



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.В.02. Гнатология и функциональная диагностика височного
нижнечелюстного сустава**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утвержден приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.

2. Общая характеристика образовательной программы.

3. Учебный план образовательной программы.

4. Рабочая программа учебной дисциплины.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности
Общепрофессиональные компетенции		
ПК-1	Способен к проведению диагностики детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК 1.1 Знает: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта Методику

		<p>сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта</p> <p>Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования</p> <p>Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>ИПК 1.2 Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями/</p>
--	--	--

		<p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области</p> <p>Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных(клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p> <p>Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p>
--	--	---

		<p>Осмotra и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов <p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими	<p>ИПК 2.1 Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p>

<p>заболеваниями , контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>Стандарты медицинской помощи Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза ИПК 22 Умеет: Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта - контролируемая чистка зубов - профессиональная гигиена полости рта и зубов
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров - восстановление зубов с нарушением контактного пункта - восстановление зуба пломбирочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии</p>
--	--	---

		<p>автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы): - получение анатомических и функциональных оттисков</p> <ul style="list-style-type: none"> - восстановление зуба коронкой - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами - протезирование частичными съемными пластиночными протезами - коррекция съемной ортопедической конструкции <p>снятие несъемной ортопедической конструкции. Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам специалистам</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИПК 2.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>
--	--	---

		<p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <p>Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
ПК-3	Способен оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	<p>к ИПК 3.1 Знает:</p> <p>Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>в Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию)</p> <p>и Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>ИПК 3.2 Умеет:</p> <p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>

		<p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>ИПК 3.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
ПК-5	Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>ИПК 5.1 Знает:</p> <p>Порядок выдачи листков нетрудоспособности</p> <p>Медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу</p> <p>Требования к оформлению медицинской документации ИПК 5.2 Умеет:</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием</p> <p>Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы</p> <p>ИПК 5.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием</p> <p>Оформления необходимой медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу</p> <p>Выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи</p>

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Гнатология как научно-практическое направление в ортопедической стоматологии.

2. Основные гнатологические понятия и физиологические основы окклюзии. Морфофункциональные элементы зубочелюстной системы, их взаимосвязь.

3. Анатомическое строение ВНЧС. Элементы, составляющие ВНЧС. Функциональные особенности ВНЧС. Кровеносная система и иннервация области ВНЧС.

4. Функциональные связи элементов зубочелюстно-лицевой системы. Биомеханика жевательного аппарата.

5. Прикус, артикуляция, окклюзия. Факторы окклюзии. Окклюзионные концепции.

6. Функциональная патология зубов и зубных рядов. Этиопатогенез, симптомокомплексы, рентгенологические признаки.

7. Патологические состояния зубочелюстной системы, приводящие к нарушению окклюзионных соотношений зубных рядов.

8. Этиология, патогенез, классификация заболеваний ВНЧС. Клиника различных нозологических форм заболеваний ВНЧС.

9. Последовательность проведения обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС. Клинические методы исследования состояния жевательных мышц и сустава.

10. Дополнительные (параклинические) методы, применяемые на этапах обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС. Рентгенологические признаки, характерные для заболеваний ВНЧС.

11. Методы функциональной диагностики. Основы окклюзионной диагностики. Анализ окклюзиограммы.

12. Артикуляторы. Классификация артикуляторов. Устройство и общие принципы конструкции артикуляторов.

13. Принципы настройки артикулятора при сохраненных зубных рядах.

14. Применение индивидуального артикулятора для диагностики и устранения нарушений окклюзии.

15. Методы ортопедического лечения функциональной патологии зубов и зубных рядов с учетом физиологических основ окклюзии.

16. Особенности изготовления протезов с учетом сохранения и восстановления функциональной окклюзии.

17. Формирование физиологичных окклюзионных контактов при изготовлении зубных протезов с учетом биомеханики зубочелюстной

18. Какими структурами обеспечивается функциональное единство зубочелюстно-лицевой системы?

19. Что такое окклюзия? Виды окклюзий. Признаки окклюзий.

20. Дайте определение понятиям: «статическая окклюзия», «динамическая окклюзия», «дезокклюзия».

21. Дайте характеристику движениям нижней челюсти в сагиттальной плоскости.
22. Чем образован угол сагиттального суставного пути? Каковы средние значения этого угла?
23. За счет чего осуществляются боковые (трансверзальные движения) нижней челюсти?
24. Дайте характеристику движениям нижней челюсти в трансверзальной плоскости.
25. Каков характер движения суставных головок при смещениях нижней челюсти в трансверзальной плоскости?
26. Чем образован угол Беннета? Каковы средние значения этого угла?
27. Перечислите основные факторы окклюзии.
28. Какие концепции окклюзии Вам известны?
29. Дайте определение понятиям: двусторонняя «защищенная» окклюзия; окклюзия, «защищенная» клыками; окклюзия «групповых» контактов.
30. Чем обусловлено искривление окклюзионной кривой в сагиттальной плоскости?
31. Что представляет собой окклюзионная кривая Уилсона?
32. Какова амплитуда свободных движений нижней челюсти в норме?
33. При каких заболеваниях наблюдается изменение характера движений нижней челюсти?
34. Что такое суперконтакты? Какие виды суперконтактов Вам известны?
35. Какие суперконтакты относятся к центрическим, эксцентрическим?
36. При какой окклюзии могут возникать рабочие и нерабочие суперконтакты?
37. Что такое балансирующие и гипербалансирующие суперконтакты?
38. Какие виды окклюзионной диагностики функциональной патологии зубов и зубных рядов Вам известны?
39. Перечислите факторы окклюзии по Гану.
40. Чем обусловлено искривление окклюзионной плоскости в сагиттальном и трансверзальном направлениях в области боковых зубов?
41. Дайте определение понятию «сагиттальная компенсаторная кривая».
42. Дайте характеристику трансверзального суставного пути (траектория, критерии измерения).
43. Что входит в понятие «функциональная окклюзия»?
44. Дайте характеристику окклюзиограммы в норме (в центральной окклюзии; при смещении челюсти в сторону; в передней окклюзии).
45. Какие виды контактов передних и боковых зубов определяются в центральной окклюзии при физиологических прикусах?
46. Какие клинические признаки свидетельствуют о декомпенсированном состоянии ВНЧС?
47. Какие окклюзионные контакты в норме наблюдаются в центральной, передней, боковых и дистальной окклюзиях?

