

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБО-
ЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

Кафедра **ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ОРТОДОНТИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.)

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

№	Контролируемые разделы (темы)	Код контроли	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного
---	-------------------------------	--------------	-----------------------------------	-------------------------

п/п	дисциплины	руемой компетенции		средства	
				вид	количество
1	<p>Обследование пациента с аномалиями зубочелюстной системы</p> <p>Темы:</p> <p>1. Обследование пациента с аномалиями зубочелюстной системы с учетом особенностей строения лицевого скелета</p> <p>2. Составление плана ортодонтического лечения пациентов с аномалиями зубочелюстной системы</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6	<p>Знать: методику проведения сбора жалоб пациента с аномалиями зубочелюстной системы, опроса, внешнего осмотра и осмотра полости рта; антропометрических измерений моделей челюстей; кефалометрических измерений (анализ телерентгенограммы в боковой и прямой проекциях), изучения компьютерных томограмм лицевого скелета и ВНЧС, методику изучения жевательной эффективности, функции мышц и пародонта. Знать правила составления плана ортодонтического лечения.</p> <p>Уметь: Проводить осмотр, назначение дополнительных методов исследования. Анализировать данные полученные в ходе проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта; антропометрических измерений моделей челюстей и кефалометрических измерений, изучения компьютерных томограмм лицевого скелета и ВНЧС, изучения жевательной эффективности, функции мышц и пародонта. Составлять план ортодонтического лечения.</p> <p>Владеть: методикой проведения обследования ортодонтического пациента, оформления медицинской карты ортодонтического больного форма №043/у-1.</p>	тесты	80
2	<p>Аппараты применяемые при лечении аномалий</p> <p>Темы:</p> <p>1. Применение современной ортодонтической аппаратуры при лечении пациентов с аномалиями зубочелюстной системы</p> <p>2. Способы создания стабильного</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7	<p>Знать: Использование стоматологических инструментов при осмотре пациентов с аномалиями зубочелюстной системы. Современные ортодонтические аппараты применяемые при лечении и стабилизации результатов лечения пациентов с аномалиями зубочелюстной системы. Методику лечения с применением брекет-системы, причины рецидива заболеваний, методы стабилизации достигнутого результата.</p> <p>Уметь: Проводить комплекс мероприятий направленных на предупреждение развития аномалий зубочелюстной системы: просветительская работа, назначение,</p>	тесты	60

	результата ортодонтического лечения		<p>проведение и контроль миогимнастики. Проводить фиксацию, активацию и коррекцию современных ортодонтических аппаратов при лечении пациентов с аномалиями ЗЧС. Проводить наложение и фиксацию ретенционных аппаратов.</p> <p>Владеть: Методикой проведения комплекса мероприятий направленных на предупреждение рецидива аномалий зубочелюстной системы. Владеть методикой фиксации, активации и коррекцию современных ортодонтических аппаратов при лечении пациентов с аномалиями ЗЧС. Владеть методикой наложения и фиксации ретенционных аппаратов.</p>		
--	-------------------------------------	--	---	--	--

Тестовые задания

По дисциплине Планирование лечения аномалий и деформаций зубо-челюстной системы

По специальности Стоматология 31.05.03

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>Раздел 1. Обследование пациента с аномалиями зубочелюстной системы. Тема: Обследование пациента с аномалиями зубочелюстной системы с учетом особенностей строения лицевого скелета</p>	
<p>1. ПО ИНДЕКСУ ПОНА ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ШИРИНЫ МЕЖДУ ПРЕМОЛЯРАМИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФОРМУЛУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сумма поперечных размеров 4резцов*100/80 2) сумма поперечных размеров 12 зубов*100/80 3) сумма поперечных размеров 4резцов*100/64 4) сумма поперечных размеров 12 зубов*100/64 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>2. ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ПРЕМОЛЯРНОГО ИНДЕКСА ПОНА БОЛЬШЕ 80 ЭТО ГОВОРИТ О:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сужении зубной дуги верхней челюсти 2) расширении зубной дуги 3) дефиците места в зубной дуге 4) макродонтии 5) ассиметрии зубной дуги 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>3. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ АПИКАЛЬНОГО</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6

<p>БАЗИСА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) метод Пона 2) метод Хауса-Снагиной 3) метод Тонна 	
<p>4. ИНДЕКС ПО ПОНУ РАВЕН:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) премолярный –64 2) премолярный –80 3) молярный –64 4) молярный - 80 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>5. С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА НАНСЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ширину зубного ряда верхней челюсти дефицит места в зубной дуге нижней челюсти 2) ширину апикального базиса нижней челюсти 3) высоту неба 4) дефицит места в зубной дуге верхней челюсти 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>6. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫМИ ТОЧКАМИ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКА ПОНА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) точка между премолярами 2) середина продольных фиссур первых премоляров 3) срединная точка на вестибулярной поверхности первого моляра 4) середина продольных фиссур вторых премоляров 5) середина продольных фиссур первых моляров 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>7. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫМИ ТОЧКАМИ НА ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКА ПОНА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) точка между премолярами 2) середина продольных фиссур первых моляров 3) срединная точка на вестибулярной поверхности первого моляра 4) середина продольных фиссур вторых моляров 5) передняя точка перекрещивания продольных 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>8. КОРКХАУЗ УСТАНОВИЛ СВЯЗЬ МЕЖДУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) длиной переднего отрезка зубной дуги 2) суммой поперечных размеров 4 верхних резцов 3) суммой поперечных размеров 4 нижних резцов 4) длиной переднего отрезка верхней зубной дуги 5) шириной зубной дуги в области премоляров 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>9. РАССЧИТАВ ИНДЕКС ПОНА МОЖНО СУДИТЬ О:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) снижение высоты неба 2) увеличение высоты неба 3) расширение зубной дуги 4) сужение зубной дуги 5) наличие трем, диастем 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>10. ЧТО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО МЕТОДУ ТОННА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) макродентию 2) микродентию 3) длину зубной дуги 4) ширину зубной дуги 5) высоту неба 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6

