

Частное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного
образования»

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ЧОУ «СПб ИНСТОМ»

 Чибисова М.А.
« 14 » мая 2018г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.Б.1 ОРТОДОНТИЯ**

(шифр и наименование учебной дисциплины (модуля по учебному плану))

**ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.77 ОРТОДОНТИЯ**

(код и наименование направления подготовки (специальности))

врач-ортодонт
(квалификация)

форма обучения очная

Рассмотрена и одобрена
на заседании Научно-
педагогического совета ЧОУ «СПб
ИНСТОМ»

« 14 » мая 2018г.
протокол № 06-18

Санкт-Петербург
2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Наименование раздела	Страница
1.	Состав рабочей группы по разработке рабочей программы по дисциплине «Ортодонтия» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия	
2.	Место и роль учебной дисциплины (модуля) в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре	
3.	Планируемые результаты освоения учебной дисциплины	
4.	Содержание учебной дисциплины (модуля)	
4.1.	Содержание разделов (тем) учебной дисциплины (модуля)	
4.2.	Распределение учебного времени, выделенного на контактную работу обучающихся с преподавателем (по семестрам, разделам и видам учебных занятий), и на самостоятельную работу обучающихся (тем) учебной дисциплины (модуля)	
4.3.	График рубежного контроля успеваемости обучающихся	
5.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	
5.1.	Учебная литература	
5.2.	Программное обеспечение и информационно-справочные системы	
5.3.	Интернет ресурсы	
6.	Методические указания обучающимся по освоению учебной дисциплины (модуля)	
7.	Методические указания преподавателю по порядку подготовки и проведения учебных занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	
8.	Учебно-материальная база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	
9.	Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	
9.1.	Карты компетенций	
9.2.	Соотнесение результатов обучения – дисциплин (практик) – знаний, умений и навыков в программах дисциплин	
9.3.	Соотнесение результатов обучения с формами учебной работы и оценочными средствами при формировании компетенции	
9.4.	Характеристика оценочных средств результатов обучения	
9.4.1.	Текущий контроль	
9.4.2.	Промежуточная аттестация	

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
по разработке рабочей программы
по дисциплине «Ортодонтия»
основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия

№ п/п	Ученая степень и звание	Занимаемая должность	Фамилия, Имя, Отчество
Составитель			
1.	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой ортодонтии	ФАДЕЕВ Роман Александрович
2.	Кандидит медицинских наук	Профессор кафедры ортодонтии	ДМИТРИЕВА Ольга Валентиновна
Ответственный редактор			
1.	Кандидат медицинских наук, доцент	Проректор по учебной работе	МОРЕВ Владимир Сергеевич

Программа учебной дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры ортодонтии «25» апреля 2018 г. протокол № 04.

2. Место и роль учебной дисциплины (модуля) в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина «Ортодонтия» реализуется в рамках базовой части основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия (далее – программа ординатуры). И является основополагающей.

Основной целью освоения учебной дисциплины обучающимися является подготовка квалифицированного специалиста ортодонта, обладающего системой научных знаний и практических компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.77 Ортодонтия.

Необходимость изучения учебной дисциплины в рамках программы ординатуры по специальности 31.08.77 Ортодонтия обусловлена получением врачом специалистом новых компетенций, дающих право на продолжение специализированной профессиональной деятельности. Эффективное освоение учебной дисциплины «Ортодонтия» возможно на базе знаний, умений и навыков, ранее полученных обучающимися при обучении в высшем учебном заведении по специальности «Врач – стоматолог общей практики».

Учебная дисциплина «Ортодонтия» изучается на 1 курсе в 1 и во 2 семестре.

3. Планируемые результаты освоения учебной дисциплины (модуля)

Формируемые Компетенции. Этап (уровень) Освоения	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Иные учебные дисциплины (модули, практики), направленные на формирование компетенций
<p>ПК-1 Готовность 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. Первый этап (Пороговый уровень) Формирование готовности реализации знания законодательной и нормативно-правовой базы в сфере охраны здоровья, методических подходов общественного здоровья и здравоохранения по профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни. Готовность к оценке функционального состояния организма человека.</p>	<p>Знать: З (ПК-1) - I Содержание основных положений законодательных и нормативно-правовых документов РФ в сфере охраны здоровья населения; Методические подходы по формированию здорового образа жизни, осуществления первичной, вторичной профилактики заболеваний в объеме первичной медико-санитарной помощи; Принципы регуляции физиологических функций и приспособления организма человека к условиям внешней среды; Роль внешней среды в развитии патофизиологических изменений в организме человека. Уметь: У (ПК-1) - I Применять положения нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья населения для формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в объеме первичной медико-санитарной помощи; Оценивать психоэмоциональное состояние организма пациента. Владеть: В (ПК-1) –I Навыками анализа законодательной и нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья в интересах осуществления профессиональной деятельности в вопросах формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний; Методиками оценки психоэмоционального состояния организма человека.</p>	<p>Ортодонтия Общественное здоровье и здравоохранение Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса</p>	<p>Знать: З (ПК-1) -II Распространенность основных стоматологических заболеваний;</p>	<p>Ортодонтия Медицинская</p>

<p>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.</p> <p>Второй этап (базовый уровень)</p> <p>Способность выявлению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний и зубочелюстных аномалий.</p>	<p>Основные принципы здорового образа жизни;</p> <p>Причины и условия возникновения и распространения стоматологических заболеваний;</p> <p>Ранние клинические признаки стоматологических заболеваний;</p> <p>основные принципы профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>Правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской стоматологической помощи.</p> <p>Уметь: У (ПК-1) -II</p> <p>Выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний;</p> <p>Выявлять ранние симптомы зубочелюстных аномалий.</p> <p>Владеть: В (ПК-1) -II</p> <p>Навыками оценки клинических признаков развития и прогрессирования зубочелюстных аномалий;</p> <p>Методами ранней диагностики зубочелюстных аномалий.</p>	<p>психология и биоэтика</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-2</p> <p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами стоматологической патологией.</p> <p>Первый этап (Пороговый уровень)</p> <p>Способность к проведению профилактического медицинского осмотра.</p>	<p>Знать: З (ПК-2) -I</p> <p>Понятие о профилактическом медицинском осмотре;</p> <p>Особенности гигиены полости рта при применении съемной и несъемной ортодонтической аппаратуры;</p> <p>Порядок организации реабилитации пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.</p> <p>Уметь: У (ПК-2) -I</p> <p>Провести профилактический медицинский осмотр.</p> <p>Владеть: В (ПК-2) -I</p> <p>Навыками проведения профилактического медицинского осмотра.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-2</p> <p>Второй этап (Базовый уровень)</p> <p>Способность организовать и провести профилактический медицинский осмотр, углубленное медицинское</p>	<p>Знать: З (ПК-2) -II</p> <p>Организацию проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и диспансерно-динамического наблюдения в ортодонтии;</p> <p>Диспансеризацию, диспансерно-динамическое наблюдение участковый</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Стоматология детского возраста</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая</p>

<p>обследование с выявлением больных с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и диспансерно-динамическое наблюдение в ортодонтии. Способность организовать и провести профилактический медицинский осмотр, углубленное медицинское обследование с выявлением больных с врожденными пороками развития лица и челюстей.</p>	<p>с метод обслуживания детей и подростков в ортодонтии; Организацию проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и диспансерно-динамического наблюдения детей со стоматологической патологией. Уметь: У (ПК-2) -II Определить порядок организации ортодонтической профилактики, планировать ее объем; Определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых; Определить порядок организации профилактики кариеса и его осложнений, планировать ее объем; Определять нуждаемость и потребность в стоматологической помощи среди детей. Владеть: В (ПК-2) -II Навыками организации и проведения профилактического медицинского осмотра; Навыками углубленного медицинского обследования с выявлением зубочелюстно-лицевых аномалий и диспансерно-динамического наблюдения в ортодонтии; Навыками организации и проведения профилактического мероприятий; Навыками организации и проведения профилактического медицинского осмотра; Навыками углубленного медицинского обследования с выявлением риска возникновения кариеса и его осложнений.</p>	<p>часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-2 Третий этап (Повышенный уровень) Способность составить перечень лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных</p>	<p>Знать: З (ПК-2) -III Перечень лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий; Перечень лечебно-диагностических мероприятий при диспансерно-динамическом наблюдения детей со стоматологической патологией. Уметь: У (ПК-2) -III Составить перечень лечебно-</p>	<p>Ортодонтия Стоматология детского возраста Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая)</p>

<p>зубочелюстно-лицевых аномалий, дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением.</p> <p>Способность составить перечень лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по пациентам с врожденными пороками развития лица и челюстей, дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением.</p>	<p>диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий;</p> <p>Дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением;</p> <p>Проводить санитарное просвещение в ортодонтии;</p> <p>Составить перечень лечебно-диагностических мероприятий при диспансерно-динамическом наблюдении за детьми со стоматологической патологией;</p> <p>Дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у детей, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением.</p> <p>Владеть: В (ПК-2) -III</p> <p>Методикой раннего и своевременного выявления факторов риска и зубочелюстно-лицевых аномалий в процессе диспансеризации, профилактических осмотров;</p> <p>Профессионально реализовать установленные лечебно-профилактические мероприятия;</p> <p>Методикой раннего и своевременного выявления факторов риска возникновения кариеса и его осложнений в процессе диспансеризации, профилактических осмотров;</p> <p>Профессионально реализовать установленные лечебно-профилактические мероприятия.</p>	<p>аттестация</p>
<p>ПК-5</p> <p>Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Первый этап (пороговый уровень)</p>	<p>Знать: З (ПК-5) -I</p> <p>Алгоритм проведения клинического обследования в клинике ортодонтии;</p> <p>Клинические признаки наиболее распространенных зубочелюстных аномалий;</p> <p>Этиологические факторы, приводящие к развитию наиболее распространенных зубочелюстных аномалий.</p> <p>Уметь: У (ПК-5) -I</p> <p>Выполнять сбор анамнеза жизни и заболевания пациента;</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>

<p>Способность провести клинический осмотр и опрос больного.</p>	<p>Проводить общий осмотр; Выполнять пальпацию жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава; Проводить осмотр ротовой полости; Интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза. Владеть: В (ПК-5) -I Методами клинического обследования ортодонтических пациентов.</p>	
<p>ПК-5 Второй этап (базовый уровень) Способность провести полное обследование ортодонтического пациента с использованием аппаратных рентгенологических методов исследования. Способность провести снятие высокоточных оттисков с челюстей. Способность работы с внутриротовым сканером и созданием set-up моделей.</p>	<p>Знать: З (ПК-5) -II Методику снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; Различные методики расчета диагностических моделей челюстей; Методику антропометрического обследования лица и головы; Виды рентгенологического обследования, применяемого в ортодонтии; Методику цефалометрического анализа телерентгенограмм в прямой и боковой проекции; Диагностические аппараты, применяемые в ортодонтии; Классификации дефектов зубных рядов; Методику снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; Методику антропометрического обследования лица и головы; Виды рентгенологического обследования, применяемого в ортопедической стоматологии; Принципы современных методик рентгенодиагностики, компьютерных методов лучевой диагностики; Методики работы с виртуальными моделями челюстей и 3D-фотографиями. Уметь: У (ПК-5) -II Проводить комплексную диагностику пациентов с зубочелюстными аномалиями, включающую клиническое обследование, антропометрические, рентгенологические и функциональные</p>	<p>Ортодонтия Стоматология ортопедическая 3D-технологии в стоматологии Лучевая диагностика в стоматологии Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>

	<p>(аппаратурные) методы обследования; Профессионально разбираться в рентгенодиагностике (ортопантомографии, прицельной рентгенографии, телерентгенографии и томографии); Применять знания классификации дефектов зубных рядов на практике; Применять методы клинической, рентгенологической диагностики стоматологических заболеваний; Анализировать рентгенограммы, ортопантомограммы, томограммы в том числе компьютерные 3D рентгенограммы; Проводить сканирование зубных рядов; Проводить 3D-цефалометрические измерения по компьютерной томографии.</p> <p>Владеть: В (ПК-5) -II</p> <p>Навыками проведения антропометрического исследования пациента по фотографиям; Навыками расчета диагностических моделей челюстей по различным методикам; Навыками проведения цефалометрического анализа телерентгенограмм, анализа ортопантомограмм, внутриротовых рентгеновских снимков и компьютерных томограмм; Навыками проведения функциональных (аппаратурных) методов обследования; Навыком чтения прицельных рентгенограмм, ортопантомограмм, компьютерных томограмм; Навыком антропометрического обследования лица и головы пациента; Навыком снятия полных оттисков с челюстей; Навыком отлива диагностических моделей челюстей; Навыками диагностики стоматологических заболеваний по различным видам рентгенограмм; Навыками сканирования зубных рядов внутриротовым сканером; Методиками проведения 3D-цефалометрического анализа; Создание виртуальных 3D-моделей для диагностики, планирования и</p>	
--	--	--

