмме Курляндского глубину кармана отмечают

- 1) с указанием стороны, где локализованы наибольшие изменения
- 2) без указания стороны, где локализованы наибольшие изменения

3. Трофика тканей пародонта зависит

- 1) от физиологической подвижности зубов
- 2) от степени атрофии альвеолярного отростка
- 3) от направления действия сил жевательного давления
- 4) 1+2
- 5) 1+2+3

4. При повышении внутритканевого давления сосуды пародонта

- 1) расширяются
- 2) сужаются

5. Сила, действующая под углом к оси зуба, изменяет кровообращение

- 1) в момент действия нагрузки
- 2) после действия нагрузки
- 3) 1+2

6. При потере боковых опорных зубов во фронтальном участке наблюдается

- 1) прямой травматический узел
- 2) отраженный травматический узел

7. Типичная реопародонтограмма при отсутствии заболеваний пародонта характеризуется

- 1) крутой восходящей частью
- 2) острой вершиной
- 3) плавной нисходящей частью с дикротической волной посередине и четко выраженной инцизурой
- 4) плавной восходящей частью
- 5) сглаженной вершиной
- 6) 1+2+4
- 7) 1+2+3

8) 1+3+5

8. Повышение сосудистого тонуса (спазм сосудов пародонта) характеризуется на реограмме пародонта

1) крутой восходящей частью

2) плоской вершиной

3) крутой нисходящей частью со сглаженной дикротической волной верхней трети реопародонтограммы

4) 1+3

5) 1+2+3

9. Показатель тонуса сосудов (ПТС) при реопародонтографии в норме равен

1) 100%

2) 20-30%

3) 13-15%

4) 70-80%

10. К дополнительным методам обследования больных с заболеванием пародонта относятся:

1) Перкуссия

2) Зондирование

3) Панорамная рентгенография

4) Осмотр полости рта 5) МРТ

6) Доплерометрия

7) 3+5+6

8) 1+2+3+6

Раздел 7

1. Избирательная пришлифовка зубов при пародонтите производится в пределах

1) эмали

2) дентина

2. Наличие преждевременных контактных пунктов зубов выявляется с помощью

1) окклюзиограмм

2) копировальной бумаги

3) спрей-диагностики

4) диагностических моделей

5) визуально

6) записи движения нижней челюсти

7) 1+2+3+4+5

8) 1+2+5

3. Показаниями к применению метода избирательной пришлифовки зубов при пародонтите являются

1) множественный кариес

2) преждевременные контакты зубов

3) деформации зубных рядов

4) 2+3

4. В норме на восковой окклюзиограмме положения центральной окклюзии контактные пункты должны иметь

- 1) равномерные просвечивающие участки воска на всем протяжении
- 2) нарушение целостности восковой композиции в отдельных участках (перфорации)
- 3) 1+2

5. Для диагностики степени поражения зубов пародонтитом наиболее информативен

- 1) метод ортопантомографии
- 2) метод прицельной дентальной рентгенографии
- 3) рентгенография в боковой проекции
- 4) 1+2
- 5) 1+3
- 6) 1+2+3

6. Типичная реопародонтограмма при отсутствии заболеваний пародонта характеризуется

- 1) крутой восходящей частью
- 2) острой вершиной
- 3) плавной нисходящей частью с дикротической волной посередине и четко выраженной инцизурой
- 4) плавной восходящей частью
- 5) сглаженной вершиной
- 6) 1+2+4
- 7) 1+2+3
- 8) 1+3+5

7. Повышение сосудистого тонуса (спазм сосудов пародонта) характеризуется на реограмме пародонта

- 1) крутой восходящей частью
- 2) плоской вершиной
- 3) крутой нисходящей частью со сглаженной дикротической волной верхней трети реопародонтограммы
- 4) 1+3
- 5) 1+2+3

8. Избирательная пришлифовка зубов при пародонтите проводится

- 1) в одно посещение
- 2) в 2-3 посещения через день
- 3) в 3-4 посещения через неделкЗ

9. Метод избирательной пришлифовки зубов при пародонтите предусматривает!

