

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Стоматологический факультет

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По дисциплине ГНАТОЛОГИЯ И
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Форма промежуточной аттестации – зачет.

2. Вид промежуточной аттестации – собеседование.

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

4.

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК -5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Способен анализировать характер патологического процесса; результаты распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов
ОПК- 6	готовностью к ведению медицинской документации	Способен к ведению медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях
ОПК - 8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Способен к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК - 9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК - 11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями	Способен к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями
ПК- 1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания	Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Способен к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания
ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра	Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями
ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Готов к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
ПК-11	готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Готов к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-5	Анатомия	1, 2, 3
	Гистология, эмбриология	1, 2
	Этика, право, менеджмент в стоматологии	4
	Биохимия	3, 4

	Патофизиология	3, 4
ОПК- 6	Хирургия полости рта	5,6,7
ОПК- 8	Внутренние болезни	4,5,6
ОПК- 9	Пропедевтика стоматологических заболеваний	3
ОПК- 11	Хирургия полости рта	5,6,7
ПК-1	Пропедевтика стоматологических заболеваний	2,3,4
ПК-2	Профилактика и коммунальная стоматология	3,4
ПК- 5	Внутренние болезни	4,5,6
ПК-6	Внутренние болезни	4,5,6
ПК-8	Пропедевтика стоматологических заболеваний	2,3,4
	Зубопротезирование (простое протезирование)	4,5
	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)	6,7
ПК-9	Пропедевтика стоматологических заболеваний	2,3,4
	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)	6,7
	Протезирование при полном отсутствии зубов	8,9
ПК-11	Пропедевтика стоматологических заболеваний	2,3,4
	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)	6,7
	Протезирование при полном отсутствии зубов	8,9

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	ОПК - 5	ОПК - 6	ОПК - 8	ОПК-9	ОПК- 11	ПК-1	ПК 2	ПК 5	ПК 6	ПК 8	ПК 9	ПК 11
	Раздел 1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 3	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК 5	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование
ОПК-6	Устный опрос	
ОПК-8	Устный опрос	
ОПК-9	Устный опрос	
ОПК-11	Устный опрос	
ПК -1	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование
ПК-02	Устный опрос	
ПК-5	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование
ПК-6	Устный опрос	
ПК-8	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование

ПК-9	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование
ПК-11	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование

7. Текущий контроль

<i>Формы контроля из РПД дисциплины</i>	<i>Примерные (типовые) задания, количество</i>
Тесты	10 вопросов
Ситуационные задачи	3 задачи с эталонами ответов
Устный опрос, собеседование	контрольные вопросы по темам раздела

Вопросы к устному опросу.

1. Гнатология – как наука.
2. Строение ВНЧС. Сравнительная характеристика строения ВНЧС человека и животного.
3. Резцовое перекрытие.
4. Окклюзионные контакты жевательных зубов, как основные звенья, обеспечивающие стабильное положение нижней челюсти.
5. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи.
6. Назовите основные методы обследования, диагностики больных с окклюзионными нарушениями.
7. Амплитуда свободных движений нижней челюсти, характер открывания рта.
8. Определение нижней трети лица в покое и в положении центральной окклюзии.
9. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки рот сохраненных зубных рядах.
10. Классификация артикуляторов.
11. Общие принципы конструкции артикуляторов.
12. Рентгенологические и графические методы исследования при диагностике нарушений смыкания зубных рядов.
13. Электромиография. Реоартрография. Фоноартрография.
14. Заболевания ВНЧС, при нарушениях смыкания зубных рядов (окклюзии).
15. Из каких элементов состоит ВНЧС?
16. Клиника заболеваний ВНЧС при нарушениях смыкания зубных рядов. Схема реабилитационных мероприятий.
17. Методика избирательного шлифования.