	симуляции ортодонтического лечения.	
<p>ПК-5 Третий этап (повышенный уровень) Способность проведения дифференциальной диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий. Способность проведения обследования состояния окклюзии. Способность проведения компьютерного расчета прогноза лечения.</p>	<p>Знать: З (ПК-5) -III Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий; Дифференциальную диагностику зубочелюстно-лицевых аномалий; Методику проведения телерентгенограммы, компьютерной томограммы, магнитно-резонансной томографии; Методику использования OrthoCAD iQ – инновационную управляемую компьютером систему для оптимальной установки брекетов. Уметь: У (ПК-5) -III Провести дифференциальную диагностику зубочелюстно-лицевых аномалий; Проводить телерентгенологическое обследование пациента при составлении и корректировке плана лечения. Проводить 3D-цефалометрический анализ. Анализировать магнитно-резонансные томографии височно-нижнечелюстного сустава, интерпритировать результаты обследования; Проводить компьютерный расчет прогноза лечения. Владеть: В (ПК-5) -III Методами дифференциальной диагностики форм сагиттальных аномалий прикуса; Методами дифференциальной диагностики форм вертикальных аномалий прикуса; Методами дифференциальной диагностики форм трансверзальных аномалий прикуса; Навыками проведения телерентгенологического обследования пациента при составлении и корректировке плана лечения, проведения 3D-цефалометрического анализа. Постановки диагноза при интерпритации результатов магнитно-резонансной томографии височно-нижнечелюстного сустава; Методикой использования OrthoCAD iQ.</p>	<p>Ортодонтия 3D-технологии в стоматологии Лучевая диагностика в стоматологии Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
ПК-6	Знать: З (ПК-6) -I	Ортодонтия

<p>Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы.</p> <p>Первый этап (пороговый уровень)</p> <p>Иметь представление о проведении экспертизы временной нетрудоспособности.</p>	<p>Стоматологические заболевания, приводящие к временной нетрудоспособности населения;</p> <p>понятие о временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации.</p> <p>Уметь: У (ПК-6) -I</p> <p>Применять знания о стоматологических заболеваниях, приводящих к временной нетрудоспособности населения;</p> <p>диагностировать временную, стойкую нетрудоспособность и инвалидизацию;</p> <p>Оформлять медицинскую стоматологическую документацию с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.</p> <p>Владеть: В (ПК-6) -I</p> <p>Навыками диагностики стоматологических заболеваний, приводящих к временной нетрудоспособности населения;</p> <p>навыками определения временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации;</p> <p>Навыками оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.</p>	<p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-6</p> <p>Второй этап (Базовый уровень)</p> <p>Способность к оформлению документации по временной нетрудоспособности согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.</p>	<p>Знать: З (ПК-6) -II</p> <p>Правила оформления документации по временной нетрудоспособности населения; Правила оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.</p> <p>Уметь: У (ПК-6) -II</p> <p>Оформлять документации по временной нетрудоспособности населения;</p> <p>Оформлять медицинские документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.</p> <p>Владеть: В (ПК-6) -II</p> <p>Навыками оформления документации по временной нетрудоспособности населения.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-6</p> <p>Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах</p>	<p>Знать: З (ПК-6) -III</p> <p>Диагностику временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических заболеваний;</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая</p>

<p>медицинской экспертизы Третий этап (Повышенный уровень) Способность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и других видов медицинской экспертизы.</p>	<p>Показания и документальное сопровождение направления граждан на медико-социальную экспертизу; стандарты оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования. Уметь: У (ПК-6) -III Диагностировать временную нетрудоспособность трудящихся в результате стоматологических заболеваний; Оформлять документальное сопровождение направления граждан на медико-социальную экспертизу; оказывать медицинскую стоматологическую помощь согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования. Владеть: В (ПК-6) -III Навыками диагностики временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических заболеваний; Навыками оформления документального сопровождения направления граждан на медико-социальную экспертизу; Навыками оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования. Навыками оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.</p>	<p>часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-7 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи. Первый этап (Пороговый уровень) Способность определить показания к ортодонтическому лечению, назначить пациенту лечение. Способность определить показания к хирургической</p>	<p>Знать: З (ПК-7) -I Общие принципы и способы ортодонтического лечения Методы лечения различных аномалий прикуса, используемые в ортодонтии; Основные конструкции внутриротовых и внеротовых несъемных и съемных ортодонтических аппаратов; Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи; Эволюцию развития и особенности строения височно-нижнечелюстного сустава; Аппараты, применяемые при лечении</p>	<p>Ортодонтия Стоматология хирургическая Стоматология детского возраста Гнатология Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p>

<p>подготовки ортодонтического лечению. Особенности обследования и лечения детей. Способность проводить обследование и аппаратурное лечение больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.</p>	<p>к заболеваний височно-нижнечелюстного сустава; Принципы хирургической подготовки к ортодонтическому лечению; Воспалительные заболевания челюстно-Клинику и диагностику травмы и воспалительных заболеваний зубов, челюстей и мягких тканей лица и шеи у детей; Уметь: У (ПК-7) -I Вести отчетно-учетную документацию; Планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности Морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе; Определить степень тяжести заболевания, степень трудности его лечения; Планировать объем, сроки ортодонтического лечения; Проводить обследование больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава; Определять показания и объем лечения пациентам с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава; Заполнять медицинскую документацию; Определять показания и противопоказания к хирургической подготовке перед ортодонтическим лечением; Удалять отдельные зубы по ортодонтическим показаниям; Оказать квалифицированную помощь детям с острой травмой зубов, челюстей, мягких тканей лица, слизистой оболочки полости рта; Выполнить местное обезболивание и провести амбулаторную операцию в полости рта у детей: удаление зуба, вскрытие субпериостального абсцесса на верхней челюсти и нижней челюсти. Владеть: В (ПК-7) -I Методикой планирования ортодонтического лечения (его объема, сроков) и его прогноза; Методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению; Вопросами выбора методов ортодонтического лечения; Методиками аппаратурного лечения пациентов с заболеваниями височно-</p>	<p>Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
--	--	--

	<p>нижнечелюстного сустава; Методикой удаления зубов по ортодонтическим показаниям; Методикой установки микроимплантатов; Навыками оказания квалифицированной помощи детям с острой травмой зубов; Методикой удаления зубов и вскрытия субпериостального абсцесса.</p>	
<p>ПК-7 Второй этап (Базовый уровень) Способность к проведению комплексного лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Способность к проведению комплексного лечения у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями. Способность к оказанию неотложной помощи детям с воспалительными и травматическими заболеваниями зубов, челюстей и мягких тканей лица и шеи. Способность к применению лечебной гимнастики как метода лечения пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава.</p>	<p>Знать: З (ПК-7) -II Комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий; Применение методов миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе лечения зубочелюстных аномалий; Показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим; Физиологические основы окклюзии; Движения нижней челюсти в сагиттальной плоскости; Движения нижней челюсти в трансверзальной плоскости; Зубы, зубные ряды, окклюзионные контакты; Факторы окклюзии, окклюзионные концепции; Дисгармония окклюзии; Показания к удалению третьих моляров, возможные осложнения; Порядок проведения, показания и противопоказания к операции обнажения коронок ретенированных зубов; Принципы проведения вестибулопластики; Врожденную патологию челюстно-лицевой области у детей, виды врожденной патологии (врожденная расщелина губы и неба, пороки развития слизистой рта – уздечки); Принципы комплексного лечения детей с врожденной расщелиной губы и неба в условиях диспансеризации. Возрастные показания к хирургическому лечению уздечек.</p> <p>Уметь: У (ПК-7) -II Выбрать для ортодонтического лечения наиболее эффективные аппараты и</p>	<p>Ортодонтия Стоматология ортопедическая Стоматология хирургическая Стоматология детского возраста Гнатология Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>

	<p>определить Их конструкцию; Оценить результаты ортодонтического лечения и их устойчивость; Правильно выбрать вид ретенционного аппарата и определить срок его действия; Выявлять необходимость миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе ортодонтического лечения; Определять высоту нижнего отдела лица; Определять показанаия и назначать комплекс упражнений пациентам с дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава; Проводить пластику уздечек губ и языка; Проводить удаление третьих моляров; Проводить компактостеотомию; Оказать специализированную ортодонтическую помощь детям с врожденной расщелиной губы, альвеолярного отростка, неба.</p> <p>Владеть: В (ПК-7) -II</p> <p>Методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов; Методикой определения высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя. Методиками проведения и организацией контроля за выполнением лечебной гимнастики пациентам с дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава; Методиками пластики уздечек губ и языка; Методикой удаления третьих моляров; Методиками проведения вестибулопластики; Методиками проведения компактостеотомии; Навыками оказания ортодонтической помощи детям с врожденной расщелиной губы неба и альвеолярного отростка, пороками развития уздечек слизистой оболочки полости рта.</p>	
ПК-7 Третий этап (повышенный уровень)	Знать: З (ПК-7) -III Показания к ортодонтическому лечению взрослых с заболеваниями	Ортодонтия Гнатология

<p>Способность к проведению лечения пациентов с заболеваниями пародонта, применению новых методик лечения пациентов, ведения пациентов с сочетанным ортодонтическим и хирургическим (ортогнатическим) лечением.</p> <p>Способность к организации комплексного лечения пациентов со скелетными формами зубочелюстно-лицевых аномалий.</p> <p>Способность к проведению лечения пациентов с врожденными патологиями.</p> <p>Способность к проведению комплексного (ортодонтического, ортопедического, хирургического) лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.</p>	<p>пародонта;</p> <p>Первично-костные повреждения и заболевания сустава: врожденная патология височно-нижнечелюстного сустава, воспалительные заболевания суставных концов костей: остеоартрит; неартроз; вторичный деформирующий остеоартроз; костный анкилоз;</p> <p>Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава и их исходы в подростковом возрасте: юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава: привычный вывих; болевой синдром дисфункции, воспалительные и воспалительно-дегенеративные первично-хрящевые заболевания, развивающиеся вследствие дисфункции сустава: артрит (острый, хронический); деформирующий юношеский артроз.</p> <p>Уметь: У (ПК-7) -III</p> <p>Выявлять заболевания краевого пародонта и определять особенность ортодонтического лечения и протезирования;</p> <p>Выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области;</p> <p>Определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;</p> <p>Поставить диагноз и назначить комплексное лечение пациентам с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Владеть: В (ПК-7) -III</p> <p>Различными видами протетической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта;</p> <p>Методами комплексного лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.</p>	<p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-9</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся</p>	<p>Знать: З (ПК-9) -I</p> <p>Виды лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов.</p> <p>Уметь: У (ПК-9) -I</p> <p>Применять лекарственные препараты для реминерализующей терапии, для</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>

<p>в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Первый этап (пороговый уровень)</p> <p>Методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.</p>	<p>предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов.</p> <p>Владеть: В (ПК-9) -I</p> <p>Методиками применения лекарственных препаратов, для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов.</p>	
<p>ПК-9</p> <p>Второй этап (базовый уровень)</p> <p>Природные и лечебные факторы, применяемые в при реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p>	<p>Знать: З (ПК-9) -II</p> <p>Фазы реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p> <p>Уметь: У (ПК-9) -II</p> <p>Определить показания к медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p> <p>Владеть: В (ПК-9) -II</p> <p>Организацией реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-9</p> <p>Третий этап (повышенный уровень)</p> <p>Способность составить индивидуальную реабилитационную программу для пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p>	<p>Знать: З (ПК-9) -III</p> <p>Средства контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями;</p> <p>Критерии и объективные показатели успешного завершения медицинской реабилитации.</p> <p>Уметь: У (ПК-9) -III</p> <p>Составлять индивидуальные реабилитационные программы для восстановления трудоспособности пациентов со скелетными аномалиями прикуса после проведенной ортогнатической операции.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>