48. Охарактеризуйте траектории движений суставной головки при вертикальных смещениях нижней челюсти.

49. Какова траектория движения суставной головки при сагиттальных смещениях нижней челюсти?

50. Дайте определения понятиям «суставной сагиттальный путь», «угол суставного сагиттального пути», «резцовый сагиттальный путь», «угол резцового сагиттального пути».

51. При каких заболеваниях наблюдается изменение характера движений нижней челюсти?

52. Перечислите основные этиологические факторы заболеваний ВНЧС.

53. Какова цель функционального анализа зубочелюстной системы?

54. Какие нозологические формы заболеваний ВНЧС Вам известны?

55. Как классифицируются заболевания ВНЧС и жевательных мышц согласно классификации Ю.А. Петросова?

56. Какие патологические процессы в зубочелюстной системе могут явиться патогенетическими факторами заболеваний ВНЧС, определяющими течение болезни?

57. Какие виды патологических состояний зубочелюстной системы могут приводить к нарушению окклюзионных соотношений зубных рядов?

58. Перечислите основные методы исследования ВНЧС.

59. Какие методы рентгенологического обследования применяются при обследовании пациентов с заболеваниями ВНЧС? Дайте их краткую характеристику.

60. Перечислите рентгенологические признаки, характерные для заболеваний ВНЧС.

61. Дайте определение понятия «привычная окклюзия».

62. Влияют ли окклюзионные соотношения зубных рядов на локализацию деструктивных изменений ВНЧС?

63. Что такое «суперконтакты», и какие их виды Вы знаете?

64. Методы изготовления окклюзионных шин.

65. Почему нельзя проводить сошлифовывание верхних небных и нижних щечных бугров жевательных зубов?

66. В чем заключается сущность методики избирательного пришлифовывания зубов Дженкельсона?

67. По какой схеме и в какой последовательности проводится обследование пациентов с заболеваниями ВНЧС?

68. Какие виды артикуляторов Вам известны?

69. Что собой представляет артикулятор? С какими целями применяются артикуляторы в стоматологии?

70. В чем отличия среднеанатомических и полурегулируемых артикуляторов?

71. Перечислите основные части лицевой дуги. С какой целью она применяется?

72. Назовите составные части артикулятора.

73. Что представляет собой суставной механизм артикулятора?

74. Перечислите параметры регулировки механизма артикулятора.
75. Как производится установка диагностических моделей в артикулятор с помощью лицевой дуги?
76. Как проводится анализ диагностических моделей с помощью артикулятора?
77. Какие принципы лежат в основе ортопедического лечения?
78. Какие клинические факторы определяют характер и вид конструкций?
79. Какие методы ортопедического лечения показаны при рациональном протезировании?
80. На основании каких данных планируется вид постоянной конструкции зубных рядов?
81. Какие виды постоянных конструкций различают и каким требованиям они должны соответствовать?
82. Классификация артикуляторов.
83. Способы коррекции окклюзионных взаимоотношений зубных рядов. Окклюдозография. Методика проведения и оценки.
84. Функциональные методы исследования жевательной мускулатуры. Электромиография.
85. Клиника, диагностика и лечение синдрома болевой дисфункции ВНЧС. 5. Клиника, диагностика и лечение «щелкающей» челюсти.
86. Клинические приемы оценки окклюзии.
87. Рентгенологические методы исследования ВНЧС. Компьютерная томография.
88. Лицевая дуга, ее настройка и клиническое значение. Фиксаторы окклюзии для правильного сопоставления моделей в артикулятор.
89. Дифференциальная диагностика синдрома болевой дисфункции ВНЧС.
90. Клинический компьютерный мониторинг окклюзии при помощи аппарата T-scan.
91. Особенности ортопедического лечения пациентов с парафункциями и аутодеструкцией твердых тканей зубов.
92. Функциональные методы исследования ВНЧС. Аксиография.
93. Анатомо-топографические особенности строения ВНЧС.
94. Окклюзионная шина. Показания и противопоказания к их применению.
95. Методика обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС.
96. Топографо-анатомические изменения в строении ВНЧС при дисфункциях.
97. Классификация заболеваний ВНЧС по В.А. Хватовой.
98. Принципы окклюзионной терапии. Классификация окклюзионных шин.
99. Классификация заболеваний ВНЧС по Ю.А. Петросову.
100. Окклюзионные шины. Стабилизирующая шина. Механизм действия. Оформление окклюзионной поверхности.

101. Классификация заболеваний ВНЧС по МКБ-10.
102. Разобшающая и релаксационная окклюзионные шины. Механизм действия. Оформление окклюзионной поверхности.
103. Влияние нарушений зубочелюстной системы на осанку. Восходящая и нисходящая формы окклюзионных нарушений.
104. Окклюзионные шины. Репозиционные шины. Механизм действия. Оформление окклюзионной поверхности.
105. Способы нормализации окклюзии.
106. Критерии выбора окклюзионной шины на верхнюю и нижнюю челюсти.
107. Дифференциальная диагностика подвывиха, рецидивирующего и хронического вывиха суставного диска ВНЧС.
108. Осложнения при применении окклюзионных шин. Правила пользования.
109. Типы осанки человека. Влияние нарушений осанки на состояние зубочелюстной системы.

3. Тестовые задания

1. Прибор для записи движений нижней челюсти и определения суставных углов:
 - 1) артикулятор;
 - 2) аксиограф;
 - 3) окклюдатор;
 - 4) пантограф;
 - 5) лицевая дуга.

2. Бугорки зубов, которые направляют боковые движения нижней челюсти: щечные бугорки верхних и язычные – нижних боковых зубов:
 - 1) неопорные бугорки;
 - 2) опорные бугорки;
 - 3) полуопорные бугорки;
 - 4) бугорки премоляров;
 - 5) клыки.

3. Линия, проходящая от нижнего края орбиты до верхнего края наружного слухового прохода:
 - 1) Франкфуртская горизонталь;
 - 2) Камперовская горизонталь;
 - 3) диаграмма Посселта;
 - 4) боковая горизонталь;
 - 5) межевая линия.