<p>11. ИНДЕКС ВЫСОТЫ НЕБА РАССЧИТЫВАЮТ ПО ФОРМУЛЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) высота неба*100/длину зубной дуги 2) высота неба*100/ширину зубной дуги 3) высота неба*100/ширину апикального базиса 4) высота неба*100/ширину переднего отрезка верхней челюсти 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>12. РАССЧИТАВ ИНДЕКС КОРКХАУЗА МОЖНО СУДИТЬ О:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) чрезмерном развитии переднего отдела челюсти 2) недоразвитии переднего отдела челюсти 3) сужении зубной дуги 4) расширении зубной дуги 5) дефиците места в зубной дуге 6) микродентии 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>13. КАКУЮ ЗАВИСИМОСТЬ УСТАНОВИЛ РОНТ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) зависимость между шириной коронок верхних постоянных резцов и передним отрезком зубной дуги 2) зависимость ширины коронок верхних постоянных резцов и ширины зубных рядов в области премоляров и моляров 3) зависимость ширины коронок верхних постоянных резцов и длины зубных рядов 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>14. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛИНИЯ RPT В НОРМЕ ПРОХОДИТ НА УРОВНЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) контактного пункта клыка и премоляра равномерно с 2-х сторон 2) середины коронок клыков равномерно с 2-х сторон 3) контактного пункта клыка и латерального резца равномерно с 2-х сторон 4) через задний край резцового сосочка и основания первой пары поперечных небных складок перпендикулярно срединному небному шву (по Шмуту) 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>15. МЕТОД ГЕРЛАХА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) индивидуальные различия в сегментах зубных рядов, пропорциональность соотношения сегментов зубных рядов дифференциацию тесного положения зубов, обусловленного их размерами от тесного положения при сужении и укорочении зубных рядов 2) мезиального смещения боковых зубов 3) дистального смещения боковых зубов 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>16. УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД СНАГИНОЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для определения длины апикального базиса 2) для определения ширины апикального базиса 3) для определения длины и ширины апикального базиса 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>17. УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕОМЕТРИЧЕСКИ-ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ХАУЛЕЯ–ГЕРБСТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для определения индивидуальной длины и ширины зубной дуги 2) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>

<p>3) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка</p> <p>4) для определения индивидуальной формы нижней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка</p>	
<p>18. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАБОЧИМ МОДЕЛЯМ:</p> <p>1) четкое отображение зубного ряда</p> <p>2) четкое отображение зубных рядов, альвеолярного отростка, переходной складки, уздечки, неба, ретромолярной области, подъязычного пространства</p> <p>3) качественное отображение тканей, с которыми будет соприкасаться ортодонтический аппарат</p> <p>4) качественное отображение зубного ряда, альвеолярного отростка, неба, подъязычной области</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>19. УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДИТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ:</p> <p>1) для уточнения диагноза</p> <p>2) выбора метода лечения</p> <p>3) научных целей</p> <p>4) для определения центральной окклюзии</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>20. АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:</p> <p>1) транспозиция</p> <p>2) инфраокклюзия</p> <p>3) ретенция</p> <p>4) супраокклюзия</p> <p>5) диастема</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>21. ПЕРЕДНЕ-ЩЕЧНЫЙ БУГОРОК ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА И СПРАВА НАХОДИТСЯ ВПЕРЕДИ ОТ МЕЖБУГОРКОВОЙ ФИССУРЫ ПЕРВОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА. К КАКОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЭНГЛЯ ОТНОСИТСЯ ДАННЫЙ ВИД АНОМАЛИЙ?</p> <p>1) I класс Энгля</p> <p>2) II класс Энгля</p> <p>3) III класс Энгля</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>22. ПЕРЕДНЕ-ЩЕЧНЫЙ БУГОРОК ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА И СПРАВА НАХОДИТСЯ КЗАДИ ОТ МЕЖБУГОРКОВОЙ ФИССУРЫ ПЕРВОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА. К КАКОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЭНГЛЯ ОТНОСИТСЯ ДАННЫЙ ВИД АНОМАЛИЙ?</p> <p>1) I класс Энгля</p> <p>2) II класс Энгля</p> <p>3) III класс Энгля</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>23. КЛЮЧ ОККЛЮЗИИ ПО ЭНГЛЮ - ЭТО СМЫКАНИЕ:</p> <p>1) первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей</p> <p>2) постоянных клыков верхней и нижней челюстей</p> <p>3) постоянных резцов верхней и нижней челюстей</p> <p>4) вторых постоянных моляров</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6