	<p>Владеть: В (ПК-9) - III Навыками использования всех средств медицинской реабилитации при составлении индивидуальных реабилитационных программ; Навыками оценки эффективности медицинской реабилитации.</p>	
<p>ПК-10 Второй этап (Базовый уровень) Консультирование беременных по поводу предотвращения зубочелюстно-лицевых аномалий у будущего ребенка. Способность применять навыки психолого-педагогического консультирования для мотивации на преодоление основных факторов риска хронических заболеваний.</p>	<p>Знать: З(ПК-10) - II Методы и приемы формирования мотивации; Этиологические факторы возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий в пренатальном и постнатальном периоде; Способы предотвращения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий у ребенка. Уметь: У(ПК-10) - II Определять адекватные формы и методы формирования мотивации; Проводить консультирование беременных по поводу правильного выбора соски-пустышки, особенностей грудного вскармливания, последовательности прорезывания зубов у ребенка; Проводить консультирование родителей по методам борьбы с вредными привычками у детей. Владеть: В(ПК-10) - II Формами и методами психолого-педагогического консультирования; Методиками применения лечебной гимнастики и профилактических аппаратов у детей для предупреждения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий.</p>	<p>Педагогика Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК-10 Третий этап (Повышенный уровень) Формирование у пациентов и членов их семей мотивации направленной на своевременное лечение стоматологических заболеваний. Способность формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья</p>	<p>Знать: З(ПК-10) - III Методы и приемы формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; Роль протезирования дефектов зубных рядов в профилактике возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий. Уметь: У(ПК-10) - III Разрабатывать программы мероприятий, направленных на формирование мотивации сохранения и укрепления своего здоровья и здоровья окружающих; Диагностировать вторичные</p>	<p>Ортодонтия Педагогика Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>

и здоровья окружающих.	<p>деформации прикуса, возникшие после утраты зубов; Проводить наблюдение за последовательностью прорезывания и установлением третьих моляров в зубных рядах после ортодонтического лечения сагиттальных аномалий прикуса или направление на удаление их зачатков на чрезмерно развитой челюсти.</p> <p>Владеть: В(ПК-10) - III Формами и методами психолого–педагогического консультирования, направленного на формирование мотивации сохранения и укрепления своего здоровья и здоровья окружающих; Методиками устранения парафункций, привычного смещения нижней челюсти.</p>	
<p>ПК-11 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Третий этап (повышенный уровень) Контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации.</p>	<p>Знать: З (ПК-11) -III Приказы и другие нормативные акты российской федерации, определяющие деятельность медицинской службы и отдельных ее структурных подразделений.</p> <p>Уметь: У (ПК-11) -III Контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам, в том числе с использованием автоматизированных информационных систем.</p> <p>Владеть: В (ПК-11) -III Составлением учетной и отчетной документации по установленным формам.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>ПК 12 Третий этап (повышенный уровень) Работа с документацией ведущейся, на ортодонтическом приеме.</p>	<p>Знать: З (ПК-12) -III Требования законодательных и нормативно-правовых документов российской федерации в сфере управления качеством медицинской помощи, современные представления о качестве и дефекте оказания.</p> <p>Уметь: У (ПК-12) -III Использовать критерии оценки качества медицинской помощи для оценки качества медицинской помощи по результатам анализа первичной медицинской документации на ведущейся ортодонтическом приеме.</p> <p>Владеть: В (ПК-12) -III Навыком работы с документами в ходе</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>

	подготовки к лицензированию медицинской деятельности, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	
<p>УК-1 Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу Первый этап (Пороговый уровень) Иметь представление об абстрактном мышлении, основах анализа и синтеза. Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, необходимых для оценки основных показателей общественного здоровья</p>	<p>Знать: З (УК-1) -I Нормы культуры мышления, основы логики, нормы критического подхода, основы методологии научного знания, формы анализа. Уметь: У (УК-1) -I Адекватно воспринимать информацию, логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь, критически оценивать свои достоинства и недостатки, анализировать социально значимые проблемы. Владеть: В (УК-1) -I Навыками постановки цели, способностью в устной и письменной речи логически оформить результаты мышления, навыками выработки мотивации к выполнению профессиональной деятельности, решения социально и личностно значимых проблем.</p>	<p>Ортодонтия Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>УК-1 Второй этап (Базовый уровень) Способность абстрактно мыслить, иметь представление об основах анализа и синтеза.</p>	<p>Знать: З (УК-1) -II Методы абстрактного мышления при установлении истины, методы исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в его целостности, единстве его частей (синтез). Уметь: У (УК-1) -II С использованием методов абстрактного мышления, анализа и синтеза анализировать альтернативные варианты решения поставленных задач и оценивать экономическую эффективность реализации этих вариантов. Владеть: В (УК-1) -II Целостной системой навыков использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих в ходе практической деятельности, навыками отстаивания своей точки зрения.</p>	<p>Ортодонтия Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>УК-1 Третий этап (Повышенный уровень)</p>	<p>Знать: З (УК-1) -III Основные способы применения методик абстрактного мышления, анализа,</p>	<p>Ортодонтия Производственная</p>

<p>Способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу, совершенствованию интеллектуального и общекультурного уровней.</p>	<p>синтеза при использовании их в повседневной практической деятельности.</p> <p>Уметь: У (УК-1) -III При решении практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений.</p> <p>Владеть: В (УК-1) -III Навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.</p>	<p>(клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>УК-2 Третий этап (Повышенный уровень) Планирование и прогнозирование процесса управления коллективом.</p>	<p>Знать: З (УК-2) -III Основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления; Методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения.</p> <p>Уметь: У (УК-2) -III Прогнозировать и планировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами; толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p>Владеть: В (УК-2) -III Приемами делового общения; основами этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методикой подготовки и проведения публичного выступления.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>
<p>УК-3 Третий этап (повышенный уровень) педагогические аспекты в работе врача. Педагогические аспекты в работе врача. Способность применять современные профессионально-ориентированные технологии обучения, разрабатывать и совершенствовать учебно-методическую документацию.</p>	<p>Знать: З(УК-3) - III Особенности организации образовательного процесса по программам высшего, среднего профессионального и дополнительного профессионального образования; Профессионально-ориентированные технологии обучения по специальности; Требования ФГОС к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки различных медицинских специальностей;</p> <p>Педагогические аспекты в работе врача; влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику; возрастные особенности развития</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Педагогика</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>

	<p>личности; цели и задачи непрерывного медицинского образования.</p> <p>Уметь: У(УК-3) - III Разрабатывать и обновлять (под руководством специалиста более высокого уровня квалификации) рабочие программы учебных курсов, дисциплин (модулей); Использовать педагогически обоснованные формы, методы и приемы организации деятельности обучающихся, применять современные технические средства обучения и образовательные технологии; Создавать на занятиях проблемноориентированную образовательную среду, обеспечивающую формирование у обучающихся компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС, КТ ВПП, ОПОП или ДПП; Организовать процесс обучения с использованием современных педагогических технологий; использовать формы, методы, средства обучения и воспитания в педагогической деятельности; реализовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам.</p> <p>Владеть: В(УК-3) - III Навыком разработки и обновления (под руководством специалиста более высокого уровня квалификации) учебно-методических материалов для проведения всех видов учебных занятий по преподаваемым курсам, дисциплинам (модулям) Современными образовательными технологиями; Навыками формирования и развития учебно-исследовательской деятельности у обучающихся; способами анализа собственной деятельности.</p>	
--	--	--

4. Содержание учебной дисциплины (модуля)

4.1. Содержание разделов (тем) учебной дисциплины (модуля)

Раздел 1. Организация ортодонтической помощи населению.

Тема 1. История развития и преподавание ортодонтии.

Лекция. История развития и преподавание ортодонтии.

Практическое занятие. История ортодонтии как дисциплины. Особенности преподавания ортодонтии как дисциплины.

Периодизация истории развития ортодонтии. Характеристики разных периодов развития ортодонтии. Требования ФГОС к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки различных медицинских специальностей. Педагогические аспекты в работе врача; влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику; возрастные особенности развития личности; цели и задачи непрерывного медицинского образования.

Тема 2. Правовая основа и структура организации ортодонтической помощи.

Практическое занятие. Правовые основы оказания медицинской помощи.

Требования законодательных и нормативно-правовых документов Российской Федерации в сфере управления качеством медицинской помощи, современные представления о качестве и дефекте оказания. Правовые основы оказания платных медицинских услуг. Правовая природа отношений пациентов с медицинскими организациями. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан, при оказании медицинских услуг. Контроль ведения текущей учетной и отчетной документации по установленным формам, в том числе с использованием автоматизированных информационных систем.

Семинар. Правовая основа и структура организации ортодонтической помощи.

Приказы и другие нормативные акты Российской Федерации, определяющие деятельность медицинской службы и отдельных ее структурных подразделений. Стоматологические заболевания, приводящие к временной нетрудоспособности населения;

Понятие о временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации.

Практическое занятие. Судебно-медицинская экспертиза, понятие о временной нетрудоспособности, основные нормативные документы.

Правила оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы. Правила оформления документации по временной нетрудоспособности населения. Правила оформления медицинской документации согласно требованиям обязательного и дополнительного медицинского страхования. Диагностику временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических заболеваний. Показания и документальное сопровождение направления граждан на медико-социальную экспертизу. Стандарты оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования.

Тема 3. Организация ортодонтических кабинетов и отделений, диагностических и зуботехнических лабораторий.

Практическое занятие. Организация работы ортодонтического отделения.

Составление плана работы ортодонтического отделения. Показатели работы врача-стоматолога на ортодонтическом приеме. Организация работы врача-ортодонта. Организация работы зуботехнической лаборатории. Медицинская учетно-отчетная документация.

Семинар. Распространенность основных стоматологических заболеваний.

Основные принципы здорового образа жизни. Причины и условия возникновения и распространения стоматологических заболеваний. Ранние клинические признаки стоматологических заболеваний.

Практическое занятие. Санитарно-противоэпидемический режим.

Правила соблюдения санитарно-противоэпидемиологического режима при осуществлении медицинской стоматологической помощи.

Тема 4. Организация профилактики зубочелюстных аномалий.

Лекция. Основные направления профилактики зубочелюстных аномалий.

Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий в разные возрастные периоды. Основные профилактические мероприятия. Способы предотвращения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий у ребенка.

Практическое занятие. Диспансеризация в ортодонтии.

Определение понятия диспансеризации. Диспансерные группы. Диспансерное наблюдение за детьми с целью профилактики зубочелюстных аномалий.

Практическое занятие. Просветительская работа в ортодонтии.

Этапы проведения гигиенического воспитания в дошкольных детских заведениях. Роль протезирования дефектов зубных рядов в профилактике возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий

Тема 5. Основной ортодонтический инструментарий.

Практическое занятие. Правила работы с ортодонтическим инструментарием.

Оборудование и инструментарий ортодонтического отделения. Правила асептики, антисептики, дезинфекции, стерилизации. Ортодонтические инструменты.

Раздел 2. Рост и развитие.

Тема 6. Концепции роста и развития.

Лекция. Рост и развитие.

Рост: модель, вариабельность и сроки. Природа развития скелета. Теории контроля роста. Социальное и поведенческое развития.

Практическое занятие. Физическое развитие.

Методы изучения физического развития. Области и типы развития челюстно-лицевого комплекса.

Тема 7. Ранние этапы развития челюстно-лицевой области.

Практическое занятие. Развитие зубочелюстно-лицевой области в пре- и постнатальном периоде.

Развитие зубочелюстно-лицевой системы в пренатальном периоде. Воздействие пренатальных факторов на лицевое развитие. Развитие зубочелюстно-лицевой системы в период новорожденности. Развитие зубочелюстно-лицевой системы в грудном периоде. Развитие зубочелюстно-лицевой системы в период временного прикуса. Развитие зубочелюстно-лицевой системы в период сменного прикуса.

Семинар. Особенности развития зубочелюстно-лицевой области в периоде младенчества, раннего и позднего детства.

Младенчество и раннее детство: период прорезывания молочных зубов. Позднее детство: период смешанного прикуса.

Тема 8. Поздние этапы развития челюстно-лицевой области.

Практическое занятие. Особенности развития зубочелюстно-лицевой области в подростковом и более поздних периодах.

Варианты нормального развития зубочелюстной системы при формировании прикуса постоянных зубов. Форма зубных рядов, изменение их размеров в периоде прикуса постоянных зубов. Особенности роста лицевого отдела черепа и типы лица. Зоны роста челюстей. Динамика роста верхней челюсти и ее прирост. Динамика роста нижней челюсти и ее прирост.

Семинар. Развитие зубочелюстно-лицевой системы в подростковом возрасте.

Период раннего прикуса постоянных зубов. Модели роста челюстно-лицевого комплекса. Изменения челюстно-лицевого комплекса в ходе созревания и взросления.

Тема 9. Сроки закладки, начала и конца минерализации, прорезывания, окончания формирования и начала резорбции корня временных и постоянных зубов.

Практическое занятие. Сроки закладки, начала и конца минерализации, прорезывания, окончания формирования и начала резорбции корня временных и постоянных зубов.

Нормы сроков начала и конца минерализации, прорезывания, окончания формирования и начала резорбции корня временных и постоянных зубов и их отклонения. Нарушения развития и прорезывания зубов. Задержка прорезывания.

Раздел 3. Нормальная клиническая анатомия челюстно-лицевой области.

Тема 10. Анатомо-топографические особенности строения челюстей.