4. Насколько суставная головка нерабочей стороны в самом начале совершать движения может трансверсальное движения внутрь:
 - 1) 0,7 – 2 мм;

- 2) 0,5 – 1 мм;
- 3) 1 – 2 мм;
- 4) 0,2 – 0,5 мм;
- 5) 0,2 – 0,5 см.

5. Обозначение пограничных движений нижней челюсти в саггитальной плоскости по перемещению резцовой точки:

- 1) линия Паунда;
- 2) треугольник Бонвиля;
- 3) Камперовская горизонталь;
- 4) диаграмма Посселта;
- 5) межжевая линия.

6. Воображаемая линия от мезиального края нижнего клыка до внутреннего края нижнечелюстного бугорка:

- 1) диаграмма Посселта;
- 2) движения Беннетт;
- 3) линия Паунда;
- 4) треугольник Бонвиля;
- 5) линия обзора.

7. Отклонения от нормальной окклюзии сопровождаются патологией пародонта, жевательных мышц и ВНЧС:

- 1) неприемлемая окклюзия;
- 2) приемлемая окклюзия;
- 3) передняя окклюзия;
- 4) боковая окклюзия;
- 5) задняя окклюзия.

8. Множественные фиссурно-бугорковые контакты зубных рядов, при которых суставные головки расположены в наиболее тонкой аваскулярной части суставных дисков в передневерхнем отделе суставных ямок напротив основания суставных бугорков, жевательные мышцы одновременно и равномерно сокращены:

- 1) боковая окклюзия;
- 2) центральная окклюзия;
- 3) приемлемая окклюзия;
- 4) передняя окклюзия;
- 5) задняя окклюзия.

9. Плоскость, которая может быть определена при интактном зубном ряде между следующими тремя точками: срединной контактной точкой режущих краев нижних центральных резцов и вершинами дистально-щечных бугорков вторых нижних моляров справа и слева:

- 1) эксцентрическая окклюзия;

- 2) функциональная окклюзия;
- 3) стабильная окклюзия;
- 4) окклюзионная плоскость;
- 5) задняя окклюзия.

10. Контакты зубов латеротрузионной стороны на скатах одноименных бугорков премоляров и моляров, препятствующие смыканию клыков на рабочей стороне:

- 1) балансирующие контакты;
- 2) эксцентрические суперконтакты;
- 3) рабочие суперконтакты;
- 4) балансирующие контакты;
- 5) просто контакты.

11. В норме окклюзионная высота нижнего отдела лица меньше таковой в физиологическом покое в среднем на:

- 1) 1-2мм;
- 2) 2-3мм;
- 3) более 3мм;
- 4) менее 2мм;
- 5) 3-4 мм.

12. Одним из признаков бруксизма является:

- 1) широкое лицо;
- 2) асимметрия лица;
- 3) увеличение височных мышц;
- 4) худое лицо;
- 5) нет правильного ответа.

13. Амплитуда боковых и передних движений нижней челюсти в норме составляет около:

- 1) 2мм;
- 2) 5мм;
- 3) 7мм;
- 4) более 9мм;
- 5) 4 мм.

14. Отклонение резцовой точки без возврата в медиальную плоскость при полном открывании рта:

- 1) девиация;
- 2) дислокация;
- 3) репозиция;
- 4) дефлексия;
- 5) рефлексия.

15. Наружная крыловидная мышца пальпируется:

- 1) экстраорально;
- 2) интраорально;
- 3) экстраорально и интраорально;
- 4) не пальпируется в норме;
- 5) нет правильного ответа.

16. Используя функциональные двигательные пробы, можно выявить:

- 1) смещение нижней челюсти;
- 2) функциональные отклонения в мышцах;
- 3) миосуставной дисфункциональный синдром;
- 4) смещение нижней челюсти, функциональные отклонения в мышцах, функциональные отклонения в височно-нижнечелюстном суставе, миосуставной дисфункциональный синдром;
- 5) функциональные отклонения в височно-нижнечелюстном суставе.

17. Методы лучевой диагностики позволяющей исследовать состояние мягких тканей в ВНЧС:

- 1) томография;
- 2) компьютерная томография;
- 3) магнитно-резонансная томография;
- 4) ОПТГ;
- 5) Прицельный внутриротовой снимок.

18. И.М. Оксман предложил в дополнение к методу определения жевательной эффективности по Н.И. Агапову анализировать:

- 1) изменение цвета зубов;
- 2) состояние коронки зуба;
- 3) подвижность зубов;
- 4) атрофию костной ткани челюсти;
- 5) состояние пульпы зуба.

19. Жевательная проба И.С. Рубинова показывает:

- 1) степень измельчения 5г ореха после 50 жевательных движений;
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений;
- 3) степень измельчения 0,8г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса;
- 4) наличие или отсутствие глотательного рефлекса после 50 жевательных движений;
- 5) степень измельчения 5г ореха после 100 жевательных движений.

20. Оклюзионная кривая – линия, проведенная по:

- 1) режущим краям фронтальных зубов;
- 2) проекции верхушек корней зубов;
- 3) по поверхности бугорков моляров;

4) режущим краям фронтальных зубов и щечным бугоркам премоляров и моляров;

5) режущим краям фронтальных зубов и небным бугоркам премоляров и моляров.

21. Существуют следующие виды артикуляторов:

1) среднеанатомические;

2) полностью или частично регулируемые;

3) скользящие;

4) среднеанатомические, полностью или частично регулируемые, скользящие, суставные;

5) суставные.

22. На сколько основных типов можно разделить артикуляторы:

1) один;

2) два;

3) три;

4) четыре;

5) пять.

23. Артикуляторы - это приборы, воспроизводящие:

1) центральную окклюзию;

2) боковую окклюзию;

3) переднюю окклюзию;

4) все положения и перемещения нижней челюсти;

5) фиксированную окклюзию.

24. Артикуляция - понятие, включающее в себя соотношение челюстей при:

1) центральной окклюзии;

2) боковой окклюзии;

3) передней окклюзии;

4) всевозможных положениях нижней челюсти;

5) фиксированной окклюзии.

25. Кроме суставного механизма, артикуляторы имеют резцовую подставку (тарелочку), в которую упирается резцовый стержень, удерживающий вертикальное расстояние между рамами. Эти приспособления используют для настройки:

1) переднего резцового пути;

2) бокового резцового пути;

3) переднего и бокового резцовых путей;

4) переднего и бокового резцовых путей, клыкового ведения;

5) клыкового ведения.