5) вторых постоянных премоляров	
24. СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПРИ АНОМАЛИЯХ ЗЧС I КЛАССА ЭНГЛЯ: 1) мезиальный щечный бугорок первого верхнего моляра располагается кпереди от межбугорковой фиссуры первого нижнего моляра 2) мезиальный щечный бугорок первого верхнего моляра располагается кзади от межбугорковой фиссуры первого нижнего моляра 3) мезиальный щечный бугорок первого верхнего моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего моляра	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
25. В КАКИХ ПЛОСКОСТЯХ ОПРЕДЕЛЯЮТ АНОМАЛИИ ПРИКУСА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАЛВЕЛИСА? 1) сагиттальной 2) вертикальной 3) трансверзальной 4) окклюзионной	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
26. ПЕРЕДНЕ-ЩЕЧНЫЙ БУГОРОК ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА И СПРАВА НАХОДИТСЯ КПЕРЕДИ ОТ МЕЖБУГОРКОВОЙ ФИССУРЫ ПЕРВОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА. К КАКОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЭНГЛЯ МОЖЕТ ОТНОСИТЬСЯ ДАННЫЙ ВИД АНОМАЛИЙ? 1) I класс Энгля 2) II класс первый подкласс Энгля 3) II класс второй подкласс Энгля 4) III класс Энгля	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
27. К НЕДОСТАТКАМ КЛАССИФИКАЦИИ ЭНГЛЯ ОТНОСЯТСЯ: 1) учитывал только функциональное состояние мышц 2) рассматривал аномалии только в сагиттальной плоскости 3) не учитывал возможность смещения первых постоянных моляров 4) описывает только аномалии положения зубов 5) описывает только аномалии в вертикальной плоскости	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
28. К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ: 1) транспозиция 2) тортоаномалия 3) ретенция 4) диастема 5) сверхкомплектный зуб	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
29. К АНОМАЛИЯМ СООТНОШЕНИЯ ЗУБНЫХ ДУГ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСЯТ: 1) перекрестный прикус 2) глубокий прикус 3) открытый прикус 4) дистальный прикус 5) мезиальный прикус	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6

<p>30. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБНЫХ ДУГ ОТНОСЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сужение 2) расширение 3) уменьшение 4) увеличение 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>31. К АНОМАЛИЯМ ЧИСЛА ЗУБОВ ОТНОСЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) макрогнатия 2) протрузия 3) адентия 4) ретрогнатия 5) сверхкомплектные зубы 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>32. ПРОБА ЭШЛЕРА-БИТНЕРА ПОМОГАЕТ ПОСТАВИТЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перекрестном прикусе 2) мезиальном прикусе 3) дистальном прикусе 4) глубоком резцовом перекрытии 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>33. ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЧИКА ЯЗЫКА В МОМЕНТ ГЛОТАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) между передними зубами 2) контактирует с губами 3) в области небной поверхности верхних передних зубов 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>34. КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) укорочению верхнего зубного ряда 2) укорочению нижнего зубного ряда 3) расширению верхнего зубного ряда 4) сужению нижнего зубного ряда 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>35. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) величине носа 2) выраженности подбородочной складки 3) высоте средней трети лица 4) высоте нижней трети лица 5) форме губ 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>36. К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) опрос 2) электромиография 3) пальпация 4) рентгеноцефалометрическое исследование 5) зондирование 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>37. ПРИ ОПРОСЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) характер вскармливания ребенка 2) рост ребенка 3) характер дыхания 4) вес ребенка 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>38. ШИРОКАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ЕЕ НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) укорочению верхнего зубного ряда 	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6

2) сужению верхнего зубного ряда 3) диастеме	
39. ПРИ ИНФАНТИЛЬНОМ ТИПЕ ГЛОТАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ: 1) напряжение круговой мышцы 2) напряжение верхней части лица 3) ротовое дыхание 4) напряжение подбородочной мышцы	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
40. ПРИ НАРУШЕНИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ: 1) укорочение нижней трети лица 2) рот приоткрыт 3) выражена супраментальная складка 4) губы в покое не смыкаются	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
Тема Составление плана ортодонтического лечения пациентов с аномалиями зубочелюстной системы	
1. ЧТО ТАКОЕ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ? 1) запись сократительной способности мышц 2) запись биопотенциалов мышц с целью изучения их электрофизиологической активности 3) запись тонуса мышц	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕПРАВИЛЬНОГО ГЛОТАНИЯ ? 1)“симптом наперстка” 2) повышенная активность височных мышц 3) напряжение собственно жевательных и передних пучков височных мышц	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
3. ЭЛЕКТРОМИОГРАММА ПОДБОРОДОЧНОЙ МЫШЦЫ В ПОКОЕ БЫВАЕТ ПОВЫШЕНА? 1) с дистальным или мезиальным прикусом 2) с дистальным прикусом 3) с мезиальным прикусом 4) с перекрестным прикусом	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
4. СЛАБАЯ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ? 1) при ортогнатическом прикусе 2) при мезиальном прикусе 3) при дистальном прикусе 4) при открытом прикусе	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
5. ПОНЯТИЕ “НОРМА” В ОРТОДОНТИИ ВКЛЮЧАЕТ : 1) морфологическое равновесие в зубочелюстной системе 2) оптимальная индивидуальная функциональная норма 3) морфологическое, функциональное и эстетическое равновесие в лицевом скелете.	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
6. МИОТОНОМЕТРИЯ ЭТО? 1) запись тонуса мышц	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6