Практическое занятие. Топографическая анатомия верхней и нижней челюсти.

Строение нижней и верхней челюсти, их кровоснабжение и иннервация.

Тема 11. Анатомо-топографические и функциональные особенности временного, сменного и постоянного прикуса.

Практическое занятие. Анатомо-топографические и функциональные особенности прикуса временных зубов.

Форма временных зубов. Размеры коронок временных зубов.

Практическое занятие. Анатомо-топографические и функциональные особенности прикуса постоянных зубов.

Форма и размеры постоянных зубов. Форма зубных рядов, изменение их размеров в периоде прикуса постоянных зубов. Периоды формирования прикуса постоянных зубов. Взаимосвязь формирования прикуса с ростом челюстей.

Семинар. Динамика развития временного сменного и постоянного прикуса. Периоды смены зубов.

Форма и размеры временных зубных дуг. Динамика роста альвеолярного отростка. Клинические особенности прикуса в период смены зубов. Варианты нормального развития зубочелюстной системы при формировании прикуса постоянных зубов.

Тема 12. Понятие нормы в ортодонтии.

Лекция. Понятие нормы в ортодонтии.

Практическое занятие. Варианты нормы в ортодонтии.

6 ключей окклюзии. Вариации нормы в ортодонтии в зависимости от пола, расовой принадлежности. Основы эстетического анализа.

Раздел 4. Этиология зубочелюстно-лицевых аномалий.

Тема 13. Специфические причины аномалий окклюзии.

Практическое занятие. Нарушения эмбрионального развития.

Врожденные пороки развития. Врожденные общесоматические синдромы, затрагивающие нарушение развития зубочелюстно-лицевой системы.

Семинар. Нарушение роста в постнатальном периоде.

Нарушения скелетного роста. Мышечные дисфункции. Акромегалия и гипертрофия половины нижней челюсти. Нарушения развития зубов.

Тема 14. Генетические факторы развития зубочелюстно-лицевых аномалий.

Лекция. Генетические факторы развития зубочелюстно-лицевых аномалий.

Практическое занятие. Влияние наследственных факторов на развитие зубочелюстно-лицевой системы.

Методы оценки влияния наследственности. Наследственные влияния на челюсти и зубы.

Тема 15. Роль факторов окружающей среды в развитии зубочелюстно-лицевых аномалий. Вредные привычки.

Практическое занятие. Влияние вредных привычек на развитие зубочелюстно-лицевых аномалий.

Классификация вредных привычек по В. П. Окушко (1965 год). Факторы формирования вредных привычек у ребенка. Аномалии, к которым приводят различные вредные привычки.

Семинар. Теория равновесия и развитие окклюзии.

Функциональные воздействия на челюстно-лицевое развитие.

Тема 16. Принципы построения диагноза в ортодонтии.

Практическое занятие. Заполнение медицинской документации на ортодонтическом приеме.

Медицинская и стоматологическая карта. Составление диагностического листа. Предварительный и окончательный диагноз.

Раздел 5. Диагностика в ортодонтии.

Тема 17. Клинические методы обследования.

Практическое занятие. Особенности клинического обследования пациента на ортодонтическом приеме.

Сбор анамнеза. Общий осмотр. Пальпация жевательных мышц и ВНЧС. Осмотр ротовой полости.

Тема 18. Изучение моделей челюстей.

Практическое занятие. Измерение диагностических моделей челюстей.

Индекс соответствия размеров зубов верхней и нижней челюсти. Определение длины зубной дуги. Определение ширины зубной дуги. Определение длины переднего отрезка зубной дуги.

Практическое занятие. Измерение диагностических моделей челюстей.

Определение трансверзальных и сагиттальных размеров зубных рядов у детей в период временного прикуса. Определение размеров апикального базиса челюсти. Определение симметричности и соотношения сегментов зубных дуг. Вертикальные измерения. Графические методы.

Тема 19. Функциональные методы исследования в ортодонтии.

Лекция. Функциональные методы исследования в ортодонтии.

Практическое занятие. Методы изучения состояния мышц ЧЛЮ.
Электромиография, миотометрия.

Практическое занятие. Методы изучения состояния ВНЧС. Изучение состояния зубов и тканей пародонта.

Артрофонография, гнатодинамометрия, реопародонтография.

Семинар. Функциональные жевательные пробы.

Клинические функциональные пробы (по Ильиной-Маркосян, Эшлеру-Биттнеру и др.)

Тема 20. Фотометрическое исследование лица.

Практическое занятие. Фотометрическое исследование лица.

Фотометрическое исследование лица по методу Коркхауза, Муци, Шварца, Шон-хера.

Практическое занятие. Фотометрическое исследование лица.

Фотометрическое исследование лица по методу Миргазизова, Переверзева, Эль-Нофели.

Семинар. Правила фотографирования пациентов в ортодонтии.

Выбор фотоаппарата, выбор фона, дополнительные инструменты и приспособления для фотографирования. Снимки необходимые при ортодонтическом лечении.

Тема 21. Рентгенологические методы исследования.

Лекция. Рентгенологические методы исследования.

Практическое занятие. Анализ рентгенограмм.

Анализ обзорных рентгенограмм, панорамных рентгенограмм, ортопантограмм челюстей. Анализ компьютерной томографии.

Практическое занятие. Телерентгенография.

Правила выполнения телерентгенографии в прямой и боковой проекции. Цефалометрический анализ: исходные точки, линии, углы. Интерпритация результатов исследования.

Практическое занятие. Определение оссификации скелета.

Определение периода роста, скелетного возраста пациента и степени оссификации по позвонкам на телерентгенографии в боковой проекции, а также по рентгенограмме кисти руки.

Раздел 6. Аномалии и деформации зубочелюстно-лицевой области.

Тема 22. Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий.

Лекция. Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий.

Практическое занятие. Принципы классифицирования в ортодонтии.

Разработка классификационных систем. Классификация по характеристикам аномалий окклюзии. Классификация Энгля, Калвелеса и др.

Тема 23. Аномалии и деформации отдельных зубов.

Практическое занятие. Аномалии числа, величины и формы зубов.

Аномалии числа зубов (адентия, сверхкомплектные зубы). Аномалии величины и формы зубов (гигантские, шипообразные, уродливые формы зубов, зубы гетчинсона, фурнье).

Практическое занятие. Аномалии структуры и процесса прорезывания зубов.

Аномалии структуры твердых тканей зубов (гипоплазия коронок). Нарушение процесса прорезывания зубов (преждевременное и запоздалое).

Тема 24. Аномалии и деформации зубных рядов.

Практическое занятие. Нарушения образования зубных рядов.

Аномальное положение отдельных зубов (вестибулярное, палатинальное, супраположение, инфраположение, мезиальное,

дистальное, тортоаномалия, транспозиция, дистопия верхних клыков). Скученное положение зубов. Тремы между зубами (диастема).

Практическое занятие. Аномалии формы зубных рядов.

Суженный зубной ряд, седлообразно сдавленный зубной ряд, V-образная форма зубного ряда, четырехугольный зубной ряд, асимметричный зубной ряд.

Тема 25. Аномалии и деформации челюстей.

Практическое занятие. Макрогения, микрогнатия, прогения.

Клинические признаки, показатели цефалометрического анализа, методы лечения.

Практическое занятие. Микрогения, макрогнатия, прогнатия.

Клинические признаки, показатели цефалометрического анализа, методы лечения.

Семинар. Аномалии и деформации челюстей.

Микрогения, макрогения, микрогнатия, макрогнатия, прогения, прогнатия – их этиологические факторы и влияние на развитие прикуса зубов. Зубоальвеолярная компенсация.

Тема 26. Аномалии и деформации соотношения зубных рядов.

Семинар. Гнатические формы патологий прикуса.

Клинико-морфологические разновидности гнатических форм мезиального, дистального, открытого, глубокого, перекрестного прикусов.

Практическое занятие. Зубоальвеолярные формы патологий прикуса.

Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных форм мезиального, дистального, открытого, глубокого, перекрестного прикусов.

Раздел 7. Аномалии прикуса.

Тема 27. Физиологические виды прикуса.

Практическое занятие. Характеристика физиологических видов прикуса.

Характеристика опистогнатического прикуса. Характеристика прогенического прикуса. Характеристика ортогнатического прикуса.

Тема 28. Переходные формы прикуса.

Практическое занятие. Характеристика прямого прикуса.

Зубные разновидности, обусловленные количеством и размерами зубов. Зубоальвеолярные разновидности, обусловленные положением групп зубов. Зубоальвеолярные разновидности, обусловленные размерами и формой зубных дуг и их альвеолярного отростка, смещениями нижней челюсти.

Семинар. Характеристика бипрогнатического прикуса.

Зубные разновидности, обусловленные количеством и размерами зубов. Зубоальвеолярные разновидности, обусловленные положением групп зубов. Зубоальвеолярные разновидности, обусловленные размерами и формой зубных дуг и их альвеолярного отростка, смещениями нижней челюсти.

Тема 29. Саггитальные аномалии прикуса.

Практическое занятие. Дистальный прикус.

Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных форм. Зубная форма, обусловленная количеством и размером зубов. Зубоальвеолярная форма, обусловленная положением групп зубов. Зубоальвеолярная форма, обусловленная размерами и формой зубных дуг и их альвеолярного отростка. Сочетанная форма. Клинико-морфологические разновидности гнатических форм. Гнатическая форма, обусловленная размерами челюстей. Гнатическая форма, обусловленная расположением челюстей. Гнатическая форма, обусловленная топографией пограничных лицевых костей. Функциональные нарушения.

Практическое занятие. Мезиальный прикус.

Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных форм. Зубная форма, обусловленная количеством и размером зубов. Зубоальвеолярная форма, обусловленная положением групп зубов. Зубоальвеолярная форма, обусловленная размерами и формой зубных дуг и их альвеолярного отростка. Сочетанная форма. Клинико-морфологические разновидности гнатических форм. Гнатическая форма, обусловленная размерами челюстей. Гнатическая форма, обусловленная расположением челюстей. Гнатическая форма, обусловленная топографией пограничных лицевых костей. Функциональные нарушения.

Тема 30. Вертикальные аномалии прикуса (открытый, глубокий).

Лекция. Роль вредных привычек в развитии открытого прикуса.

Дыхательная гимнастика для тренировки носового дыхания и нормализации смыкания губ. Комплексы упражнений для нормализации положения языка и функции глотания.

Практическое занятие. Открытый прикус.

Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных форм. Зубная форма, обусловленная количеством и размером зубов. Зубоальвеолярная форма, обусловленная положением групп зубов. Зубоальвеолярная форма, обусловленная размерами и формой зубных дуг и их альвеолярного отростка. Сочетанная форма. Клинико-морфологические разновидности гнатических форм. Гнатическая форма, обусловленная размерами челюстей. Гнатическая форма, обусловленная расположением челюстей. Гнатическая форма, обусловленная топографией пограничных лицевых костей. Функциональные нарушения.

Практическое занятие. Глубокий прикус.

Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных форм. Зубная форма, обусловленная количеством и размером зубов. Зубоальвеолярная форма, обусловленная положением групп зубов. Зубоальвеолярная форма, обусловленная размерами и формой зубных дуг и их альвеолярного отростка. Сочетанная форма. Клинико-морфологические разновидности гнатических форм. Гнатическая форма, обусловленная размерами челюстей. Гнатическая форма, обусловленная расположением челюстей. Гнатическая форма, обусловленная топографией пограничных лицевых костей. Функциональные нарушения.

Тема 31. Трансверсальные аномалии прикуса (перекрестный - вестибулярный или лингвальный, вестибуло-лингвальный).

Лекция. Трансверсальные аномалии прикуса (перекрестный - вестибулярный или лингвальный, вестибуло-лингвальный).

Практическое занятие. Зубоальвеолярные формы перекрестного прикуса.

Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных нарушений лингвального и вестибулярного перекрестного прикусов. Зубоальвеолярные разновидности, обусловленные количеством зубов. Зубоальвеолярные разновидности, обусловленные размерами зубов. Зубоальвеолярные разновидности, обусловленные смещением нижней челюсти. Сочетанные разновидности.

Практическое занятие. Гнатические формы перекрестного прикуса.

Гнатическая форма, обусловленная размерами челюстей.
Гнатическая форма, обусловленная расположением челюстей. Гнатическая форма, обусловленная топографией пограничных лицевых костей.

Раздел 8. Детское протезирование.

Тема 32. Особенности конструирования зубных протезов для детей и подростков.

Лекция. Особенности конструирования зубных протезов для детей и подростков.

Практическое занятие. Общие вопросы протезирования детей.

Показания для изготовления протезов у детей. Горизонтальное перемещение в область дефекта (в первую очередь шестых зубов). Факторы, влияющие на возможность сохранить пространство в зубном ряду после удаления отдельных зубов. Конструктивные особенности протезов у детей.