26. Лицевая дуга предназначена для:

- 1) установки моделей в артикулятор;
- 2) записи суставных углов;
- 3) установки моделей в окклюдатор;
- 4) определения центрального соотношения челюстей;
- 5) все перечисленное.

27. Основные части лицевой дуги:

- 1) боковые рычаги;
- 2) боковые рычаги и прикусная вилка;
- 3) боковые рычаги, прикусная вилка и носовой упор;
- 4) боковые рычаги, прикусная вилка, носовой упор и переходник между дугой и вилкой;
- 5) переходник между дугой и вилкой.

28. Передним направляющим компонентом при движении нижней челюсти вперед, а также вперед и в сторону является:

- 1) резцовый путь;
- 2) Плоские бородавки;
- 3) кривая Шпее;
- 4) центральная окклюзия;
- 5) кривая Уилсона.

29. Артикулятор «SAM» («ARCON») в зависимости от метода настройки может быть:

- 1) анатомическим;
- 2) полностью регулируемым;
- 3) полурегулируемым;
- 4) полностью регулируемым и полурегулируемым;
- 5) анатомическим и полурегулируемым.

30. Угол трансверзального суставного пути (угол беннета) в среднем равен (в градусах):

- 1) 17;
- 2) 26;
- 3) 33;
- 4) 60;
- 5) 120.

31. Для обозначения мышечно-суставных дисфункций применяют следующие термины:

- 1) синдром Костена;
- 2) невралгия ВНЧС;
- 3) артропатия;
- 4) все перечисленное верно;

5) нет правильного ответа.

32. Для синдрома костена характерно наличие следующих проявлений:

- 1) ушные симптомы;
- 2) суставных симптомов;
- 3) парестезий полости рта;
- 4) нет правильного ответа;
- 5) все перечисленное верно.

33. Одним из симптомов мышечно-суставной дисфункции является:

- 1) щелчки в суставе во время движений нижней челюсти;
- 2) тугоподвижность сустава;
- 3) течение слюны из полости рта;
- 4) при закрытом положении рта появляются сильные боли;
- 5) все перечисленное верно.

34. Гипертрофия собственно жевательной или височной мышцы (передние пучки), с одной стороны, наблюдается чаще у:

- 1) у мужчин до 40 лет;
- 2) у мужчин с переохлаждением;
- 3) женщин старше 50 лет;
- 4) женщин до 30 лет;
- 5) у мужчин после 40 лет.

35. Передние дислокации диска встречаются в:

- 1) не встречаются;
- 2) 20-30%;
- 3) 50%;
- 4) 80-90%;
- 5) 15-20%.

36. Нефизиологическое положение диска по отношению к суставной головке:

- 1) дислокация суставного диска;
- 2) артроз;
- 3) невправляемый вывих;
- 4) артрит;
- 5) дислокация суставных головок.

37. Какие изменения можно увидеть на суставной щели при пролапсе диска на томограммах ВНЧС:

- 1) верхнезадняя суставная щель суживается, а передняя увеличивается;
- 2) верхнезадняя суставная щель увеличивается, а передняя суживается;
- 3) изменений нет;
- 4) верхнезадняя передняя и суставная щель суживается;

5) нет правильного ответа.

38. Какую форму имеет суставной диск:

- 1) может менять свою форму из двояковогнутой в двояковыпуклую;
- 2) прямоугольной пластинки;
- 3) двояковыпуклой линзы;
- 4) двояковогнутой линзы;
- 5) вогнутой пластинки.

39. Готический угол при мышечно-суставной дисфункции равен около:

- 1) 107°;
- 2) 180°;
- 3) 59°;
- 4) 87°;
- 5) 47°.

40. Для лечения центрической вправляемой дислокации диска эффективно использование:

- 1) избирательного пришлифовывания;
- 2) разобщающих шин;
- 3) индивидуальные каппы;
- 4) брекет система;
- 5) ортопедические конструкции.

41. Что называется костным анкилозом:

- 1) патологическое костное (частичное или полное) сращение мыщелкового отростка с височной костью, развившееся в результате полной гибели суставного хряща и разрастания костной ткани;
- 2) физиологическое костное (частичное или полное) сращение мыщелкового отростка с височной костью, развившееся в результате полной гибели суставного хряща и разрастания костной ткани;
- 3) патологическое костное (частичное или полное) сращение мыщелкового отростка с лобной костью, развившееся в результате полной гибели суставного хряща и разрастания костной ткани;
- 4) патологическое костное (частичное или полное) сращение мыщелкового отростка с небной костью, развившееся в результате полной гибели суставного хряща и разрастания костной ткани;
- 5) нет верного ответа.

42. Через какое время от начала заболевания возникает неподвижность нижней челюсти при костном анкилозе?:

- 1) через 3 года;
- 2) через 1-2 года;
- 3) через месяц;
- 4) через 5 лет;

5) нет верного ответа.

43. Как расположена нижняя челюсть в период новорожденности:

- 1) медиально;
- 2) дистально (младенческая ретрогения);
- 3) латерально;
- 4) медиа-дистально;
- 5) нет верного ответа.

44. Клиническая картина анкилоза во многом сходна с клиникой:

- 1) Вывиха ВНЧС;
- 2) Опухоли ВНЧС;
- 3) Перелома ВНЧС;
- 4) Вторичного деформирующего остеоартроза;
- 5) нет верного ответа.

45. Нарушение функций какой системы организма происходит при костном анкилозе ВНЧС на ранних стадиях заболевания:

- 1) дыхательной;
- 2) кровеносной;
- 3) нервной;
- 4) эндокринной;
- 5) нет верного ответа.

46. Бруксиония – это:

- 1) скрип зубов в дневное время;
- 2) скрип зубов в ночное время;
- 3) скрип зубов днем и ночью;
- 4) скрип зубов вне зависимости от времени суток;
- 5) нет верного ответа.

47. Укажите рентгенологические признаки, характерные для вторичного деформирующего остеоартроза ВНЧС у детей:

- 1) головка мыщелкового отростка уплощена и склерозирована;
- 2) головка мыщелкового отростка расположена впереди от суставного бугорка;
- 3) суставная щель неравномерна и приближается к прямой линии;
- 4) недоразвитие ветви нижней челюсти;
- 5) укорочение мыщелкового отростка и утолщение шейки его.