<p>2) запись сократительной способности мышц 3) запись биопотенциалов мышц с целью изучения их электрофизиологической активности</p>	
<p>7. МИОГРАФИЯ ЭТО? 1) запись тонуса мышц 2) запись сократительной способности мышц 3) запись биопотенциалов мышц с целью изучения их электрофизиологической активности</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>8. МАСТИКАЦИОГРАФИЯ –ЭТО РЕГИСТРАЦИЯ : 1) функционального состояния зубочелюстной системы и регистрации движений нижней челюсти 2) жевательных движений нижней челюсти 3) сокращений собственно жевательных мышц и движений суставных головок нижней челюсти в височно- нижнечелюстных суставах</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>9. МИОАРТРОГРАФИЯ - ЭТО РЕГИСТРАЦИЯ : 1) функционального состояния зубочелюстной системы и регистрации движений нижней челюсти 2) жевательных движений нижней челюсти сокращений собственно жевательных мышц и движений суставных головок нижней челюсти в височно- нижнечелюстных суставах</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>10. РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ – МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ : 1) пульсирующих колебаний кровеносных сосудов 2) жевательной эффективности 3) степени подвижности зубов</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>11. С ПОМОЩЬЮ КАКОГО АППАРАТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ И РЕГИСТРАЦИИ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ? 1) мастикациографа 2) миоартрографа 3) трехканального электрокардиографа</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>12. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ МАСТИКАЦИОГРАФИИ ПЕРВАЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА КИМОГРАММЕ (КРИВАЯ, РЕГИСТРИРУЮЩАЯ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ) ИМЕЕТ ВИД? 1) восходящей линии 2) нисходящей линии 3) прямой линии 4) параболы</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>13. ВТОРАЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА КИМОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ КАК? 1) в виде первого восходящего колена 2) нисходящая линия 3) прямая линия</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6

4) парабола	
14. ВТОРАЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ : 1) введению пищи в полость рта 2) началу жевания 3) состоянию покоя 4) глотанию	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
15. ТРЕТЬЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА КИМОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ КАК? 1) восходящая линия 2) нисходящая волна 3) прямая линия 4) парабола	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
16. ТРЕТЬЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ : 1) введению пищи в полость рта началу жевания формированию пищевого комка глотанию	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
17. ЧЕТВЕРТАЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА КИМОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ КАК? 1) парабола 2) нисходящая линия 3) ритмичные волны 4) восходящая линия	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
18. ЧЕТВЕРТАЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ : 1) введению пищи в полость рта 2) пережевыванию пищи 3) формированию пищевого комка 4) глотанию	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
19. В ОДНОМ ПЕРИОДЕ ЖЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ... ФАЗ: 1) 3 2) 4 3) 5 4) 6	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
20. ЭЛЕКТРОДЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕОПАРОДОНТОГРАФИИ УКРЕПЛЯЮТ НА : 1) экваторах коронок зубов 2) скате альвеолярного отростка 3) шейках зубов 4) в проекции верхушек корней зубов	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
21. О СИММЕТРИЧНОСТИ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЮТ СУДИТЬ: 1) панорамная рентгенограмма 2) ТРГ в боковой проекции 3) ТРГ в прямой проекции 4) ортопантограмма	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6

<p>22. АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ортопантомографии 2) ТРГ в боковой проекции 3) ТРГ в прямой проекции 4) панорамной рентгенографии 5) ТРГ в прямой проекции 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>23. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перекрестный прикус 2) глубокий прикус 3) открытый прикус 4) асимметрия лица 5) аномалии формы зубных дуг 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>24. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТОМОГРАФИИ ВНЧС ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) жалобы пациента на боль в области суставов 2) смещение нижней челюсти при открывании рта 3) желание пациента 4) щелчки в области сустава 5) проводится всем пациентам перед ортодонтическим лечением 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>25. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) болезненность зуба от холодного 2) болезненность при накусывании на зуб 3) наличие свищевого хода в области зуба 4) скол коронки зуба в пределах эмали 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>26. ПО ТРГ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УЗУЧАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аномалии в сагиттальной плоскости 2) аномалии в трансверзальной плоскости 3) аномалии в вертикальной плоскости 4) изучение профиля мягких тканей лица 5) асимметрии лица 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>27. ПО ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УЗУЧАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аномалии в сагиттальной плоскости 2) аномалии в трансверзальной плоскости 3) аномалии в вертикальной плоскости 4) изучение профиля мягких тканей лица 5) асимметрии лица 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>28. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ортопантомограмме 2) панорамной рентгенограмме 3) телерентгенограмме в прямой проекции 4) телерентгенограмме в боковой проекции 5) рентгенограмме кисти 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>
<p>29. ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОВОДЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для определения количества и расположения 	<p>УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6</p>