Практическое занятие. Разновидности ортопедических конструкций для детей, их особенности.

Несъемные протезы: искусственные коронки, временные и постоянные, вкладки, штифтовые зубы, несъемные профилактические распорки. Съемные протезы: при частичном отсутствии зубов, при полном отсутствии зубов.

Тема 33. Возрастные особенности протезирования зубов.

Семинар. Возрастные особенности протезирования зубов.

Практическое занятие. Протезирование детей в разные периоды.

Выбор конструкции протеза в зависимости от возраста ребенка и периода смены зубов.

Тема 34. Материалы, применяемые для зубных протезов у детей и подростков.

Практическое занятие. Материалы, применяемые для зубных протезов у детей и подростков.

Требования к материалам, применяемым при зубном протезировании у детей, проведение теста на аллергию. Базисные материалы, искусственные зубы.

Раздел 9. Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с патологией в зубочелюстно-лицевой области.

Тема 35. Принципы лечения патологии зубочелюстно-лицевой аномалии.

Лекция. Принципы лечения патологии зубочелюстно-лицевой аномалии.

Практическое занятие. Общие принципы ортодонтического лечения, выбор ортодонтической аппаратуры.

Общие принципы лечения в периоде активного роста и развития челюстей. Стимулирование по показаниям роста зубных дуг в ширину, длину, высоту. Задержка по показаниям роста зубных дуг в ширину, длину, высоту. Общие принципы лечения после завершения активного роста и развития челюстей.

Тема 36. Планирование ортодонтического лечения.

Практическое занятие. Планирование ортодонтического лечения детей.

Возрастные показания и противопоказания к выбору методов лечения в зависимости от периода формирования прикуса и функционально-морфологического состояния.

Практическое занятие. Планирование ортодонтического лечения подростков.

Возрастные показания и противопоказания к выбору методов лечения в зависимости от периода формирования прикуса и функционально-морфологического состояния.

Семинар. Последовательность планирования ортодонтического лечения.

Основные вопросы планирования ортодонтического лечения. Планирование ортодонтического лечения дошкольников (прикус молочных зубов).

Тема 37. Подготовка больного к ортодонтическому лечению.

Практическое занятие. Подготовка больного к ортодонтическому лечению.

Терапевтическая, хирургическая, психологическая подготовка больного к ортодонтическому лечению.

Тема 38. Миотерапия, логопедия, физиотерапия.

Лекция. Миотерапия, логопедия, физиотерапия.

Практическое занятие. Программы упражнений миогимнастики для детей с различными аномалиями.

Аппараты для миогимнастики. Программа миогимнастики для коррекции дистального прикуса. Программа миогимнастики для коррекции мезиального прикуса. Программа миогимнастики для коррекции вредной привычки ротового дыхания.

Практическое занятие. Взаимодействие ортодонта и логопеда, ортодонта и остеопата.

Исправление речевых дефектов в комплексном лечении зубочелюстных аномалий. Исправление осанки, нарушения позотонических рефлексов, краниального блока костей черепа в комплексном лечении зубочелюстно-лицевых аномалий.

Тема 39. Биофизические основы аппаратурного лечения.

Практическое занятие. Реакция периодонтальной связки и кости на ортодонтические силы.

Негативное влияние ортодонтических сил. Сила, развиваемая ортодонтическими аппаратами. Место приложения силы (опора ортодонтических аппаратов). Наличие места для неправильно расположенных зубов и устранение препятствий на пути их перемещения. Тканевые изменения при перемещении зубов

Практическое занятие. Скелетные эффекты ортодонтических сил: модификация роста.

Тканевые изменения при расширении верхней челюсти. Динамика роста верхней челюсти и ее прирост. Динамика роста нижней челюсти и ее прирост. Направление роста краниальной и гнатической частей лицевого отдела черепа. Изменение топографии частей лицевого отдела черепа в результате инклинации его отдельных участков.

Семинар. Реакция костной ткани и периодонта на функцию зубочелюстной системы в норме.

Биологическая реакция тканей с учетом анатомо-физиологических особенностей зубочелюстной системы.

Тема 40. Механика перемещения зубов.

Лекция. Механика перемещения зубов.

Практическое занятие. Факторы конструирования аппаратов в зависимости от вида ортодонтических сил.

Эластичные материалы и ортодонтические силы. Факторы конструкции ортодонтических аппаратов. Механические аспекты контроля опоры.

Практическое занятие. Системы ортодонтических сил.

Определенные и неопределенные системы ортодонтических сил. Применение сложных (двухмоментных) систем.

Раздел 10. Ортодонтические аппараты.

Тема 41. Классификации аппаратов. Механически-действующие аппараты.

Практическое занятие. Классификации ортодонтических аппаратов. Опорные элементы внутриротовых механических аппаратов.

Классификации по виду действия, по месту действия, по механизму действия. Опора и фиксация несъемных аппаратов. Индивидуальные штампованные коронки, кольца и каппы. Стандартные штампованные коронки и кольца. Индивидуальные паянные и сваренные кольца. Стандартные заготовки для изготовления сварных колец Фиксирующие приспособления для дуговых ортодонтических аппаратов. Опорные трубки и замковые приспособления (брекеты) для вестибулярных и лингвальных дуг. Приспособления для четырехгранных дуг. Приспособления для двойных дуг. Приспособления для лингвальных дуг.

Семинар. Действующие элементы съёмных и несъемных ортодонтических аппаратов.

Пружины. Кламмеры с плоскостным прикосновением плеча к коронке зуба. Кламмеры с линейным прикосновением плеча к коронке зуба. Кламмеры с точечным прикосновением плеча к коронке зуба. Каппы и их разновидности. Вестибулярные и лингвальные дуги. Вестибулярная дуга и ее модификации. Лингвальная дуга и ее модификации. Пружины, рычаги и другие детали. Конструктивные особенности и силовая характеристика пружин. Пальцевидная, змеевидная и овальная пружины. Пружина с завитком, рукообразная пружина и пружина двойной тяги. Пружины Коффина и Коллера. Упоры для языка. Винты и показания к их применению.

Практическое занятие. Основные механически действующие аппараты, их конструкции и показания к использованию.

Дуга Энгля, Аппарат Каламкарова, Аппарат Эйнсуорта, Лингвальная дуга Мерсона, Аппарат Гербста, Аппарат Дерихсвайлера, Аппарат Бегга, Пружинно- бюгельный активатор, First class leone, Pendulum, Frog, Distaljet, Лицевая дуга, Маска Диляра.

Тема 42. Функционально-действующие аппараты.

Практическое занятие. Функционально-действующие аппараты.

Основные конструктивные особенности функционально-действующих аппаратов. Показания к применению.

Семинар. Основные функционально-действующие аппараты, их конструкции и показания к использованию.

Вестибулярная пластинка (индивидуальная), Пропульсор Мюлемана, Регуляторы функций Френкеля - конструктивные особенности, показания к применению, методика работы.

Тема 43. Функционально-направляющие аппараты.

Практическое занятие. Функционально-направляющие аппараты.

Основные конструктивные особенности функционально-направляющих аппаратов. Показания к применению.

Семинар. Основные функционально-направляющие аппараты, их конструкции и показания к использованию.

Каппа Бынина, аппарат Брюкля-Рейхенбаха, каппа Шварца, накусочная пластинка Катца, нижнечелюстные каппы или пластинки с боковой наклонной плоскостью, верхнечелюстные каппы или пластинки с боковой наклонной плоскостью.

Тема 44. Аппараты сочетанного действия.

Практическое занятие. Аппараты сочетанного действия.

Основные конструктивные особенности функционально-направляющих аппаратов. Показания к применению.

Семинар. Основные аппараты сочетанного действия, их конструкции и показания к использованию.

Пластинка на верхнюю челюсть с вестибулярной дугой и наклонной плоскостью, аппарат Брюкля-Рейхенбаха, активатор Андресена-Гойпля,

активатор Вундерера, активатор Эшлера, открытый активатор Кламмта, бионатор Бальтерса, бионатор Янсон.

Тема 45. Брекет-системы. Классификация, строение брекета, Понятие торка, ангуляции. Общие принципы лечения.

Лекция. Брекет-системы. Общие принципы лечения.

Практическое занятие. Брекет-системы.

Виды брекет-систем, виды лигирования, строение брекета, материалы, используемые для изготовления брекетов, понятие торка и ангуляции.

Практическое занятие. Общие принципы лечения на брекет-системе.

Выбор размера паза брекета. Лечение на комбинированной брекет-системе. Выбор последовательности дуг в зависимости от тяжести зубочелюстно-лицевой аномалии. Различные прописи брекет-систем.

Тема 46. Ортодонтические дуги, виды. Виды изгибов. Дополнительные приспособления при лечении эджуайс техникой, материалы для фиксации брекет систем.

Практическое занятие. Ортодонтические дуги.

Виды дуг по прописям, материалам из которых они изготовлены, свойства ортодонтических дуг из различных сплавов.

Семинар. Дополнительные приспособления при лечении эджуайс техникой.

Эластичная тяга, виды, диаметр, сила действия. Материалы для фиксации брекет-систем.

Практическое занятие. Фиксация брекет-систем.

Алгоритм действий при фиксации брекетов прямым методом. Методика непрямой фиксации брекетов.

Тема 47. Кортикальная опора при ортодонтическом лечении.

Лекция. Кортикальная опора при ортодонтическом лечении.

Практическое занятие. Микроимплантаты в ортодонтии.

Строение микроимплантата, материалы для изготовления микроимплантатов, правила установки, осложнения.

Раздел 11. Возрастные особенности лечения аномалий прикуса.

Тема 48. Возрастные особенности лечения дистального прикуса.

Практическое занятие. Особенности лечения дистального прикуса в молочном и сменном периоде.

Комплексные методы лечения, применяемые во время формирующегося временного (молочного) прикуса, сформированного временного прикуса, формирующегося постоянного прикуса, начального периода смешанного прикуса, конечного периода смешанного прикуса.

Особенности ретенционного периода.

Практическое занятие. Особенности лечения дистального прикуса в периоде постоянного прикуса.

Комплексные методы лечения, применяемые во время доформировывающегося постоянного прикуса, сформированного постоянного прикуса.

Особенности ретенционного периода.

Семинар. Возрастные особенности лечения дистального прикуса.

Возрастные показания и противопоказания к выбору метода лечения в зависимости от периода формирования прикуса и функционально-морфологического состояния.

Тема 49. Возрастные особенности лечения мезиального прикуса.

Лекция. Возрастные особенности лечения мезиального прикуса.

Практическое занятие. Особенности лечения мезиального прикуса в молочном и сменном периоде.

Комплексные методы лечения, применяемые во время формирующегося временного (молочного) прикуса, сформированного временного прикуса, формирующегося постоянного прикуса, начального периода смешанного прикуса, конечного периода смешанного прикуса.

Особенности ретенционного периода.

Практическое занятие. Особенности лечения мезиального прикуса в периоде постоянного прикуса.

Комплексные методы лечения, применяемые во время доформировывающегося постоянного прикуса, сформированного постоянного прикуса.

Особенности ретенционного периода.

Тема 50. Возрастные особенности лечения глубокого прикуса.

Практическое занятие. Особенности лечения глубокого прикуса в молочном и сменном периоде.

Комплексные методы лечения, применяемые во время формирующегося временного (молочного) прикуса, сформированного временного прикуса, формирующегося постоянного прикуса, начального периода смешанного прикуса, конечного периода смешанного прикуса.

Особенности ретенционного периода.

Практическое занятие. Особенности лечения глубокого прикуса в периоде постоянного прикуса.

Комплексные методы лечения, применяемые во время доформировывающегося постоянного прикуса, сформированного постоянного прикуса.

Особенности ретенционного периода.

Семинар. Возрастные особенности лечения глубокого прикуса.

Возрастные показания и противопоказания к выбору метода лечения в зависимости от периода формирования прикуса и функционально-морфологического состояния.

Тема 51. Возрастные особенности лечения открытого прикуса.

Лекция. Возрастные особенности лечения открытого прикуса.

Практическое занятие. Особенности лечения открытого прикуса в молочном и сменном периоде.

Комплексные методы лечения, применяемые во время формирующегося временного (молочного) прикуса, сформированного временного прикуса, формирующегося постоянного прикуса, начального периода смешанного прикуса, конечного периода смешанного прикуса.

Особенности ретенционного периода.

Практическое занятие. Особенности лечения открытого прикуса в периоде постоянного прикуса.

Комплексные методы лечения, применяемые во время доформировывающегося постоянного прикуса, сформированного постоянного прикуса.

Особенности ретенционного периода.

Тема 52. Возрастные особенности лечения перекрестного прикуса.

Лекция. Возрастные особенности лечения перекрестного прикуса.

Практическое занятие. Особенности лечения перекрестного прикуса в молочном и сменном периоде.