48. Для клиники одностороннего неоартроза в области височно–нижнечелюстного сустава у детей характерно:

- 1) невозможность открыть рот;
- 2) перекрестный прикус;
- 3) хруст и щелканье в суставе;

- 4) одностороннее недоразвитие нижней челюсти;
- 5) ограниченное открывание рта.

49. Для клиники юношеской дисфункции ВНЧС сустава наиболее характерны:

- 1) привычный вывих;
- 2) хруст и щелканье в суставе;
- 3) отек и гиперемия кожи в околоушной области;
- 4) невозможность открыть рот;
- 5) кривой прикус.

50. Острый травматический вывих ВНЧС чаще всего бывает:

- 1) задний;
- 2) боковой двусторонний;
- 3) боковой односторонний;
- 4) передний односторонний;
- 5) передний двусторонний.

51. Отсутствие контакта между естественными зубами-антагонистами при наличии плотного фиссурно-бугоркового контакта искусственных зубов на этапе проверки конструкции протеза связано:

- 1) с неправильным подбором искусственных зубов;
- 2) с деформацией воскового базиса с окклюзионными валиками на этапе определения центральной окклюзии;
- 3) с недостаточным продавливанием воска на окклюзионном валике при фиксации центральной окклюзии;
- 4) правильны ответы 2 и 3;
- 5) нет правильного ответа.

52. Суперконтакты определяют:

- 1) на рабочей стороне;
- 2) на балансирующей стороне;
- 3) в передней окклюзии;
- 4) в центральном соотношении челюстей (в задней контактной позиции);
- 5) на рабочей и балансирующей стороне в передней, центральной окклюзии и центральном соотношении челюстей (в задней контактной позиции).

53. Окклюзионные контакты интактных зубных рядов в центральном соотношении:

- 1) двусторонние контакты скатов бугров жевательных зубов;
- 2) контакты передних зубов;
- 3) контакты задних зубов;
- 4) контакты передних и задних зубов;
- 5) нет правильного ответа.

54. Клинические симптомы суперконтактов следующие:

- 1) подвижность и смещение зуба с симптомами гингивита;
- 2) рецессия десны;
- 3) ложный пульпит;
- 4) хронический периодонтит;
- 5) подвижность и смещение зуба с симптомами гингивита, рецессия десны, ложный пульпит, хронический периодонтит.

55. Показаниями к окклюзионной коррекции методом избирательного сошлифовывания зубов могут быть:

- 1) патология пародонта;
- 2) суперконтакты при деформациях зубных рядов;
- 3) заболевания ВНЧС;
- 4) травма твердых тканей зуба и пульпы;
- 5) патология пародонта, суперконтакты при деформациях зубных рядов, заболевания ВНЧС, травма твердых тканей зуба и пульпы.

56. Целью избирательного сошлифовывания является:

- 1) создание стабильной окклюзии (множественного фиссурно-бугоркового смыкания зубных рядов;
- 2) распределение жевательной нагрузки по оси каждого зуба и снятие травмы пародонта;
- 3) устранение суперконтактов в передней и боковых окклюзиях;
- 4) создание стабильной окклюзии (множественного фиссурно-бугоркового смыкания зубных рядов), распределение жевательной нагрузки по оси каждого зуба и снятие травмы пародонта, устранение суперконтактов в передней и боковых окклюзиях;
- 5) нет верного ответа.

57. Избирательное пришлифовывание зубов при патологии височно-нижнечелюстного сустава производится с целью:

- 1) снижения окклюзионной высоты;
- 2) уменьшения нагрузки на пародонт;
- 3) нормализации функциональной окклюзии;
- 4) снижения окклюзионной высоты, уменьшения нагрузки на пародонт;
- 5) уменьшения нагрузки на пародонт, нормализации функциональной окклюзии.

58. Факторы окклюзии, влияющие на окклюзионные контакты зубов при движениях нижней челюсти:

- 1) кривая шпее;
- 2) кривая уилсона;
- 3) величина бугров жевательных зубов;
- 4) резцовый путь;

5) кривая шпее, кривая уилсона, величина бугров жевательных зубов, резцовый путь.

59. Показаниями к применению метода избирательной шлифовки зубов при пародонтите являются:

- 1) множественный кариес;
- 2) преждевременные контакты зубов;
- 3) гипоплазия эмали;
- 4) клиновидный дефект;
- 5) нет правильного ответа.

60. В первое посещение по методике дженкельсона выявляются и устраняются супраконтакты класса:

- 1) первого;
- 2) второго;
- 3) третьего;
- 4) четвертого;
- 5) пятого.

4. Перечень ситуационных задач

Задача 1.

Больному Р. поставлен диагноз «бруксизм».

Каким дополнительным методом исследования вы воспользуетесь для определения тонуса его жевательных мышц?

Опишите методику применения данного метода.

Задача 2.

У больного Ж. имеется частичная потеря зубов. Необходимо определить жевательную эффективность.

С помощью каких методов можно это сделать? Какова методика их проведения?

Задача 3.

У больного Ф. был исследован жевательный стереотип. В результате был получен график рефлекторных жевательных движений нижней челюсти.

Как называется данный метод исследования? Опишите полученный график.

Задача 4.

Для определения жевательной эффективности больному было предложено для жевания 5 г ядер миндаля. Время жевания – 50 секунд.

Как называется данный метод? Как он проводится?

В чем недостаток данного метода?

Задача 5.

Для определения жевательной эффективности больному было предложено для жевания 0,8 г лесного ореха. Период жевания – до появления глотательного рефлекса.

Как называется данный метод? Какова методика его проведения?

Задача 6.

Для изучения биопотенциалов жевательной мышцы производилось раздражение соответствующего нерва электрическим током.

Какой вид миографии использовался? Какие еще виды вы знаете?

Методика проведения.

Задача 7.

Пациенту Ф. необходимо произвести регистрацию биопотенциалов крыловидных мышц.

С помощью какого метода миографии можно это сделать? Какие еще виды вы знаете?

Методика проведения.

Задача 8.

Больному Э. была проведена мастикациография. Что регистрирует данный метод?