<p>зубов</p> <p>2) для изучения строения лицевого отдела черепа</p> <p>3) для прогноза роста челюстей</p>	
<p>30. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ НЕБНОГО ШВА:</p> <p>1) для определения его строения, степени окостенения, изменений, происходящих при расширении верхней челюсти, наличия волокон уздечки верхней губы</p> <p>2) для определения изменений, происходящих в небном шве при ортодонтическом лечении</p> <p>3) для решения вопроса о хирургическом вмешательстве при диастеме</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>31. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ ГОЛОВЫ:</p> <p>1) обычным аппаратом для получения панорамных рентгенограмм</p> <p>2) специальным рентгеновским аппаратом с трубкой, удаленной от головы пациента на 1,5 м</p> <p>3) специальным рентгеновским аппаратом с трубкой, удаленной от головы пациента на 4 м</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>32. МЕТОД, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ОРТОДОНТИИ, ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРИОДА РОСТА ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ:</p> <p>1) телерентгенография кисти руки</p> <p>2) телерентгенография головы</p> <p>3) ортопантомографи.</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>33. ТОМОГРАФИЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ДЕЛАЮТ С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧИТЬ:</p> <p>1) возможности роста челюстей</p> <p>2) форму и размер суставных отростков нижней челюсти головок и суставных ямок</p> <p>3) форму и размеры суставных дисков; местоположение головок суставных отростков нижней челюсти в суставных ямках</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>34. ГДЕ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ТОЧКИ N (НАЗИОН)?</p> <p>1) центральная точка «чаши» турецкого седла</p> <p>2) на пересечении медианной плоскости с носолобным швом</p> <p>3) передняя точка носовой кости</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>35. ГДЕ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ТОЧКУ PG?</p> <p>1) наиболее выступающая точка угла нижней челюсти</p> <p>2) самая верхняя точка головки нижней челюсти</p> <p>3) наиболее выступающая точка подбородка</p> <p>4) самая нижняя точка симфиза нижней челюсти</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>36. ГДЕ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ТОЧКУ В?</p> <p>1) наиболее постериально расположенная точка на</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6

<p>переднем контуре апикального базиса верхней челюсти</p> <p>2) центральная точка «чаши» турецкого седла</p> <p>3) наиболее постериально расположенная точка на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти</p>	
<p>37. ГДЕ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ТОЧКУ S(ССЕЛЕ)?</p> <p>1) середина Fossa hypophysialis</p> <p>2) точка перехода верхнего контура тела нижней челюсти в передний контур ее ветвей;</p> <p>3) передняя точка шва лобной и носовой кости</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>38. ПЛОСКОСТЬ ПЕРЕДНЕГО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ:</p> <p>1) N-S</p> <p>2) Go-Gn</p> <p>3) Po-Or</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>39. СПИНАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ:</p> <p>1) B,-Y</p> <p>2) ANS-PNS</p> <p>3) N-S</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>40. УГОЛ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА — ЭТО:</p> <p>1) угол NSBa</p> <p>2) угол SNA</p> <p>3) угол SNB</p>	УК-1, ПК-1, ПК - 2, ПК-6
<p>Раздел 2. Аппараты, применяемые при лечении аномалий.</p> <p>Тема «Применение современной ортодонтической аппаратуры при лечении пациентов с аномалиями зубочелюстной системы»</p>	
<p>1. РАЗНОВИДНОСТИ ДУГИ ЭНГЛЯ:</p> <p>1) Вестибулярная</p> <p>2) Лингвальная</p> <p>3) Скользящая</p> <p>4) Безлигатурная</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>2. АППАРАТ ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СУЖЕНИИ ЗУБНОГО РЯДА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СОЧЕТАНИИ С ПРОТРУЗИЕЙ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА:</p> <p>1) Съёмный ортодонтический аппарат с рукообразными пружинами</p> <p>2) Съёмный ортодонтический аппарат с пружиной Коффина</p> <p>3) Съёмный ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть с секторальным распилом</p> <p>4) Съёмный ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть с вестибулярной дугой</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>3. АППАРАТ ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НЕБНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ 1.1, 1.2 В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА:</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7

<p>1)Съемный ортодонтический аппарат с рукообразными пружинами</p> <p>2)Аппарат Гожгариана</p> <p>3)Съемный ортодонтический аппарат с протракторной пружиной</p> <p>4)Губной бампер</p> <p>5)Съемный ортодонтический аппарат с окклюзионными накладками</p>	
<p>4. АППАРАТ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ В ПЕРИОД ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА:</p> <p>1)LM-активаторы</p> <p>2)Дуга Энгля</p> <p>3)Бреккет-система</p> <p>4)Съемные пластиночные аппараты</p> <p>5)Твин-блоки</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>5. ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ ДУГИ ОБЛАДАЮЩИЕ ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ:</p> <p>1)Из нержавеющей стали</p> <p>2)Из никелид –титанового сплава с добавлением меди</p> <p>3)Из хромо-кобальтового сплава</p> <p>4)Из никелид –титанового сплава</p> <p>5)Золотые</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>6. АКТИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ АППАРАТЫ:</p> <p>1)Механического действия</p> <p>2)Функциональные аппараты</p> <p>3)Сила заложена в конструкции самого аппарата</p> <p>4)Аппараты комбинированного действия</p> <p>5)Сила возникает от действия мышц</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>7. ДЛЯ АППАРАТОВ МЕХАНИЧЕСКОГО ТИПА ДЕЙСТВИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:</p> <p>1)Накусочной площадки</p> <p>2)Лигатуры</p> <p>3)Ортодонтической дуги</p> <p>4)Наклонной плоскости</p> <p>5)Ортодонтического винта</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>8. АППАРАТ КАЛАМКАРОВА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1)Внутриротовым</p> <p>2)Внеротовым</p> <p>3)Механического типа действия</p> <p>4)Функционального типа действия</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>9. В ЭЛЕМЕНТНУЮ БАЗУ ЭДЖУАЙЗ-ТЕХНИКИ ВХОДЯТ:</p> <p>1)Замковые приспособления - брекететы</p> <p>2)Щечные трубки</p> <p>3)Лицевая дуга</p> <p>4)Проволочные ортодонтические дуги</p> <p>5)Пружина Коффина</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>10. КОНСТРУКЦИЯ БРЕКЕТА ЭДЖУАЙЗ - ТЕХНИКИ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ:</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7