Комплексные методы лечения, применяемые во время формирующегося временного (молочного) прикуса, сформированного временного прикуса, формирующегося постоянного прикуса, начального периода смешанного прикуса, конечного периода смешанного прикуса.

Особенности ретенционного периода.

Практическое занятие. Особенности лечения перекрестного прикуса в периоде постоянного прикуса.

Комплексные методы лечения, применяемые во время доформировывающегося постоянного прикуса, сформированного постоянного прикуса.

Особенности ретенционного периода.

Раздел 12. Комплексные методы лечения.

Тема 53. Аппаратурно-миотерапевтический и аппаратурно-физиотерапевтический методы лечения.

Практическое занятие. Аппаратурно-миотерапевтический метод лечения.

Определение показаний к миотерапии и последовательности ее проведения в комплексе с ортодонтическим лечением. Комплексы упражнений для оптимизации или сдерживания роста челюстей, а также установления нижней челюсти в правильное положение. Упражнения для нормализации осанки при зубочелюстных аномалиях. Перестройка миотатического рефлекса. Устранение парафункций.

Практическое занятие. Аппаратурно-физиотерапевтический методы лечения.

Массаж десен, неба, губ и щек, электротерапевтические методы, вибровакуумная терапия в сочетании с аппаратурным лечением – показания противопоказания.

Семинар. Аппаратурно-миотерапевтический и аппаратурно-физиотерапевтический методы лечения.

Различные схемы назначения лечения, возрастные показания, ограничения.

Тема 54. Удаление отдельных зубов с целью ортодонтического лечения.

Практическое занятие. Показания к удалению отдельных зубов с целью ортодонтического лечения.

Общие показания к удалению отдельных зубов с целью ортодонтического лечения. Показания к удалению сверхкомплектных зубов. Показания к удалению отдельных зубов в периоде временного прикуса.

Семинар. Показания к удалению отдельных зубов с целью ортодонтического лечения.

Показания к удалению одного постоянного зуба с целью коррекции прикуса. Показания к удалению трех, четырех зубов и более с целью коррекции прикуса. Определение прогноза лечения аномалий прикуса после удаления отдельных зубов.

Тема 55. Последовательное (серийное) удаление зубов.

Практическое занятие. Последовательное (серийное) удаление зубов.

Показания к последовательному (серийному) удалению зубов. Показания к удалению первых временных моляров вместе с зачатками первых премоляров при нейтральном, дистальном и мезиальном прикусах. Алгоритм последовательного удаления по Хотцу.

Тема 56. Аппаратурно-хирургическое лечение.

Лекция. Ортодонтическое лечение совместно с реконструктивной хирургией.

Практическое занятие. Реконструктивные и корригирующие операции. Этапы операции остеотомии: создание доступа, диссекция тканей, распил, расщепление фрагментов, отслойка мышцы, мобилизация фрагментов, сопоставление зубов в конструктивном положении, адаптация костных фрагментов, позиционирование мышечного отростка, остеосинтез, контроль окклюзионных контактов, ушивание раны.

Практическое занятие. Хирургические манипуляции при ортодонтическом лечении.

Показания к пластике уздечек верхней и нижней губы и языка. Показания к компактостеотомии и другим хирургическим вмешательствам перед ортодонтическим лечением. Пластика мелкого преддверия полости рта. Обнажение коронки ретенированного зуба. Овладение методикой

постановки микроимплантов для использования их в ортодонтической практике. Овладение методикой компактостоотомии. Овладение методикой пластики анамалийных уздечек языка верхней и нижней губы.

Тема 57. Общеукрепляющая терапия, помощь специалистов различных профилей медицины при ортодонтическом лечении.

Практическое занятие. Взаимодействие врача ортодонта со специалистами по лечению оцесоматических патологий.

Направление к врачу аллергологу, для определения аллергии на различные виды и компоненты пластмасс, используемых при изготовлении ортодонтических аппаратов. Совместная работа врача ортодонта с детским психологом. Профилактика возникновения острых респираторных вирусных и инфекционных заболеваний.

Семинар. Общеукрепляющая терапия при ортодонтическом лечении.

Поливитамины, физкультура, пребывание на свежем воздухе, закаливание, специальная диета. Обучение правилам гигиены и тщательный контроль за их соблюдением. Рекомендации по уходу за полостью рта.

Тема 58. Особенности ортодонтического лечения при заболеваниях пародонта.

Лекция. Особенности ортодонтического лечения при заболеваниях пародонта.

Практическое занятие. Перемещение зубов в процессе ортодонтического лечения при заболеваниях пародонта.

Лечение вторичных деформаций и восстановление правильных артикуляционных взаимоотношений. Перемещение зубов при дистрофических процессах в пародонте. Дозирование силы, применяемой при ортодонтическом лечении пациентов с заболеваниями пародонта, противопоказания, сроки лечения.

Тема 59. Ортодонтическая подготовка взрослых пациентов к протезированию.

Лекция. Ортодонтическая подготовка взрослых пациентов к протезированию.

Практическое занятие. Особенности ортодонтического лечения при подготовке к протезированию.

Необходимость ортодонтической подготовки, особенности лечения, выбор метода лечения, выбор аппаратуры, особенности взаимодействия ортодонта и стоматолога-ортопеда.

Тема 60. Особенности клиники, диагностики, ортопедического и ортодонтического лечения при травматических повреждениях зубов и челюстей у детей и подростков.

Практическое занятие. Особенности травм у детей, возможные осложнения.

Травматические повреждения зубов: в периоде временного прикуса, временных и постоянных зубов в периоде смешанного прикуса, в периоде постоянного прикуса

Повреждения зубов: ушиб зуба (без повреждения сосудисто-нервного пучка или с его повреждением), вывих зуба, вколоченный вывих зуба, перелом зуба (коронки, корня), травма зачатков зубов. Травматические повреждения челюстных костей. Переломы челюстей

Семинар. Особенности ортопедического и ортодонтического лечения при травматических повреждениях зубов и челюстей у детей и подростков.

Комплексные методы лечения различных видов повреждения зубов: лечение зуба, удаление зуба, восстановление формы и функции зуба, заместительное зубное и зубочелюстное протезирование, ортодонтическое перемещение соседних зубов на место удаленного. Особенности обезболивания при травме. Особенности шинирования при переломе челюстей. Клинико-лабораторные этапы изготовления шин и ортопедических аппаратов. Прогноз развития челюстей после перенесенной травмы. Реабилитация больных с повреждением челюстных костей

Тема 61. Особенности клиники, диагностики и лечения пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей.

Практическое занятие. Клиника, диагностика и лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы.

Клиника, диагностика и лечение детей с врожденными расщелинами неба. Клиника, диагностика и лечение детей с синдромом Франческетти.

Семинар. Клиника, диагностика и лечение детей с синдромом Крузона.

Фазы реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей. Средства контроля эффективности медицинской

реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей.

Тема 62. Особенности ортопедического и ортодонтического лечения деформаций челюстей, обусловленных воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.

Практическое занятие. Виды и общая характеристика деформаций челюстей, обусловленных воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.

Клинические проявления деформаций в зависимости от этиологии и возраста пациента. Микрогнатия. Анкилозы височно-нижнечелюстных суставов. Дефекты и деформации челюстей после их резекции.

Семинар. Фазы реабилитации пациентов с деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.

Показания, противопоказания, выбор метода лечения, выбор аппаратуры. Средства контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.

Раздел 13. Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий.

Тема 63. Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий в разные периоды.

Лекция. Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий в разные периоды.

Практическое занятие. Основные принципы профилактики стоматологических заболеваний.

Распространенность основных стоматологических заболеваний. Основные принципы здорового образа жизни. Причины и условия возникновения и распространения стоматологических заболеваний. Ранние клинические признаки стоматологических заболеваний.

Практическое занятие. Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.

Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий во внутриутробном периоде, в периоде молочного, сменного и постоянного прикуса.

Тема 64. Роль своевременной санации полости рта в профилактике аномалий и деформаций зубочелюстной системы.

Практическое занятие. Терапевтическая санация полости рта.

Терапевтическая санация полости рта – предупреждение, профилактика стоматологических заболеваний.

Практическое занятие. Хирургическая санация полости рта.

Хирургическая санация полости рта в комплексе профилактики аномалий зубочелюстной системы.

Семинар. Роль протезирования дефектов зубных рядов в профилактике возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий.

Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов: мезиальный и дистальный наклон в сторону дефекта зубного ряда, зубоальвеолярное удлинение.

Тема 65. Средства гигиены при ортодонтическом лечении.

Практическое занятие. Средства личной гигиены полости рта при ортодонтическом лечении.

Зубные щетки, ершики, выбор зубной пасты, дополнительные средства гигиены. Виды и правила использования ирригаторов.

Практическое занятие. Реминерализующая терапия.

Виды лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов.

Раздел 14. Ретенция и рецидивы при ортодонтическом лечении.

Тема 66. Историческое развитие проблемы рецидивов и ретенции в ортодонтии.

Практическое занятие. Историческое развитие ретенции в ортодонтии.

История развития и модификации ретенционных аппаратов.

Семинар. Историческое развитие проблемы рецидивов и ретенции в ортодонтии.

Формирование теоретического фундамента по проблеме рецидивов и их предотвращению, принципиальный взгляд на ретенционный период в разное время.

Тема 67. Факторы и риск возникновения рецидива.

Практическое занятие. Факторы возникновения рецидива.

Десневые и периодонтальные факторы, окклюзионные факторы, мягкотканые факторы, факторы, связанные с ростом.

Семинар. Рецидив ортодонтического лечения.

Определение понятия. Причины возникновения. Реорганизация периодонтальных и десневых тканей. Давление со стороны мягких тканей. Изменение окклюзии, связанное с продолжением роста пациента.

Тема 68. Основные постулаты ретенции.

Лекция. Основные постулаты ретенции.

Практическое занятие. Основные постулаты ретенции.

Основные принципы лечения в ретенционном периоде, принципы выбора аппаратуры и сроков ретенционного периода.

Тема 69. Ретенционные аппараты.

Лекция. Ретенционные аппараты.

Практическое занятие. Ретенционные аппараты.

Классификация, механизм действия, сроки ношения. Методы фиксации несъемного ретейнера.

Тема 70. Неаппаратурные методы закрепления результатов лечения.

Лекция. Неаппаратурные методы закрепления результатов лечения.

Практическое занятие. Применения миогимнастики в ретенционном периоде.

Программы миогимнастики в ретенционном периоде лечения у растущих пациентов с целью устранения вредных привычек.

Тема 71. Особенности ретенционного периода при лечении разных аномалий прикуса.

Практическое занятие. Особенности ретенционного периода при лечении разных аномалий прикуса.

Особенности ретенционного периода при лечении глубокого, открытого, мезиального, дистального и перекрестного прикусов. Особенности ретенционного периода в зависимости от возраста пациента.

4.2. Распределение учебного времени, выделенного на контактную работу обучающихся с преподавателем (по семестрам, разделам и видам учебных занятий), и на самостоятельную работу обучающихся (тем) учебной дисциплины (модуля).

Общая трудоемкость (объем) дисциплины (модуля) составляет 27 зачетных единиц, 972 академических часа. Время на занятия, проводимые с преподавателем, составляет 624 часа учебных занятий.