Тестовый контроль

1. Центральная окклюзия определяется признаками:
 @1) лицевым, глотательным, зубным
 @2) зубным, суставным, мышечным
 @3) язычным, мышечным, зубным
 @4) зубным, глотательным, лицевым
 @5) лицевым, язычным, суставным
 +++01000*5*1***
2. Наиболее достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является:
 @1) анатомический
 @2) анатомио-физиологический
 @3) антропометрический
 @4) физиологический
 @5) фотографический

+++01000*5*1***

3. К физиологическим видам прикуса относятся:

- @1) бипрогнатический
- @2) глубокий
- @3) прогнатический
- @4) перекрестный
- @5) открытый

+++10000*5*1***

4. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:

- @1) осмотр
- @2) пальпацию
- @3) опрос
- @4) рентгенографическое исследование
- @5) изучение диагностических моделей

+++00100*5*1***

5. В боковых окклюзиях на рабочей стороне могут быть контакты:

- @1) групповые щечных бугров жевательных зубов
- @2) клыков и боковых резцов
- @3) резцов и щечных бугров премоляров
- @4) резцов
- @5) щечных бугров жевательных зубов или клыков

+++00001*5*1***

6. Виды окклюзионных кривых:

- @1) сагиттальная
- @2) трансверзальная
- @3) горизонтальная
- @4) верно &1), &2)
- @5) верно &2), &3)

+++00010*5*1***

7. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:

- @1) атрофия суставного бугорка
- @2) уплощение суставной ямки
- @3) увеличение амплитуды движений нижней челюсти
- @4) истончение и разволокнение внутрисуставного диска
- @5) атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки

+++00100*5*1***

8. Жевательная проба СЕ. Гельмана показывает:

- @1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- @2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- @3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- @4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- @5) время разжевывания пищи

+++00100*5*1***

9. Центральная окклюзия определяется признаками:

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

+++01000*5*1***

10. Трансверзальная кривая - это линия, проведенная по:

- @1) контактными поверхностями зубов
 - @2) режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
 - @3) проекции вершук корней зубов
 - @4) козелку уха до угла крыла носа
 - @5) жевательным буграм правых и левых зубов
- +++00001*5*1***

11. Коэффициенты выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю. Курляндским, получены на основании данных исследований:

- @1) гнатодинамометрии
 - @2) анатомических особенностей строения зубов
 - @3) подвижности зубов
 - @4) жевательных проб
 - @5) абсолютной силы жевательных мышц
- +++10000*5*1***

12. Избирательное шлифование зубов при патологии ВНЧС проводится с целью:

- @1) уменьшения нагрузки на пародонт
 - @2) достижения плавности движений нижней челюсти
 - @3) нормализации функциональной окклюзии
 - @4) верно &1), &3)
 - @5) верно &2), &3)
- +++00001 *5*1***

13. Обследование пациента начинают с применения методов:

- @1) рентгенологических
 - @2) лабораторных
 - @3) термометрических
 - @4) основных
 - @5) цитологических
- +++00010*5*1***

14. При наличии трех пар зубов-антагонистов в каждой функционально ориентированной группе (при отсутствии снижения высоты нижнего отдела лица) определяют:

- @1) центральную окклюзию
 - @2) центральное соотношение челюстей
 - @3) межальвеолярное расстояние
 - @4) высоту нижнего отдела лица
 - @5) высоту нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя
- +++10000*5*1***

15. Графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти:

- @1) миотонометрия
 - @2) мастикациография
 - @3) одонтопародонтограмма
 - @4) реопародонтография
 - @5) электромиография
- +++01000*5*1***

16. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки искусственной коронки проводится в окклюзиях:

- @1) сагиттальных
 - @2) сагиттальных и центральной
 - @3) центральной и боковых
 - @4) боковых и сагиттальных
 - @5) сагиттальных, боковых и центральной
- +++00001*5*1***

17. Для выявления суперконтактов в заднем контактном положении нижнюю челюсть смещают:

- @1) дистально
- @2) в правую боковую окклюзию
- @3) в левую боковую окклюзию

- @4) в переднюю окклюзию
 - @5) открыванием рта в пределах до 1-2 см
- +++10000*5*1***

18. Окклюзиограмма применяется для определения:

- @1) окклюзионной высоты
 - @2) окклюзионных контактов
 - @3) выносливости тканей пародонта
 - @4) степени подвижности зубов
 - @5) верно &3), &4)
- +++01000*5*1***

19. Осложнением повышенной стертости зубов является:

- @1) кариес
 - @2) окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром
 - @3) флюороз
 - @4) гингивостоматит Венсана
 - @5) клиновидный дефект
- +++01000*5*1***

20. Недостатки альгинатных оттискных материалов:

- @1) плохая прилипаемость к оттискной ложке
 - @2) эластичность
 - @3) токсичность
 - @4) высокая усадка
 - @5) верно &1) и &4)
- +++00001*5*1***

21. Метод дезокклюзии применяется при:

- @1) I форме зубоальвеолярного удлинения
 - @2) II форме зубоальвеолярного удлинения
 - @3) I и II формах зубоальвеолярного удлинения
 - @4) при заболеваниях пародонта
 - @5) верно &2) и &4)
- +++10000*5*1***

22. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава чаще встречаются в возрастной группе детей:

- @1) 1-2 лет
 - @2) 3-4 лет
 - @3) 5-6 лет
 - @4) 7-9 лет
 - @5) 10-15 лет
- +++00001*5*1***

23. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии:

- @1) равномерного напряжения
 - @2) относительного физиологического покоя
 - @3) полного расслабления
 - @4) тонуса
 - @5) неравномерного напряжения
- +++10000*5*1***

24. Окклюзионная кривая - это линия, проведенная:

- @1) по контактным поверхностям зубов
 - @2) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
 - @3) по проекции верхушек корней зубов
 - @4) от козелка уха до угла крыла носа
 - @5) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров
- +++01000*5*1***

25. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):

- @1) 0,5-1
- @2) 2-4
- @3) 5-6
- @4) 7-6
- @5) 9-10

+++01000*5*1***

26. Окклюзия - это:

- @1) всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей
- @2) положение нижней челюсти относительно верхней в состоянии относительного физиологического покоя
- @3) всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней
- @4) соотношение беззубых челюстей
- @5) вид прикуса

+++10000*5*1***

27. Факторы нарушения окклюзии:

- @1) местные факторы полости рта
- @2) поражения ВНЧС
- @3) дисфункции жевательных мышц при общих заболеваниях
- @4) верно &1), &2), &3)
- @5) верно &1), &2)

+++00010*5*1***

28. Реография области ВНЧС используется для определения:

- @1) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- @2) гемодинамики
- @3) движения головок нижней челюсти
- @4) размеров элементов ВНЧС
- @5) верно &3), &4)

+++00010*5*1***

29. Избирательное шлифование зубов при патологии ВНЧС проводится с целью:

- @1) снижения окклюзионной высоты
- @2) нормализации функциональной окклюзии
- @3) достижения плавности движений нижней челюсти
- @4) верно &2), &3)
- @5) верно &1), &2)

+++01000*5*1***

30. При потере левых жевательных зубов нижняя челюсть смещается во вторичную вынужденную окклюзию:

- @1) влево
- @2) вправо
- @3) вперед и влево
- @4) вперед и вправо
- @5) вперед

+++01000*5*1***

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

- @1) центральной окклюзии
- @2) боковой окклюзии
- @3) передней окклюзии
- @4) всевозможных положениях нижней челюсти
- @5) Состоянии физиологического покоя

+++00010*5*1***

32. Базальная дуга (апикальный базис) - кривая, проходящая по:

- @1) режущему краю фронтальных зубов

- @2) экватору всех групп зубов
 - @3) проекции верхушек корней зубов
 - @4) жевательной поверхности зубов
 - @5) по гребню альвеолярных отростков
- +++00100*5*1***

33. При боковом движении суставная головка нижней челюсти на стороне сдвига совершает движение:

- @1) вниз
 - @2) вперед
 - @3) вокруг собственной оси
 - @4) вниз и вперед
 - @5) вниз, вперед и вокруг собственной оси
- +++00100*5*1***

34. Окклюзионная кривая - это линия, проведенная:

- @1) по контактным поверхностям зубов
 - @2) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
 - @3) по проекции верхушек корней зубов
 - @4) от козелка уха до угла крыла носа
 - @5) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров
- +++01000*5*1***

35. При пародонтите смещение зубов возможно в направлении:

- @1) вестибуло-оральном
 - @2) медио-дистальном
 - @3) вертикальном
 - @4) вокруг оси
 - @5) верно &1), &2), &3), &4)
- +++00001*5*1***

Укажите номер правильного ответа:

1. Какая мышца представлена на рисунке?