<ul style="list-style-type: none"> 1)Горизонтальный паз 2)Опорная площадка 3)Крылья 4)Лигатура 4)Пружина 	
<p>11. ВИДЫ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПЛАСТИНОК ХИНЦА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)Пластинка с козырьком 2)Пластинка с заслонкой для языка 3)Пластинка с бусинкой 4)Пластинка с винтом 5)Пластинка с накусочной площадкой 	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>12. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)Аппарат Дерихсвайлера 2)Съемный ортодонтический аппарат с винтом 3)Губной бампер 4)Аппарат Брюкля 5)Съемный ортодонтический аппарат с пружиной Коффина 	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>13. ЭЛЕМЕНТЫ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)Вестибулярная дуга, ортодонтический винт 2)Вестибулярная дуга, небный бюгель, лингвальная дуга, боковые щиты, губной пелот в области нижних передних зубов 3)Боковые щиты небный бюгель, губной пилот в области верхних передних зубов, вестибулярная дуга в области нижних передних зубов 4)Вестибулярная дуга, накусочные площадки 	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>14. ВИДЫ БРЕКЕТ-СИСТЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ИХ ПРОИЗВОДСТВА МАТЕРИАЛОВ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)Металлические 2)Безлигатурные 3)Керамические 4)Сапфировые 5)Лингвальные 	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>15. ВИДЫ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРЕДОРТОДОНТИЧЕСКИХ ТРЕЙНЕРОВ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)Жесткие 2)Мягкие 3)Дуговые 4)Пластиночные 5)Стационарные 	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>16. В КОНСТРУКЦИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АППАРАТОВ ВХОДЯТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)Ортодонтический винт 2)Накусочная площадка 3)Лигатура 4)Резиновое кольцо 5)Наклонная плоскость 	УК-1, ПК – 6, ПК-7

<p>17. АППАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РОСТА И ВЫДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Аппарат Гожгариана 2)Аппарат Дерихсвайлера 3)Аппарат Джаспер Джампер 4)Съёмный ортодонтический аппарат с винтом и наклонной плоскостью на верхнюю челюсть 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>18. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Лицевая маска 2)Лицевая дуга 3)Регулятор функции Френкеля 1 типа 4)Регулятор функции Френкеля 2 типа 5)Регулятор функции Френкеля 3 типа 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>19. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Лицевая маска 2)Лицевая дуга 3)Регулятор функции Френкеля 1 типа 4)Регулятор функции Френкеля 2 типа 5)Регулятор функции Френкеля 3 типа 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>20. К АППАРАТАМ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Аппарат Брюкля 2)Аппарат Гожгариана 3)Каппа Шварца 4)Аппарат быстрого небного расширения 5)Съемный ортодонтический аппарат с винтом и накусочной площадкой 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>21. ПРИ РОТОВОМ ТИПЕ ДЫХАНИЯ НАЗНАЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) височной мышцы 2) круговой мышцы рта 3) латеральной крыловидной мышцы 4) грудино-ключично-сосцевидной мышцы. 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>22. ПОД ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) силу сокращения жевательных мышц 2) степень измельчения определенного количества пищи за определенное время 3) продолжительность приема пищи 4) степень наклона окклюзионной кривой 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>23. АБСОЛЮТНАЯ СИЛЫ МЫШЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) количеством точек прикрепления 2) групповой принадлежностью 3) количеством фасций 4) площадью поперечного сечения волокон в ее составе 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>24. ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p>	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>

<ul style="list-style-type: none"> 1) мастикациография 2) миодинамометрия 3) электромиография 4) жевательные пробы 	
<p>25. ПРИ СТАТИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ОЦЕНКИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) статистические коэффициенты Агапова 2) статистические коэффициенты Оксмана 3) жевательную пробу Рубинова 4) электромиографию 	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>26. К ДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) миотонометрия 2) гнатодинамометрия 3) жевательная проба Гельмана 4) жевательная пробы Рубинова 	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>27. ПРИ ПЕРЕКРЕСТНОМ ПРИКУСЕ МИОГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) смещение нижней челюсти 2) изменение ширины зубных дуг 3) удлинение зубного ряда верхней челюсти 4) задержку роста нижней челюсти 	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>28. НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) наличие заболеваний пародонта 2) наличие кариеса и его осложнений 3) общесоматические заболевания 4) психоэмоциональное состояние 	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>29. МИОГИМНАСТИКА НАИБОЛЕЕ В ЭФФЕКТИВНА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) в раннем сменном прикусе 2) во временном прикусе 3) в позднем сменном прикусе 4) в постоянном прикусе 	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>30. МИОГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ТРЕНИРУЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) жевательные мышцы 2) мимические мышцы 3) мышцы, участвующих в дыхании 4) мышцы спины 	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>31. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МЫШЦ ОКОЛОРОТОВОЙ ОБЛАСТИ ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) аномалиях прикуса 2) вредных привычках 3) ротовом дыхании 4) нарушениях осанки 5) аллергических реакциях 	УК-1, ПК – 6, ПК-7