Наименование дисциплин, разделов и тем	Зачетные единицы	Всего учебных часов	Часы занятий с преподавателем	Распределение времени по видам занятий			Время на самостоятельную работу	Экзамены, зачеты	Обеспечивающие кафедры	
				Лекции	Семинары	Практические занятия				
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Ортодонтия	27	972	624	52	62	510	312	36	Кафедра ортодонтии	
I семестр										
Раздел 1. Организация ортодонтической помощи населению.	2	72	48	4	4	40	24			
Тема 1. История развития и преподавание ортодонтии.		9	6	2		4	3			
Тема 2. Правовая основа и структура организации ортодонтической помощи.		18	12		2	10	6			
Тема 3. Организация ортодонтических кабинетов и отделений, диагностических и зуботехнических лабораторий.		18	12		2	10	6			
Тема 4. Организация профилактики зубочелюстных аномалий.		18	12	2		10	6			
Тема 5. Основной ортодонтический инструментарий.		9	6			6	3			
Раздел 2. Рост и развитие.	1	36	24	2	4	18	12			
Тема 6. Концепции роста и развития.		9	6	2		4	3			
Тема 7. Ранние этапы развития челюстно-лицевой области.		9	6		2	4	3			
Тема 8. Поздние этапы развития челюстно-лицевой области.		9	6		2	4	3			
Тема 9. Сроки закладки, начала и конца минерализации, прорезывания, окончания формирования и начала резорбции корня временных и постоянных зубов.		9	6			6	3			
Раздел 3. Нормальная клиническая	1	36	24	2	2	20	12			

анатомия челюстно-лицевой области.								
Тема 10. Анатомо-топографические особенности строения челюстей.		10	6			6	4	
Тема 11. Анатомо-топографические и функциональные особенности временного, сменного и постоянного прикуса.		16	12		2	10	4	
Тема 12. Понятие нормы в ортодонтии.		10	6	2		4	4	
Раздел 4. Этиология зубочелюстно-лицевых аномалий.	1	36	24	2	4	18	12	
Тема 13. Специфические причины аномалий окклюзии.		9	6		2	4	3	
Тема 14. Генетические факторы развития зубочелюстно-лицевых аномалий.		9	6	2		4	3	
Тема 15. Роль факторов окружающей среды в развитии зубочелюстно-лицевых аномалий. Вредные привычки.		9	6		2	4	3	
Тема 16. Принципы построения диагноза в ортодонтии.		9	6			6	3	
Раздел 5. Диагностика в ортодонтии.	2.5	90	60	4	4	52	30	
Тема 17. Клинические методы обследования.		9	6			6	3	
Тема 18. Изучение моделей челюстей.		18	12			12	6	
Тема 19. Функциональные методы исследования в ортодонтии.		18	12	2	2	8	6	
Тема 20. Фотометрическое исследование лица.		18	12		2	10	6	
Тема 21. Рентгенологические методы исследования.		27	18	2		16	9	
Раздел 6. Аномалии и деформации зубочелюстно-лицевой области.	2	72	48	2	4	42	24	
Тема 22. Классификации Зубочелюстно-лицевых аномалий.		9	6	2		4	3	
Тема 23. Аномалии и деформации отдельных зубов.		18	12			12	6	
Тема 24. Аномалии и деформации зубных рядов.		18	12			12	6	
Тема 25. Аномалии и деформации челюстей.		18	12		2	10	6	
Тема 26. Аномалии и деформации соотношения зубных рядов.		9	6		2	4	3	
Раздел 7. Аномалии прикуса.	2	72	48	4	2	42	24	
Тема 27. Физиологические виды прикуса. Ортогнатический прикус.		9	6			6	3	
Тема 28. Прямой прикус. Бипрогнатический прикус.		9	6		2	4	3	
Тема 29. Сагиттальные аномалии прикуса (дистальный, мезиальный).		18	12			12	6	
Тема 30. Вертикальные аномалии прикуса (открытый, глубокий).		18	12	2		10	6	
Тема 31. Трансверсальные аномалии прикуса		18	12	2		10	6	

(перекрестный - вестибулярный или лингвальный, вестибуло-лингвальный).								
Раздел 8. Детское протезирование.	1	36	24	2	2	20	12	
Тема 32. Особенности конструирования зубных протезов для детей и подростков.		18	12	2		10	6	
Тема 33. Возрастные особенности протезирования зубов.		9	6		2	4	3	
Тема 34. Материалы, применяемые для зубных протезов у детей и подростков.		9	6			6	3	
Раздел 9. Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с патологией в зубочелюстно-лицевой области.	2.5	90	60	6	4	50	30	
Тема 35. Принципы лечения патологии зубочелюстно-лицевой аномалии.		9	6	2		4	3	
Тема 36. Планирование ортодонтического лечения.		18	12		2	10	6	
Тема 37. Подготовка больного к ортодонтическому лечению.		9	6			6	3	
Тема 38. Миотерапия, логопедия, физиотерапия.		18	12	2		10	6	
Тема 39. Биофизические основы аппаратурного лечения.		18	12		2	10	6	
Тема 40. Механика перемещения зубов.		18	12	2		10	6	
Раздел 10. Ортодонтические аппараты.	2	72	48	2	10	36	24	
Тема 41. Классификации аппаратов. Механически-действующие аппараты.		18	12		2	10	6	
Тема 42. Функционально-действующие аппараты.		9	6		2	4	3	
Тема 43. Функционально-направляющие аппараты.		9	6		2	4	3	
Тема 44. Аппараты сочетанного действия.		9	6		2	4	3	
Тема 45. Брекет-системы. Классификация, строение брекета, Понятие торка, ангуляции. Общие принципы лечения.		18	12	2		10	6	
Тема 46. Ортодонтические дуги, виды. Виды изгибов. Дополнительные приспособления при лечении эджуайс техникой, материалы для фиксации брекет систем.		9	6		2	4	3	
Итого за 1 семестр	17	612	408	30	40	338	204	
II семестр								
Раздел 10. Ортодонтические аппараты.	0.5	18	12	2		10	6	
Тема 46. Ортодонтические дуги, виды. Виды изгибов. Дополнительные приспособления при лечении эджуайс техникой, материалы для фиксации брекет систем.		9	6			6	3	

Тема 47. Кортикальная опора при ортодонтическом лечении.		9	6	2		4	3	
Раздел 11. Возрастные особенности лечения аномалий прикуса.	2.5	90	60	6	4	50	30	
Тема 48. Возрастные особенности лечения дистального прикуса.		18	12		2	10	6	
Тема 49. Возрастные особенности лечения мезиального прикуса.		18	12	2		10	6	
Тема 50. Возрастные особенности лечения глубокого прикуса.		18	12		2	10	6	
Тема 51. Возрастные особенности лечения открытого прикуса.		18	12	2		10	6	
Тема 52. Возрастные особенности лечения перекрестного прикуса.		18	12	2		10	6	
Раздел 12. Комплексные методы лечения.	3	108	72	6	12	54	36	
Тема 53. Аппаратурно-миотерапевтический и аппаратурно-физиотерапевтический методы лечения.		18	12		2	10	6	
Тема 54. Удаление отдельных зубов с целью ортодонтического лечения.		9	6		2	4	3	
Тема 55. Последовательное (серийное) удаление зубов.		9	6			6	3	
Тема 56. Аппаратурно-хирургическое лечение.		18	12	2		10	6	
Тема 57. Общеукрепляющая терапия, помощь специалистов различных профилей медицины при ортодонтическом лечении.		9	6		2	4	3	
Тема 58. Особенности ортодонтического лечения при заболеваниях пародонта.		9	6	2		4	3	
Тема 59. Ортодонтическая подготовка взрослых пациентов к протезированию.		9	6	2		4	3	
Тема 60. Особенности клиники, диагностики, ортопедического и ортодонтического лечения при травматических повреждениях зубов и челюстей у детей и подростков.		9	6		2	4	3	
Тема 61. Особенности клиники, диагностики и лечения пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей.		9	6		2	4	3	
Тема 62. Особенности ортопедического и ортодонтического лечения деформаций челюстей, обусловленных воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.		9	6		2	4	3	
Раздел 13. Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий.	1.5	54	36	2	2	32	18	
Тема 63. Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий в разные периоды.		18	12	2		10	6	

Тема 64. Роль своевременной санации полости рта в профилактике аномалий и деформаций зубочелюстной системы.		18	12		2	10	6	
Тема 65. Средства гигиены при ортодонтическом лечении.		18	12			12	6	
Раздел 14. Ретенция и рецидивы при ортодонтическом лечении.	1.5	54	36	6	4	26	18	
Тема 66. Историческое развитие проблемы рецидивов и ретенции в ортодонтии.		9	6		2	4	3	
Тема 67. Факторы и риск возникновения рецидива.		9	6		2	4	3	
Тема 68. Основные постулаты ретенции.		9	6	2		4	3	
Тема 69. Ретенционные аппараты.		9	6	2		4	3	
Тема 70. Неаппаратурные методы закрепления результатов лечения.		9	6	2		4	3	
Тема 71. Особенности ретенционного периода при лечении разных аномалий прикуса.		9	6			6	3	
Итого за 2 семестр	9	108	72	22	22	172	108	
Экзамен	1	36						
Всего по специальности	27	972	624	52	62	510	312	36

4.3. График рубежного контроля успеваемости обучающихся

	Темы занятий							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Планируемый рубежный контроль	ПЗ /О, Т	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О	ПЗ /О, Т	ПЗ/О	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О С/Д
Объем в часах	2	2	2	1	2	1	2	2
Темы занятий								
	9	10	11	12	13	14	15	16
Планируемый рубежный контроль	ПЗ/О, Т	ПЗ/О	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О, Т	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О, Т
Объем в часах	2	1	2	2	2	1	2	2
Темы занятий								
	17	18	19	20	21	22	23	24
Планируемый рубежный контроль	ПЗ/О	ПЗ/О	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О, Т	ПЗ/О	ПЗ/О	ПЗ/О
Объем в часах	1	1	2	2	2	1	1	1
Темы занятий								
	25	26	27	28	29	30	31	32
Планируемый рубежный контроль	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О, Т С/Д	ПЗ/О	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О	ПЗ/О	ПЗ/О, Т	ПЗ/О
Объем в часах	2	2	1	2	1	1	2	1
Темы занятий								
	33	34	35	36	37	38	39	40

Планируемый рубежный контроль	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О, Т	ПЗ/О	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О	ПЗ/О	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О, Т
Объем в часах	2	2	1	2	1	1	2	2
	Темы занятий							
	41	42	43	44	45	46	47	48
Планируемый рубежный контроль	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О, Т	ПЗ/О, СЗ С/Д
Объем в часах	2	2	2	3	1	2	2	3
	Темы занятий							
	49	50	51	52	53	54	55	56
Планируемый рубежный контроль	ПЗ/О, СЗ	ПЗ/О, СЗ С/Д	ПЗ/О, СЗ	ПЗ/О, СЗ, Т	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О	ПЗ/О
Объем в часах	2	3	2	2	2	2	1	1
	Темы занятий							
	57	58	59	60	61	62	63	64
Планируемый рубежный контроль	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О	ПЗ/О	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О, Т С/Д	ПЗ/О	ПЗ/О С/Д
Объем в часах	2	1	1	2	2	3	1	2
	Темы занятий							
	65	66	67	68	69	70	71	Экз
Планируемый рубежный контроль	ПЗ/О, Т	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О С/Д	ПЗ/О	ПЗ/О	ПЗ/О	ПЗ/О, Т	
Объем в часах	2	2	2	1	1	1	2	

Условные обозначения:

Виды рубежного контроля	Сокращенное наименование
Семинарское занятие	С
Практическое занятие	ПЗ
Опрос	О
Тестирование	Т
Доклад на семинарском занятии	Д

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

5.1. Учебная литература

Основная:

1. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии [Электронный ресурс] / Л.С. Персин – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442081.html>

2. Ассистенту стоматолога-ортодонта: Учебное пособие для ассистентов врача-стоматолога, студентов стоматологических факультетов ВУЗов, врачей-интернов и клинических ординаторов, учащихся медицинских училищ [Электронный ресурс] / Р.А. Фадеев, Н.В. Зубкова, В.В. Бойко, С.А. Комченков, Л.Л. Комченкова – СПб. : ООО «МЕДИ издательство», 2009. –

http://lms2.instom.ru/pluginfile.php?file=%2F1358%2Fmod_folder%2Fcontent%2F0%2F%D0%90%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%83%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B0-%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%BD%D1%82%D0%B0%20%D0%A3%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D0%B5%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2%20%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B0-%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B0%2C%20%D1%81%D1%82%D1%83%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85%20%D1%84%D0%B0%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B2%20%D0%92%D0%A3%D0%97%D0%BE%D0%B2%2C%20%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%B9-%D0%B8%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B2%20%D0%B8%20%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85%20%D0%BE%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%2C%20%D1%83%D1%87%D0%B0%D1%89%D0%B8%D1%85%D1%81%D1%8F%20%D0%BC%D0%B5.pdf&forcedownload=1

3. Клиническая цефалометрия. Учебное пособие по диагностике в ортодонтии) [Электронный ресурс] / Р.А. Фадеев, Кузакова А.В. – СПб. :

ООО «МЕДИ издательство», 2009. –
http://lms2.instom.ru/pluginfile.php?file=%2F1358%2Fmod_folder%2Fcontent%2F0%2F%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%86%D0%B5%D1%84%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F.%20%D0%A3%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D0%B5%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B5%20%D0%B2%20%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B8.pdf&forcedownload=1

Дополнительная:

1. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации [Электронный ресурс] / Андреищев А.Р. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408681.html>
2. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html>
3. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Электронный ресурс] : атлас / Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416921.html>
4. Метод обследования височно-нижнечелюстных суставов с использованием денальной компьютерной томографии [Электронный ресурс] / Р.А. Фадеев, М.А. Чибисова, Н.Ю. Зотова, А.В. Кузакова – СПб. : ООО «МЕДИ издательство», 2016. – http://lms2.instom.ru/pluginfile.php?file=%2F1358%2Fmod_folder%2Fcontent%2F0%2F%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%20%D0%BE%D0%B1%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%BD%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%B5%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D1%8B%D1%85%20%D1%81%D1%83%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%B2%20%D1%81%20%D0%B8%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D0%BC%20%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D1%8C%D1%8

E%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%B8.pdf&forcedownload=1

5.2. Программное обеспечение и информационно-справочные системы:

- офисные программы (Microsoft Office, OpenOffice и/или другие);
- специализированные программы в составе диагностических комплексов.