- 1) височная мышца
- 2) латеральная крыловидная мышца
- 3) медиальная крыловидная мышца
- 4) **жевательная мышца**

2. Какая мышца представлена на рисунке?



- 1) височная мышца
- 2) латеральная крыловидная мышца
- 3) медиальная крыловидная мышца**
- 4) жевательная мышца

Укажите номера правильных ответов:

3. Факторы, способствующие возникновению и развитию артроза

- 1) врожденное укорочение ветви нижней челюсти
- 2) недоразвитие суставной головки с одной стороны
- 3) нарушение функциональной окклюзии**
- 4) макротравма челюстно-лицевой области**
- 5) чрезмерное открывание рта
- 6) простудные заболевания**

4. Для диагностики заболевания ВНЧС применяют следующие методы

- 1) измерение высоты нижнего отдела лица
- 2) анализ функциональной окклюзии**
- 3) рентгенологическое исследование**
- 4) электромиографическое исследование**
- 5) радионуклидное исследование**

Ситуационная задача по теме программы дисциплины:

Пациент К. возраст 43 года концевые дефекты на нижней челюсти в области жевательной группы зубов, на верхней челюсти отсутствуют зубы 25, 26, 27, 17 18. Высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки.

Вопросы:

1. предложите план лечения данного пациента с учетом высокой эстетики?
2. какие дополнительные методы обследования могут понадобиться при постановке диагноза и выборе плана лечения?
3. какие виды замковых креплений вы предпочли бы в данной ситуации на верхней челюсти?
4. Необходимо ли проводить профилактические осмотры данного пациента после его реабилитации?
5. какие сроки проведения профилактических осмотров в данной ситуации?

8. Промежуточная аттестация

<i>Формы промежуточной аттестации из РПД дисциплины</i>	<i>Примерные (типовые) задания, количество</i>
Тесты	10 вопросов
Ситуационные задачи	5 задач с эталонами ответов
Собеседование	Все контрольные вопросы по дисциплине (или семестру)

Собеседование.

1. Биомеханика движений нижней челюсти.
2. Объясните понятие – артикуляция.
3. Назовите основные положений сферической теории балансирования.
4. Пятерка Ганау.
5. Теории Монсона, Катца-Гельфанда, Гизи, Бонвиля.
6. Что такое прикус? Виды окклюзий.
7. Что такое центральная окклюзия и центральное соотношение челюстей?
8. Назовите факторы окклюзии.
9. Основы окклюзионной диагностики, окклюзиограммы.
10. Понятие о рабочей и балансирующей стороне.
11. Множественные фиссурно-бугорковые контакты зубных рядов, динамические контакты, симметричные двусторонние контакты скатов бугров жевательных зубов.
12. Преждевременные контакты (суперконтакты).
13. Смещение нижней челюсти.
14. Назовите основные методы обследования, диагностики больных с окклюзионными нарушениями.
15. Амплитуда свободных движений нижней челюсти, характер открывания рта.
16. Определение нижней трети лица в покое и в положении центральной окклюзии.
17. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки при сохраненных зубных рядах.
18. Классификация артикуляторов.
19. Общие принципы конструкции артикуляторов.
20. Применение индивидуального артикулятора при анализе моделей челюстей.
21. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки рот сохраненных зубных рядах.
22. Рентгенологические и графические методы исследования при диагностике нарушений смыкания зубных рядов .
23. Электромиография
24. Реоартрография.