<p>32. ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ПРИКУСЕ МИОГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стимуляцию роста нижней челюсти 2) стимуляцию роста верхней челюсти 3) выдвижение нижней челюсти вперед 4) дистальное смещение нижней челюсти 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>33. ПРИ МЕЗИАЛЬНОМ ПРИКУСЕ МИОГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стимуляцию роста нижней челюсти 2) стимуляцию роста верхней челюсти 3) выдвижение нижней челюсти вперед 4) дистальное смещение нижней челюсти 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>34. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УПРАЖНЕНИЙ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПЛАСТИНКОЙ ТРЕНИРУЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) височные мышцы 2) подбородочная мышца 3) круговая мышца рта 4) мышцы выдвигающие нижнюю челюсть 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>35. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ, ВЫДВИГАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сужении зубных рядов 2) недоразвитии нижней челюсти 3) мезиальном прикусе 4) дистальном смещении нижней челюсти 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>36. ФАЗЫ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фаза адаптации (начального жевания) 2) фаза открывания рта и введения пищи 3) фаза основного жевания 4) фаза покоя 5) фаза закрывания 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>37. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА РУБИНОВА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пережевывание 3 одинаковых цилиндров из кокосовых орехов 2) 50 жевательных движений 3) пережевывание 5 г ядер миндаля 4) пережевывание 800 мг лесного ореха 5) до появления рефлекса глотания 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>38. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА ХРИСТЕНСЕНА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пережевывание 3 одинаковых цилиндров из кокосовых орехов 2) 50 жевательных движений 3) пережевывание 5 г ядер миндаля 4) пережевывание 800 мг лесного ореха 5) до появления рефлекса глотания 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>39. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА ПРОВОДЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тренировка круговой мышцы рта 2) тренировка мышц, выдвигающих нижнюю 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>

<p>челюсть</p> <p>3) упражнения для нормализации глотания</p> <p>4) упражнения для нормализации осанки</p> <p>5) упражнения для нормализации положения языка</p>	
<p>40. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА ПРОВОДЯТ:</p> <p>1) тренировка круговой мышцы рта тренировка мышц, выдвигающих нижнюю челюсть</p> <p>2) упражнения для нормализации глотания</p> <p>3) упражнения для нормализации осанки</p> <p>4) упражнения для нормализации положения языка</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>Тема : Способы создания стабильного результата ортодонтического лечения</p>	
<p>1. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ В ОРТОДОНТИИ:</p> <p>1)Шварц</p> <p>2)Френкель</p> <p>3)Катц</p> <p>4)Энгль</p> <p>5)Джонсон</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>2. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ СОВРЕМЕННОЙ НЕСЪЕМНОЙ ДУГОВОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ:</p> <p>1)Шварц</p> <p>2)Френкель</p> <p>3)Катц</p> <p>4)Энгль</p> <p>5)Джонсон</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>3. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ТЕХНИКИ ПРЯМОЙ ДУГИ:</p> <p>1)Энгль</p> <p>2)Катц</p> <p>3)Andrews</p> <p>4)Шварц</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>4. АППАРАТ УЖУМЕЦКЕНЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИКУСА:</p> <p>1)открытого</p> <p>2)глубокого</p> <p>3)перекрестного</p> <p>4)дистального</p> <p>5)мезиального</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7
<p>5. РАСПОЛОЖИТЕ ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕХНИКОЙ ПРЯМОЙ ДУГИ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ.</p> <p>1)ретенционный период</p> <p>2)нивелировка</p> <p>3)юстировка</p> <p>4)перемещение зубов по дуге</p> <p>5)вращение</p>	УК-1, ПК – 6, ПК-7

<p>6. БРЕКЕТ – СИСТЕМА ЭТО АППАРАТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)комбинированного типа действия 2)внеротовой 3)внутриротовой 4)дуговой 5)капповый 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>7. ГДЕ ВОЗНИКАЮТ РЕАКТИВНЫЕ ТКАНЕВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕТ НА ДЕЙСТВИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)в пародонте 2)в небном шве 3)в верхнечелюстной пазухе 4)в суставе и мышцах 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>8. В СОВРЕМЕННОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКЕ ПРИМЕНЯЮТ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ С РАЗМЕРОМ ПАЗА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)0.018 дюйма 2)52 дюйма 3)0.022 дюйма 4)0.014 дюйма 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>9. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ПРИМЕНЯЮТ В:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)сменном прикусе 2)молочном прикусе 3)постоянном прикусе после завершения роста лицевого скелета 4)постоянном прикусе до завершения роста лицевого скелета 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>10. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНИКИ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)техника прямой дуги 2)МВТ - техника 3)Техника Даймон 4)эджуайз техника 5)мультибанд – техника 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>11. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОНСТРУКЦИИ БРЕКЕТОВ (ЗАМКОВ):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)опорная площадка 2)крылья 3)паз 4)дуга 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>12. ПРИ РАБОТЕ С ЭДЖУАЙС-ТЕХНИКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)эластические тяги 2)пружины 3)ортодонтические кнопки 4)лигатуры 5)винты 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>
<p>13. ДУГИ КАКОГО СЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)круглые 2)треугольные 	<p>УК-1, ПК – 6, ПК-7</p>