К какой группе методов он относится? Перечислите фазы жевания.

Какой недостаток имеет мастикациография?

Задача 9.

Больная В. 47 лет обратилась в клинику с жалобами на затруднение жевания и полное отсутствие зубов на нижней челюсти. Имеется полный съемный протез на нижней челюсти, используется в течение 5 лет. Жалуется на быструю утомляемость жевательных мышц и звуки в ВНЧС при жевании. Объективно: углы рта опущены, подбородок выступает, имеется стираемость зубов на протезе и непосредственно в полости рта.

Следует ли пациентке сменить протез на нижней челюсти, почему?

Каким прибором нужно воспользоваться для более точной имитации нижней челюсти?

Как настраивается артикулятор? Что такое аксиограф?

Ваш план лечения данной пациентки?

Задача 10.

Больная Г. 40 лет обратилась в клинику с целью обследования и дальнейшего протезирования. На приеме у врача присутствовал студент 4го курса, его заинтересовали такие вопросы как: 1) какие структуры обеспечивают функциональное единство зубочелюстно-лицевой системы? 2) что такое «окклюзионное программирование»? 3) каковы основные задачи современной гнатологии? 4) какие уплотнения формируются при жевательной

нагрузке и возникают в альвеолярном отростке? 5) какие деформации происходят в нижней челюсти при нормальной жевательной нагрузке?

Какие структуры обеспечивают функциональное единство зубочелюстно-лицевой системы?

Что такое «окклюзионное программирование»? Каковы основные задачи современной гнатологии?

Какие уплотнения формируются при жевательной нагрузке и возникают в альвеолярном отростке?

Какие деформации происходят в нижней челюсти при нормальной жевательной нагрузке?

Задача 11.

Больной К. 61 год, обратился в клинику с жалобами на боли в ВНЧС при закрывании рта, звуки в суставе при жевании. Впервые заметил проблемы 2 года назад, до этого никуда не обращался. Объективно: конфигурация лица не изменена, имеется полный съемный протез на верхней челюсти и частичный съемный на нижней челюсти.

Какие анатомические структуры имеет в своем строении ВНЧС?

На какие части делит суставной диск полость сустава? Какие движения там происходят?

Наиболее податливый участок суставной капсулы?

Какие исследования нужно провести, что узнать более важную информацию о тканях ВНЧС?

От чего зависит нагрузка на ВНЧС?

Задача 12.

Больная О. 45 лет, обратилась в клинику с жалобами на щелканье в суставе, ограничение открывания рта и боли в области ВНЧС. Объективно: углы рта опущены, в полости рта отсутствуют все жевательные зубы. На рентгенограмме наблюдаются сужение суставной щели.

Предположительный диагноз?

Какие причины приводят к компрессии ВНЧС? Какие осложнения приводят к данной патологии?

Какие изменения происходят с диском при данной патологии? План лечения?

Задача 13.

Больной К. 35 лет, на приеме у врача ортопеда в полости рта были выявлены множественные суперконтакты. Имеется частичная потеря зубов, вертикальные трещины эмали и несъемные протезы. Со слов больного 2 года назад находился на ортодонтическом лечении.

Какие группы патологических проявлений вызывают суперконтакты? К чему ведет наличие множественных суперконтактов? Этиологические факторы суперконтактов?

Классификация суперконтактов?

Какие классы суперконтактов различают по классификации В. Jankelson?

Задача 14.

Больной П. 56 лет, обратился к врачу ортопеду с целью обследования и дальнейшего протезирования. Объективно: лицо симметрично, в полости рта на верхней челюсти отсутствуют жевательные зубы, на нижней челюсти потеря моляров и премоляров с левой стороны. Имеется ограниченное открывание рта утром и щелканье в суставе в течение дня.

С чего начинается обследование больного? Какие данные дает нам опрос больного? Чем может быть осложнен опрос больного?

При каких заболеваниях имеется ограничение открывания рта по утрам?

Могут ли у больных с дисфункцией ВНЧС иметься дополнительные соматические заболевания?

Задача 15.

Больной И. 39 лет, обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, данную патологию заметил 4 дня назад, до этого подобные симптомы не проявлялись. Объективно: лицо симметрично, при внешнем осмотре патология не обнаружена.

Сколько в норме составляет максимальное открывание рта? Какова амплитуда боковых и передних движений?

Что такое девиация и дефлексия?

Что такое физиологический покой нижней челюсти?

Что будут ощущать руки врача при попытке увеличить амплитуду открывания рта, если укорочена капсула ВНЧС?

Задача 16.

Больная обратилась на прием к врачу по поводу щелканья ВНЧС при жевании с одной стороны, шум в суставе при жевании пищи и ограничение открывания рта утром.

Какие методы диагностики можно использовать для выявления шума в суставе? Какие могут быть причины появления суставных шумов?

Что в норме выслушивается при аускультации ВНЧС? Причина щелканья в суставе при открывании рта?

Может ли щелканье в суставе сопровождаться болевым симптомом?

Задача 17.

Больная А. обратилась в клинику. Предъявляет жалобы на скрип зубов в ночное время, скрежет заметил муж. Наутро имеется утомляемость жевательных мышц. При осмотре в полости рта была обнаружена стираемость зубов 2 степени.

Как проводят провокационную пробу? О чем свидетельствует скрип зубов?

С чем связан скрип зубов?

Что помогает выявить проба на эластичность? Лечение данной

патологии?

Задача 18.

Больная обратилась в клинику с жалобами на боли в области ВНЧС при открывании рта, асимметрию мышц при сжатии челюстей в положении центральной окклюзии. Объективно: конфигурация лица имеет незначительные изменения, в результате пальпации ВНЧС была выявлена болезненность передней стенки наружного слухового прохода.

Как проводится пальпация ВНЧС?

Чем обусловлена болезненная пальпация?

Пальпацию каких мышц необходимо провести данной пациентке? Где располагаются точки Балле?

Необходимы ли в данном случае дополнительные методы обследования больной? Какие?

Задача 19.

У пациента П. 70 лет полное отсутствие зубов. Была проведена регистрация прикуса при помощи лицевой дуги с целью дальнейшего протезирования.

Назовите основные части лицевой дуги.

По каким плоскостям могут устанавливать лицевую дугу?

Назовите 2 основных метода переноса положения прикусной вилки в артикулятор.