25. Фоноартрография.
26. Методика окклюдзиографии
27. Методика избирательного пришлифовывания.
28. Окклюдзионная коррекция посредством вкладок, прямого композитного восстановления.
29. Показания, противопоказания к ортодонтическому лечению.
30. Принципы ортодонтического лечения.
31. Осложнения при ортодонтическом лечении.
32. Окклюдзионные шины.
33. Особенности изготовления протезов с учетом восстановления и сохранения функциональной окклюдзии.
34. Препарирование зубов с учетом сохранения центрального соотношения челюстей.
35. Принципы расстановки искусственных зубов при полной потере зубов.
36. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи.
37. Строение ВНЧС. Сравнительная характеристика строения ВНЧС человека и животного.
38. Резцовое перекрытие.
39. Окклюдзионные контакты жевательных зубов, как основные звенья, обеспечивающие стабильное положение нижней челюсти.
40. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи.
41. Строение ВНЧС. Сравнительная характеристика строения ВНЧС человека и животного.
42. Резцовое перекрытие.
43. Окклюдзионные контакты жевательных зубов, как основные звенья, обеспечивающие стабильное положение нижней челюсти.
44. Что такое прикус? Виды окклюдзий.
45. Что такое центральная окклюдзия и центральное соотношение челюстей?
46. Назовите факторы окклюдзии.
47. Основы окклюдзионной диагностики, окклюдзиограммы.
48. Понятие о рабочей и балансирующей стороне.
49. Множественные фиссурно-бугорковые контакты зубных рядов, динамические контакты, симметричные двусторонние контакты скатов бугров жевательных зубов.
50. Преждевременные контакты (суперконтакты).
51. Смещение нижней челюсти.
52. Назовите основные методы обследования, диагностики больных с окклюдзионными нарушениями.
53. Амплитуда свободных движений нижней челюсти, характер открывания рта.
54. Определение нижней трети лица в покое и в положении центральной окклюдзии.
55. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки при сохраненных зубных рядах.
56. Классификация артикуляторов.
57. Общие принципы конструкции артикуляторов.
58. Применение индивидуального артикулятора при анализе моделей челюстей.
59. Анализ модели челюстей. Применение 1. Определение нижней трети лица в покое и в положении центральной окклюдзии.
60. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки при сохраненных зубных рядах.
61. Классификация артикуляторов.

62. Общие принципы конструкции артикуляторов.
63. Применение индивидуального артикулятора при анализе моделей челюстей.
64. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки рот сохраненных зубных рядах.
65. Рентгенологические и графические методы исследования при диагностике нарушений смыкания зубных рядов .
66. Электромиография
67. Реоартрография.
68. Фоноартрография.
69. Дисфункции, заболевания ВНЧС, при нарушениях смыкания зубных рядов (окклюзии).
70. Клинические проявления.
71. Принципы комплексного лечения.
72. Клинические проявления при заболеваниях ВНЧС.
73. Виды окклюзии.
74. Влияние мышц челюстно-лицевой области на окклюзионные взаимоотношения челюстей при заболеваниях ВНЧС.
75. Классификация заболеваний ВНЧС.
76. Патогенез изменений в ВНЧС и жевательных мышцах при патологических процессах в зубчелюстно-лицевой системе.
77. Причинно-следственная связь патологии ВНЧС с аномалией прикуса, дефектами зубных рядов, частичной потерей зубов, бруксизмом.
78. Классификация заболеваний ВНЧС.
79. Патогенез изменений в ВНЧС и жевательных мышцах при патологических процессах в зубчелюстно-лицевой системе.
80. Причинно-следственная связь патологии ВНЧС с аномалией прикуса, дефектами зубных рядов, частичной потерей зубов, бруксизмом. 1. Классификация заболеваний ВНЧС.
81. Патогенез изменений в ВНЧС и жевательных мышцах при патологических процессах в зубчелюстно-лицевой системе.
82. Причинно-следственная связь патологии ВНЧС с аномалией прикуса, дефектами зубных рядов, частичной потерей зубов, бруксизмом.
83. Этапы обследования больного с заболеваниями ВНЧС.
84. Методика обследования ВНЧС и жевательных мышц.
85. Характеристика графических методов исследования.
86. Рентгенологические особенности элементов сустава при артрозах.
87. Этапы обследования больного с заболеваниями ВНЧС.
88. Методика обследования ВНЧС и жевательных мышц.
89. Характеристика графических методов исследования.
90. Рентгенологические особенности элементов сустава при артрозах.
91. Рентгенологические особенности соотношения элементов ВНЧС при синдроме болевой дисфункции.
92. Методика электромиографии и ее характеристика.
93. Характеристика томографии и показания к ее применению.
94. Клинические проявления при заболеваниях ВНЧС.
95. Виды окклюзии.
96. Влияние мышц челюстно-лицевой области на окклюзионные взаимоотношения челюстей при заболеваниях ВНЧС.