- 1) укорочение вершины опорных зубов
- 2) сошлифовывание защитных бугров
- 3) сошлифовывание скатов бугров
- 4) углубление фиссур
- 5) 3+4

10. При развившейся стадии пародонтита и большой подвижности зубов избирательную пришлифовку лучше проводить после

- 1) предварительного шинирования
- 2) удаления корней зубов
- 3) депульпирования
- 4) 1+2
- 5) 2+3
- 6) 1+2+3

Раздел 8

1. Клинические основы выбора лечебного ортопедического аппарата при болезнях пародонта включают

- 1) вид прикуса
- 2) состояние пародонта зубов
- 3) цвет кожных покровов
- 4) состояние слизистой оболочки полости рта
- 5) 1+2+3+4
- 6) 1+2+4

2. Шинирование 21, 22, 23 называется стабилизацией

- 1) по дуге
- 2) односторонней
- 3) фронтальной
- 4) сагиттальной
- 5) парасагиттальной

3. Шина - это

- 1) ортодонтический аппарат, способствующий сагиттальному перемещению нижней челюсти
- 2) приспособление для иммобилизации группы или всех зубов зубного ряда
- 3) устройство для лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

4. К несъемным видам шин относятся

- 1) цельнолитые или спаянные экваторные коронки
- 2) интердентальные
- 3) съемные частичные пластиночные протезы
- 4) колпачковые литые шины со штифтами на депульпированных зубах
- 5) системы, фиксирующиеся на зубах с помощью композитных материалов и клеев
- 6) бюгельные протезы
- 7) цельнолитые коронки, облицованные керамикой или композитом
- 8) 1+2+4+5+7
- 9) 1+2+3+5+6

5. К положительным качествам несъемных шин относятся

- 1) стабилизация зуба в вертикальном, вестибуло-оральном и мезио-дистальном направлениях
- 2) иммобилизация зубов с односторонним концевым дефектом зубного ряда
- 3) быстрая адаптация больных
- 4) 1+4

6. Требования к шинирующим аппаратам постоянного пользования

- 1) перераспределение функциональных нагрузок
- 2) восстановление дефектов зубных рядов
- 3) осуществление профилактики кариеса
- 4) иммобилизация подвижных зубов и зубных рядов
- 5) 1+2+3
- 6) 1+2+4

7. Временные шины применяют

в течение всего периода комплексного лечения

до момента наложения постоянного шинирующего аппарата

- 1) да
- 2) нет

8. Временные шины при лечении болезней пародонта должны

- 1) надежно фиксировать шинируемые зубы
- 2) хорошо проводить электрический ток
- 3) равномерно распределять жевательное давление
- 4) 1+2
- 5) 1+2+3
- 6) 1+3

9. Временные шины при лечении болезней пародонта должны

- 1) не препятствовать лекарственной терапии
- 2) хорошо проводить электрический ток
- 3) при необходимости замещать дефект зубного ряда
- 4) 1+3
- 5) 1+2+3
- 6) 1+2

10. К временным шинам для лечения пародонтита относятся

- 1) шина Шпренга
- 2) шина Эльбрехта
- 3) интердентальная шина по Копейкину

Раздел 9

1. Феномен Попова – Годона развивается чаще:

- 1) на верхней челюсти
- 2) на нижней челюсти
- 3) на обеих челюстях

2. Феномен Попова – Годона прогрессирует быстрее:
- 1) на верхней челюсти
 - 2) на нижней челюсти
 - 3) у пожилых пациентов
 - 4) у молодых пациентов.
3. Возможные направления смещения зубов после удаления антагонистов
- 1) вертикальное
 - 2) медиальное
 - 3) дистальное
 - 4) оральное
 - 5) вестибулярное
 - 6) комбинированное
 - 7) все перечисленное
 - 8) 1+2+3+4+6
4. Инфра- или супраокклюзионное положение зуба относится
- 1) к нарушению окклюзионной кривой
 - 2) к уменьшению окклюзионной высоты
 - 3) к увеличению объема альвеолярного отростка
 - 4) к аномалии формы зуба
5. Наблюдаются ли изменения в элементах ВНЧС при развитии феномена Попова?
- 1) Да
 - 2) нет
 - 3) только при второй форме деформации
 - 4) только артрит
 - 5) артрит и артроз
6. Во второй форме феномена Попова-Годона выделяют
- 1) три группы
 - 2) не выделяют
 - 3) две группы
 - 4) одна группа
 - 5) 4 группы
7. Главная причина вызывающая ложный феномен Попова – Годона :
- 1) вертикальное смещение зубов
 - 2) частичная адентия с отсутствием зубов антагонистов и снижением высоты нижнего отдела лица.
 - 3) гипертрофия альвеолярного отростка.
8. При сборе анамнеза, у пациентов с деформацией зубного ряда важным моментом является выяснением:
- 1) даты удаления зубов на участке деформации
 - 2) наличие вредных привычек.
 - 3) заболевание внутренних органов.

9. Дополнительными методами исследования можно установить:

- 1) причины и время возникновения деформаций.
- 2) характер деформаций.
- 3) тип зубо-альвеолярного удлинения.
- 4) 2+3

10. При деформациях на диагностических моделях определяется:

- 1) выраженность зубо-альвеолярного удлинения.
- 2) состояние пародонта причинных зубов.
- 3) блокирующие моменты, движения нижней челюсти.
- 4) 1+3

Раздел 10

1. При потере основного антагониста зуб перемещается

- 1) строго в вертикальном направлении
- 2) в вертикальном и медиальном направлениях
- 3) не перемещается

2. К деформации зубных рядов приводят

- 1) патологическая стираемость
- 2) кариес
- 3) пародонтит
- 4) флюороз
- 5) эрозия эмали
- 6) 3+4+5
- 7) 1+2+3

3. Деформации зубных рядов могут возникать при наличии всех зубов

- 1) да
- 2) нет

4. Отношение между экстра- и интраальвеолярной частями зуба остается неизменным при феномене Попова

- 1) при I форме
- 2) при II форме, 2-я группа
- 3) при II форме, 1-я группа
- 4) при III форме
- 5) не изменяется

5. Периодонтальная щель у зубов, лишенных антагонистов

- 1) расширена
- 2) сужена
- 3) не изменена

6. Зубоальвеолярное удлинение больше характерно

- 1) для верхней челюсти

- 2) для нижней челюсти
- 3) одинаково для обеих челюстей
- 4) для молодых пациентов

7. Во второй форме феномена Попова-Годона выделяют

- 1) три группы
- 2) не выделяют
- 3) две группы
- 4) одна группа
- 5) 4 группы

8. Избирательное пришлифовывание бугорков при травматической окклюзии проводится на зубах:

- 1) верхней челюсти
- 2) нижней челюсти
- 3) верхней челюсти и нижней

9. Симптомом деформации зубного ряда после потери антагонистов является

- 1) блокада движений нижней челюсти в сагиттальном направлении
- 2) отсутствие пар антагонистов
- 3) отсутствие даже одного зуба
- 4) данные клинического осмотра

10. Метод сошлифовывания применяют для лечения феномена Попова-Годона

- 1) при I форме
- 2) при II форме
- 3) при I и II формах

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

Кафедра стоматологии № 1

Факультет стоматологический

Курс 5

Дисциплина Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава

Билет к зачету № 1

1. Биомеханика жевательного аппарата
2. Особенности диагностики окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса, связанных с патологией твёрдых тканей зубов, с парафункциями, частичным отсутствием зубов.

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент

М.Г. Дзгоева