Какой гипс нужно использовать для крепления моделей челюстей к рамам артикулятора?

Какие материалы можно использовать для получения отпечатков окклюзионной поверхности зубов на вилке?

Задача 20.

На зачете по теме «Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы» студент Д. не смог ответить на ряд вопросов по теме, предложите свои варианты ответа

Какие типы артикуляторов вам известны?

Какие артикуляторы могут быть использованы для протезирования беззубых челюстей?

Приведите пример полурегулируемых артикуляторов. Преимущества использования артикуляторов типа «Arcon»?

Какие приспособления используют для настройки переднего и бокового резцовых путей при восстановлении передних зубов?

Задача 21.

В стоматологическую клинику обратился пациент А. 62 года, по поводу полного отсутствия зубов на верхней и нижней челюстях. Пациенту была проведена регистрация прикуса при помощи лицевой дуги, при этом сам пациент был очень беспокоен и во время манипуляции постоянно дергался.

Назовите 5 основных ошибок, которые ведут к несоответствию движений нижней челюсти в артикуляторе по сравнению с движениями челюстей пациента?

Чем обрабатывают ложку для лучшей ретенции слепочной массы? Из какого гипса лучше отливать слепочные модели?

Между какими плоскостями находится «срединно-лицевая горизонталь»? От чего зависит величина угла сагиттального пути?

Задача 22.

Врачу стоматологу необходимо использовать в своей работе артикулятор. Опишите основные принципы работы с устройством.

Для чего применяют функциографию?

Что позволяет изучить данный метод исследования? Назовите составные части функциографа?

Какой порядок движений должен быть, чтобы получить «чистую» запись? Недостатки данного метода исследования?

Задача 23.

После проведенного ортопедического лечения врачом стоматологом больная Н. утверждает, что у нее появились щелчки в височно-нижнечелюстном суставе при жевании. Как следует себя вести доктору и что он может привести в доказательство отсутствия ятрогенного фактора?

Что такое аксиограф?

Что позволяет определить метод аксиографии? Для чего используют аксиографию?

Приведите примеры механических аксиографов? Почему нужно делать аксиографию до начала лечения?

Задача 24.

В клинику обратился больной с жалобами: на тренировке по боксу был нанесен удар в правую околоушную область. Беспокоит боль разной интенсивности в околоушной и щечной областях с иррадиацией в зубы, ограничение подвижности нижней челюсти.

Предположительный диагноз?

Какие дополнительные методы исследования нужно применить? Какие анатомические структуры повреждены?

Как провести пальпацию ВНЧС данному больному? Этапы лечения данного больного.

Задача 25.

Больная М. 34 года, обратилась в клинику с жалобами, связанными с асимметрией лица. Объективно: при внешнем осмотре выявлено выступание височной мышцы справа, при осмотре полости рта найден концевой дефект нижнего зубного ряда слева. Зубы были удалены еще в подростковом возрасте, ортопедическими конструкциями не пользовалась. В недавнее время стала

замечать болезненность и шум при жевании?

Ваш предположительный диагноз?

Какие дополнительные методы исследования нужно применить? Что мы увидим на КТ ВНЧС?

Почему у больной выступает височная мышца с одной стороны? Составьте план лечения.

Задача 26.

Больная Е. 55 лет, лечится в клинике ортопедической стоматологии. Одним из методов обследования данной пациентки стал метод функциографии, результаты которой показали асимметрию амплитуд боковых движений, уменьшение готического угла и искривление траекторий передних и боковых движений.

Что такое функциография? Опишите функциографию в норме?

О чем может свидетельствовать данная функциография? Какие два типа функциограмм выделяют для диагностики? Составьте план лечения.

Задача 27.

Больной Я. обратился в клинику по поводу отсутствия жевательных зубов на одной стороне с целью дальнейшего протезирования. Также имеет такие жалобы как: шум в суставе при жевании, жжение языка, частые головные боли и шум в ушах.

Предположительный диагноз?

К какой патологии относится данный синдром? Предрасполагающие факторы дьинной патологии?

Какие анатомические структуры нарушают свою работу? Этапы лечения данного больного?

Задача 28.

Больной О. 25 лет, обратился с жалобами на суставной шум при жевании пищи. На днях «заклинило» нижнюю челюсть, ощущения исчезли, когда пациент нажал на сустав слева, а затем на челюсть справа. Сожительница больного О. отметила у него скрежетание зубов в ночное время.

Какие дополнительные методы исследования помогут в постановке диагноза? Какие изменения мы увидим на томограмме?

Ваш предположительный диагноз?

Куда будет сдвигаться челюсть при закрывании рта?

План лечения данного больного?

Задача 29.

Больной Н., 40 лет, жалуется на головные боли. В анамнезе удалось выяснить, что пациент просыпается по ночам от скрежетания зубов.

Какая патология у пациента?

Что могло послужить причиной развития данной парафункции? Что послужило причиной развития головных болей у пациента? К каким

патологиям еще может привести данная парафункция? Лечение данной патологии?

Задача 30.

У пациента К. 36 лет при осмотре обнаружен фестончатый язык и валики на слизистой оболочке щек в проекции контакта зубных рядов

О какой патологии может идти речь в данной ситуации? Каковы причины развития данной патологии?

Каково лечение данной патологии?

Какие еще разновидности парафункций Вы можете назвать?

К каким заболеваниям может привести та или иная парафункция?

Задача 31.

Пациент, 17 лет, с бруксизмом обратился с жалобами на припухлость в области левой жевательной мышцы, пальпаторно обнаружен участок уплотненной мышцы у ее передненижнего края, особенно заметный при стискивании зубов

Каков механизм возникновения уплотнения жевательных мышц при бруксизме?

К каким еще заболеваниям может привести данная парафункция? Каковы причины возникновения бруксизма?

Ваша тактика лечения данной патологии. Перечислите разновидности парафункций.

Задача 32.

В клинику обратился пациент А. 60 лет с жалобой на необходимость переделки протеза, который, по его мнению, был «сделан некачественно и сломался». При обследовании были выявлены признаки бруксизма.

Перечислите основные признаки бруксизма. Каковы причины возникновения бруксизма? Какова причина поломки протеза?

Кто на ваш взгляд допустил ошибку, врач или техник? Какова ваша тактика действий?