97. Дисфункции, заболевания ВНЧС, при нарушениях смыкания зубных рядов (окклюзии).
98. Клинические проявления.
99. Принципы комплексного лечения.
100. Клиника острых артритов.
101. Клинические особенности артрозов ВНЧС.
102. При каком заболевании ВНЧС происходит нарушение координированной работы жевательных мышц и синхронной функции элементов сустава?
103. Характеристика нейромускулярного дисфункционального синдрома.
104. Особенности окклюзионно-артикуляционного синдрома.
105. Клиника подвывихов и вывихов.
106. Лечение острых артритов ВНЧС.
107. Этапы лечения артрозов и сочетанных заболеваний ВНЧС.
108. Особенности лечения синдрома болевой дисфункции ВНЧС.
109. Профилактика заболеваний ВНЧС.
110. Особенности лечения больных с заболеваниями ВНЧС, страдающих хроническим бруксизмом.
111. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи.
112. Строение ВНЧС. Сравнительная характеристика строения ВНЧС человека и животного.
113. Резцовое перекрытие.
114. Окклюзионные контакты жевательных зубов, как основные звенья, обеспечивающие стабильное положение нижней челюсти.
115. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи.
116. Строение ВНЧС. Сравнительная характеристика строения ВНЧС человека и животного.
117. Окклюзионные контакты жевательных зубов, как основные звенья, обеспечивающие стабильное положение нижней челюсти.
118. Сагиттальный и трансверзальные суставные и резцовые пути.
119. Назовите факторы окклюзии.
120. Основы окклюзионной диагностики, окклюдииграммы.
121. Понятие о рабочей и балансирующей стороне.
122. Множественные фиссурно-бугорковые контакты зубных рядов, динамические контакты, симметричные двусторонние контакты скатов бугров жевательных зубов.
123. Преждевременные контакты (суперконтакты).
124. Смещение нижней челюсти.
125. Назовите основные методы обследования, диагностики больных с окклюзионными нарушениями.
126. Амплитуда свободных движений нижней челюсти, характер открывания рта.
127. Определение нижней трети лица в покое и в положении центральной окклюзии.
128. Анализ модели челюстей. Применение индивидуального артикулятора при анализе модели челюстей. Принцип его настройки рот сохраненных зубных рядах.
129. Классификация артикуляторов.
130. Общие принципы конструкции артикуляторов.
131. Рентгенологические и графические методы исследования при диагностике нарушений смыкания зубных рядов.
132. Электромиография. Реоартрография. Фоноартрография.
133. Заболевания ВНЧС, при нарушениях смыкания зубных рядов (окклюзии).
134. Из каких элементов состоит ВНЧС?

134. Клиника заболеваний ВНЧС при нарушениях смыкания зубных рядов. Схема реабилитационных мероприятий.

135. Методика избирательного шлифования.

9. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и

	удовлетворительном уровне.	компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	----------------------------	---	--

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Описание
отлично	Отметкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
хорошо	Отметкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
удовлетворительно	Отметкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
неудовлетворительно	Отметкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Описание
отлично	Демонстрация полного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию, делать выводы Демонстрация уверенных навыков решения ситуации Демонстрация профессионального мышления
хорошо	Демонстрация значительного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию Демонстрация навыков решения ситуаций Демонстрация профессионального мышления
удовлетворительно	Демонстрация частичного понимания проблемы. Демонстрация недостаточной способности анализировать ситуацию Демонстрация недостаточных навыков решения ситуаций
неудовлетворительно	Демонстрация непонимания проблемы. Не было попытки решить задачу.

Навыков:

Отметка	Описание
отлично	обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
хорошо	обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
удовлетворительно	обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
неудовлетворительно	обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

Критерии оценивания при зачёте

Отметка в зачёте	Описание
зачтено	Отметкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

не зачтено	Отметкой "НЕ ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
------------	---

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(в случае, если изучение дисциплины завершается экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1		
2		
...		
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1		
2		
...		
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.