3)квадратные 4)прямоугольные 5)овальные	
14. КАКИЕ МАТЕРИАЛЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ДУГ: 1)никелид титан 2)титан-молибденовый сплав 3)никелид титан с добавлением меди 4)пластмасса 5)нержавеющая сталь	УК-1, ПК – 6, ПК-7
15. К ИЗГИБАМ ПЕРВОГО ПОРЯДКА ОТНОСЯТСЯ : 1)вестибуло-оральные изгибы в пределах плоскости дуги 2)вертикальные изгибы, перпендикулярные к плоскости дуги 3)изгибы скрученные вдоль оси дуги 4)мезио-дистальные изгибы на дуге	УК-1, ПК – 6, ПК-7
16. ДЛЯ ФАЗЫ ЮСТИРОВКИ ХАРАКТЕРНО : 1)вертикальное и горизонтальное выравнивание зубов 2)устранение поворотов зубов 3)перемещение зубов для создания плотных фиссурно-бугорковых контактов 4)закрытие остаточных промежутков 5)удержание достигнутого положения зубов	УК-1, ПК – 6, ПК-7
17. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧРЕЗМЕРНОГО РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ ПРИМЕНЯЮТ: 1)верхнечелюстные пластиночные аппараты с наклонной плоскостью в переднем отделе 2)верхнечелюстные пластиночные аппараты с накусочной площадкой в переднем отделе 3)проволочная ортодонтическая дуга с реверсионным изгибом 4)верхнечелюстные пластиночные аппараты с наклонной плоскостью в боковых отделах 5)верхнечелюстные пластиночные аппараты с накусочной площадкой в боковых отделах	УК-1, ПК – 6, ПК-7
18. НИВЕЛИРОВКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ: 1)стальные дуги полностью заполняющие паз брекета 2)стальные прямоугольные дуги не полностью заполняющие паз брекета 3)тонкие плетеные стальные дуги 4)круглые нитиноловые дуги 5)прямоугольные нитиноловые дуги с добавлением меди	УК-1, ПК – 6, ПК-7
19. ПРИ АНОМАЛИЯХ ПОЛОЖЕНИИ ЗУБОВ В РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ ПРИМЕНЯЮТ: 1)лицевая дуга 2)лицевая маска	УК-1, ПК – 6, ПК-7

3)трейнер 4)аппарат Гербста 5)съемный пластиночный аппарат с винтом и вестибулярной дугой	
20. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ: 1)повышенная стираемость зубов 2)вредные привычки 3)неудовлетворительная гигиена полости рта 4)психические заболевания в период обострения 5)беременность	УК-1, ПК – 6, ПК-7

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

Раздел 1				Раздел 2	
Тема 1		Тема 2		Тема 1	
1-1	21-2	1-2	21-3,4	1-3	21-2
2-1	22-3	2-1	22-2,3	2-4	22-1
3-2	23-1	3-1	23-1,4	3-3	23-4
4-1,4	24-3	4-3	24-1,2,4	4-3	24-1
5-2,5	25-1,2,3	5-3	25-2,3	5-2,4	25-1,2
6-2,5	26-1,2	6-1	26-2,3,5	6-1,3	26-3,4
7-1,3	27-1,3	7-2	27-1,3,4	7-2,3,5	27-1,2
8-1,2	28-1,2,1	8-1	28-4,5	8-1,3	28-1,2,3,4
9-3,4	29-4,5	9-4	29-1	9-1,2,4	29-1,2
10-1,2	30-2,3	10-1	30-1	10-1,2,3	30-1,2
11-2	31-2,5	11-1	31-2	11-1,2,3	31-1,2,3,4
12-1,2	32-4	12-3	32-2	12-1,2,5	32-1,3
13-2	33-3	13-1	33-4	13-1	33-2,4
14-4	34-2	14-1	34-2	14-1,3,4	34-3,4
15-1	35-2,3	15-2	35-3	15-1,2	35-2,4
16-3	36-1,3,5	16-2	36-3	16-2	36-1,2,3,4
17-3	37-1,3	17-3	37-1	17-2,3	37-4,5
18-3	38-1,3	18-2	38-1	18-1,3	38-1,2
19-1	39-1,4	19-3	39-1	19-2,3,4	39-2,4
20-2,4	40-1,3	20-2	40-1	20-1,5	40-1,3,5

Тема 2

1-3

2-4

3-3

4-3

5-1,2,3,4

6-3,4

7-1,2,4

8-1,3

9-1,2,4

10-1,2,3

11-1,2,3

12-1,2,3,4

13-1,3,4

14-1,2,3

15-1

16-1,2

17-2,3

18-3,4,5

19-3,5

20-3,4

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Средний/высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительный	удовлетворительный	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач	Продемонстрированы основные	Продемонстрированы	Продемонстрированы все

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
	не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристики сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
ости компетенций*				

** - не предусмотрены для программ аспирантуры*

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)