Задача 33.

В клинике при осмотре пациента В. 4 лет были обнаружены признаки повышенной стертости молочных зубов (сглаженность зубчиков на режущих краях резцов) и множественный кариес. В прошлой клинике пациенту был выставлен диагноз: бруксизм.

Возможно ли возникновение данной патологии у пациента данного возраста? Чем может быть обусловлен бруксизм в сменном прикусе?

Перечислите симптомы бруксизма в сменном прикусе.

Связано ли возникновение множественного кариеса у пациента В. с данной патологией? Каким образом?

Какова тактика лечения данного пациента?

Задача 34.

Больной Р. 40 лет обратился в клинику с жалобами на затруднение при пережевывании пищи, боль и кровоточивость в области нижних фронтальных зубов. Регулярно лечился у пародонтолога. Зубы 2.1, 2.2, 1.1, 1.2 имеют 1 степень подвижности, наблюдается увеличение высоты клинических коронок данных зубов за счет их выдвигания из альвеол и атрофии альвеолярного отростка. При артикуляционных движениях и различных видах окклюзии наблюдается суперконтакты и блокировка движений нижней челюсти.

Поставьте диагноз.

Назначьте план обследования.

Объясните механизм возникновения кровоточивости в области нижних фронтальных зубов.

К чему может привести данная патология в случае не лечения? Составьте план лечения данного пациента.

Задача 35.

Больной 51 год, обратился в клинику с жалобами на подвижность 1.6, 1.1 зуба, болезненность при приеме пищи, гнойное отделяемое из десневого кармана. 1.6 зуб имеет вторую степень подвижности.

Поставьте диагноз.

О чем может свидетельствовать гнойной отделяемое из десневого кармана? Перечислите цели избирательного сошлифовывания.

Показания и противопоказания к избирательному сошлифовыванию. Дайте план сошлифовывания блокирующих участков зубных рядов.

Задача 36.

В клинике ортопед-стоматолог принимает пациента 58 лет с полным зубным рядом верхней челюсти и полным отсутствием зубов на нижней челюсти. 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 имеют подвижность 2 степени.

Необходимо ли здесь сошлифовывание зубов? В каком случае необходимо это сделать?

Показания и противопоказания к избирательному сошлифовыванию зубов. Перечислите основные правила избирательного сошлифовывания зубов. Какова тактика врача-ортопеда в данном случае?

Задача 37.

У больного 36 лет установлен диагноз: глубокое нерезко выраженное резцовое перекрытие. Пародонтит 1 степени фронтальной группы зубов.

Что такое избирательное сошлифовывание зубов? Каковы цели избирательного сошлифовывания зубов?

Перечислите показания к избирательному сошлифовыванию зубов. Перечислите противопоказания к избирательному сошлифовыванию зубов. Какой должна быть последовательность действий врача при сошлифовывании зубов?

Задача 38.

Пациентка Г. 35 лет обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость в области нижних фронтальных зубов. 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеют 1 степень подвижности. При артикуляционных движениях и различных видах окклюзии наблюдаются суперконтакты и блокировка движений нижней челюсти.

Поставьте диагноз.

Составьте полный план обследования. Перечислите методы определения суперконтактов. Что такое избирательное сошлифовывание зубов? Составьте план лечения.

Учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины

Основная и дополнительная литература по дисциплине:

Основная литература

	Литература	Режим доступа к электронному
1	Стоматология: учебник / Афанасьев В. В. [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 448 с. -	по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента
2	Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии: учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. -	
3	Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзияна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с.	

Дополнительная литература:

	Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
4	Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с.	по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента
5	Стоматология. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие/Афанасьев В. В. [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с.	

Нормативно-правовые акты:

№ п/п	Наименование документа	Дата и номер
-------	------------------------	--------------

1	Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»	от 12.04.2010 № 61-ФЗ
2	Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	от 21.11.2011 №323
3	Федеральный закон «О защите прав потребителей»	от 07.02.1992 г. №2300-ФЗ
4	Федеральный закон «О рекламе»	от 13.03.2006 г. №38-ФЗ
5	Федеральный закон «О техническом регулировании»	от 27.12.2002 г. №184-ФЗ
6	Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)»	от 08.08.2001 г. №134-ФЗ
7	Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»	от 23.08.2010 N 706н

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

1. Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента
2. Система электронного обучения (виртуальная обучающая среда) «Moodle»
3. Федеральный портал Российское образование - <http://www.edu.ru>
4. Научная электронная библиотека - <http://www.elibrary.ru>
5. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) - <http://www.femb.ru>
6. Медицинская on-line библиотека Medlib: справочники, энциклопедии, монографии по всем отраслям медицины на русском и английском языках - <http://med-lib.ru>
7. ИС «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет-ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования - <http://window.edu.ru>
8. Медицинская литература: книги, справочники, учебники - <http://www.booksmed.com>
9. Университетская информационная система РОССИЯ. - <https://uisrussia.msu.ru> по адресу не выходит
10. Публикации ВОЗ на русском языке - <https://www.who.int>
11. Digital Doctor Интерактивное интернет-издание для врачей – интернистов и смежных специалистов - <https://digital-doc.ru>
12. Русский медицинский журнал (РМЖ) - <https://www.rmj.ru>

Перечень информационных и иных образовательных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

1. Автоматизированная образовательная среда института.
2. Операционная система Ubuntu LTS
3. Офисный пакет «LibreOffice»
4. Firefox

9.3 Материально-техническое обеспечение

Помещение (учебная аудитория) для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), для проведения групповых консультаций, индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, предусмотренных программой специалитета, оснащенное оборудованием и техническими средствами обучения: парты, стулья обучающихся, стол преподавателя, доска маркерная, кресло преподавателя, АРМ преподавателя: проектор, экран, компьютер (монитор, системный блок, клавиатура, мышь), бактерицидный облучатель воздуха.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде института из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории института, так и вне ее.

Электронная информационно-образовательная среда института обеспечивает:

- доступ к учебному плану, рабочей программе дисциплины, электронным учебным изданиям и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочей программе дисциплины;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение его работ и оценок за эти работы.

Помещение (учебная аудитория) для самостоятельной работы обучающихся оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Института.

Институт обеспечен необходимым комплектом программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам.

Обучающиеся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