5.3. Интернет ресурсы

1. Электронно-библиотечная система МЕДИ издательство:

- Журнал «Институт Стоматологии»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=650>
- Книги «Институт Стоматологии»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=648>
- Газета «Институт Стоматологии»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=649>
- Журнал «Dental Abstracts»
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=647>

2. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»
<http://www.rosmedlib.ru/>

6. Методические указания обучающимся по освоению учебной дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины «Ортодонтия» будет проходить в рамках разных форм организации учебной деятельности: лекции, семинары, практические занятия и самостоятельная работа обучающихся.

Каждая из названных форм имеет свое назначение. В процессе лекции ординаторы знакомятся с основными идеями, понятиями, альтернативными теориями и подходами к анализу медицинских явлений и процессов.

Семинар в отличие от лекции является диалогичной формой организации занятий. Беседа, диспут, групповая работа, заслушивание докладов – основные формы проведения семинаров. Индивидуально-дифференцированный подход к их организации позволит эффективно формировать позитивную мотивацию учения, развивать познавательную активность и самостоятельность обучающихся. Цель семинаров – формировать основные понятия, наиболее полный разбор наиболее сложных для изучения тем, научить на их основе осмысливать актуальность медицинских проблем и теорий.

На практических занятиях отрабатывается применение теоретических положений на практике, обсуждаются клинические случаи, проводится работа с больными, отрабатываются умения и навыки медицинской диагностической и лечебной деятельности.

Часть работы выполняется ординаторами самостоятельно. Самостоятельная работа обучающихся направлена на закрепление и углубление полученных по дисциплине знаний и навыков, поиск и приобретение новых знаний, выполнение заданий, подготовку к предстоящим занятиям.

Текущая проверка знаний и умений обучающихся осуществляется через организацию на семинарах различных форм отчетности (в виде устных и письменных докладов, информационных сообщений, презентаций по избранным вопросам и темам и т.д.), а также групповой работе, на которой обучающиеся учатся оценивать свои работы и работы однокурсников самостоятельно. И проверка на практических занятиях в виде устного опроса по каждой теме и тестирования в конце изучения раздела дисциплины.

Оценка на этапах рубежного контроля и промежуточной аттестации (зачеты, экзамен) обучающихся состоит из оценки, полученной на семинарских занятиях, практических занятиях, клинических разборах, а также из оценки, полученной за самостоятельную работу (доклады, презентации, отчеты по посещаемым медицинским мероприятиям и т.д.), и оценки, полученной на экзамене.

Осваивая учебный материал, обучающиеся должны постоянно помнить, что отличительной особенностью учебной дисциплины является

её практическая направленность. Итогом изучения дисциплины должны стать приобретенные знания, умения и навыки для самостоятельной работы.

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

Важным условием успешного освоения дисциплины «Ортодонтия» является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Подготовка к лекциям

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид вузовской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим обучающимся. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной

странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к практическим занятиям

Подготовку к каждому практическому занятию ординатор должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий и контрольных работ.

В процессе подготовки к практическим занятиям, ординаторам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

На практических занятиях осуществляется рубежный аудиторный контроль в виде опроса или контрольной работы, по основным понятиям темы.

После прохождения каждого раздела программы проводится контрольное тестирование обучающихся.

Подготовка к семинарским занятиям

На семинарских занятиях проводится разбор наиболее сложных для изучения теоретических вопросов, изучаемых тем, разбираются проблемные ситуации, заслушиваются доклады и презентации. Посещаемость семинарских занятий входит в общую оценку по дисциплине.

При подготовке к семинару следует:

- использовать рекомендованные преподавателями учебники и учебные пособия – для закрепления теоретического материала;
- подготовить доклады и сообщения, разобрать клинические ситуации;
- разобрать, совместно с другими ординаторами обсудить вопросы по теме семинарского занятия.

За работу на семинаре, в зависимости от продемонстрированных знаний, умений и навыков, ординаторы могут получить определенную оценку.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер и уловить скрытые вопросы.

Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого студент знакомится с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравнивает весомость и доказательность аргументов сторон и делает вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

Подготовка к промежуточной аттестации

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

7. Методические указания преподавателю по порядку подготовки и проведения учебных занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Лекции

Лекция – форма учебного занятия, являющаяся главным звеном дидактического цикла обучения. Ее основная цель – формирование ориентировочной основы для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Лекция выполняет следующие основные функции:

- информационную, излагающую необходимые сведения;
- стимулирующую, позволяющую пробудить интерес, как к отдельной теме изучаемого предмета, так и ко всей дисциплине;
- воспитывающую;
- развивающую, т.е. дающую оценку явлениям, развивающую мышление обучающихся;
- ориентирующую в проблеме, а также в литературе;
- разъясняющую, направленную, как правило, на формирование основных понятий науки;
- убеждающую, позволяющую сделать акцент на системе доказательств.

Особое значение лекция приобретает для реализации функции систематизации и структурирования всего массива знаний по данной дисциплине.

Для повышения эффективности учебного процесса могут быть использованы различные виды лекций, которые могут быть классифицированы в зависимости от целей:

Вводная лекция позволяет познакомить обучающихся с целью и назначением курса, его ролью и местом в системе учебных дисциплин. На лекции должен быть озвучен краткий обзор курса, посвященного изучению дисциплины «Ортодонтия» (вехи развития данной науки, имена известных ученых), озвучены научные проблемы и ведущие выдвинутые гипотезы, определены перспективы развития ортодонтии и ее вклад в практику. Во вводной лекции преподавателю важно связать теоретический материал по дисциплине «Ортодонтия» с практикой будущей работы врачей-ортодонтотв. Кроме того, целесообразно рассказать об общей методике работы над учебным курсом, дать характеристику учебников и учебных пособий, ознакомить обучающихся с обязательным списком литературы, рассказать об экзаменационных требованиях. Подобная лекция помогает обучающимся получить общее представление о предмете, ориентирует их

на систематическую работу над конспектами и литературой, знакомит с методикой работы над дисциплиной.

Информационная лекция раскрывает содержание темы, в соответствии с учебно-тематическим планом.

Обзорная лекция – представляет собой не краткий конспект, а систематизацию знаний на более высоком уровне. Психология обучения демонстрирует, что материал, изложенный системно, лучше запоминается, допускает большее число ассоциативных связей. В обзорной лекции преподавателю следует рассмотреть особо трудные вопросы экзаменационных билетов по дисциплине «Ортодонтия».

Лекция-визуализация. Представляет собой устную информацию, преобразованную в визуальную форму, что позволяет максимально эффективно обучающимся освоить учебный материал по дисциплине «Ортодонтия». В зависимости от учебного материала используются различные формы наглядности:

- изобразительные (слайды, рисунки, фото);
- символические (схемы, таблицы).

Такая форма чтения лекции сводится к сводному, развернутому комментированию подготовленных визуальных материалов, которые должны:

- обеспечить систематизацию имеющихся знаний обучающихся;
- обеспечить усвоение новой теоретической информации;
- обеспечить создание и разрешение проблемных ситуаций;
- продемонстрировать разные способы визуализации.

Семинары

Семинарские занятия являются наряду с лекционными занятиями одной из основных форм организации учебного процесса и учебной познавательной деятельности обучающихся под руководством, контролем и во взаимодействии с преподавателем.

Целями семинарских занятий являются:

- углубленное изучение теоретического материала, рассмотренного на предшествующих занятиях;
- отработка умений и формирование навыков самостоятельной деятельности по определенным разделам изучаемого предмета;
- овладение обучающимися профессиональной лексикой, умения работать с документами и материалами;
- развитие у обучающегося умения профессионально грамотно формулировать и выражать свои мысли и адекватно воспринимать профессиональную речь собеседников;

– контроль за самостоятельной внеаудиторной работой обучающихся по изучаемому предмету (теме).

Семинарскому занятию в обязательном порядке должна предшествовать самостоятельная подготовительная работа ординатора, целями которой являются:

– самостоятельное изучение необходимого для успешного проведения занятий теоретического материала;

– выполнение простейших тренировочных заданий, призванных акцентировать внимание обучающегося на наиболее важные разделы изучаемого материала;

– формирование навыков самостоятельной работы с учебной, научной литературой, а также законодательством по изучаемому предмету.

Для обеспечения успешной подготовки ординатора к семинарскому занятию ему заранее формулируется домашнее задание на подготовку к занятию. Это задание может быть представлено в виде:

– указания разделов лекционного курса или учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке к занятию;

– вопросов, которые будут рассмотрены на предстоящем семинарском занятии и разделов учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке ответов на эти вопросы;

– по выбору преподавателя могут быть использованы и иные формы выдачи заданий (тесты, вопросники, таблицы для статистической обработки и т.д.).

Каждое семинарское занятие должно быть построено таким образом, чтобы на нем в полном объеме были отработаны основные разделы изучаемого материала и, хотя бы образно, рассмотрены остальные разделы темы. Форма проведения занятий должна быть выбрана таким образом, чтобы максимально активизировать познавательную деятельность обучающихся и свести до минимума информационную и демонстрационную деятельность преподавателя.

Ответы ординаторов должны носить цельный характер, но при этом задания желательно формулировать таким образом, чтобы в ответах участвовало максимально возможное число обучающихся. При выполнении заданий в составе полной академической группы или малых групп необходимо чередовать обучающихся, отчитывающихся за выполнение задания с тем, чтобы в активных формах проведения занятий принимало участие максимально возможное число обучающихся. Ответы обучающихся должны оцениваться преподавателем. Оценка выставляется в рабочий журнал преподавателя и впоследствии будет служить основанием для полусеместровой (семестровой) аттестации ординатора и (или) приема у него экзамена.

При систематической неудовлетворительной работе ординатора при подготовке к семинарскому занятию или на самом занятии преподаватель обязан проинформировать факультет для принятия к обучающемуся мер

административного и общественного воздействия. Перед окончанием занятия преподаватель обязан подвести его итог, обратить внимание ординаторов на узловые вопросы занятия, отметить качество подготовки и учебной работы отдельных обучающихся и сообщить обучающимся тематику и задания для подготовки к следующему семинарскому занятию.

Практические занятия

В ходе проведения практических занятий по дисциплине «Ортодонтия» обучающиеся должны изучить рекомендуемую литературу. Практические занятия проводятся с использованием различных форм инновационных технологий: дискуссии (индивидуальные и групповые), в том числе с использованием презентационного доклада или реферата (с элементами исследовательского метода обучения), занятия могут быть организованы в форме круглого стола и других активных форм теоретического и практического обучения (заполнение амбулаторных карточек, клинические разборы, решение ситуационных задач, комментирование ответов или результатов инструментальных и лабораторных исследований при решении задач, оценка результатов решения задач и другие). Для решения выше обозначенных вопросов рекомендуются интерактивные методы обучения.

Интерактивные методы обучения – методы обучения, при которых сам процесс передачи информации построен на принципе активного двухстороннего взаимодействия преподавателя и обучающегося. Он предполагает большую активность обучающегося, его творческое переосмысление полученных сведений.

Основные критерии интерактивной модели обучения: возможность неформальной дискуссии, свободного изложения материала, наличие групповых заданий, которые требуют коллективных усилий, инициативность обучающегося, постоянный контроль во время семестра, выполнение письменных работ. Интерактивные методы включают: метод клинической презентации, групповой дискуссии, разбор конкретных клинических ситуаций с заданиями, способствующими развитию профессиональных компетенций (решение ситуационной задачи на основе сообщаемых условий), метод тестирования и др.

Дискуссия – форма учебной работы, в рамках которой обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем. Проведение дискуссий по проблемным вопросам подразумевает написание обучающимися эссе, тезисов или рефератов по предложенной тематике.

Дискуссия групповая – метод организации совместной коллективной деятельности, позволяющий в процессе непосредственного общения путем логических доводов воздействовать на мнения, позиции и установки участников дискуссии. Целью дискуссии является интенсивное и продуктивное решение групповой задачи. Метод групповой дискуссии

обеспечивает глубокую проработку имеющейся информации, возможность высказывания обучающимися разных точек зрения по заданной преподавателем проблеме, тем самым, способствуя выработке адекватного в данной ситуации решения. Метод групповой дискуссии увеличивает вовлеченность участников в процесс этого решения, что повышает вероятность его реализации.

Доклад (презентация) – публичное сообщение, представляющее собой развернутое изложение определенной темы, вопроса программы, который может быть представлен различными участниками процесса обучения: ординаторами, преподавателем, приглашенным экспертом, представителем фармацевтической компании, докладчиком (медицинских съездов и конференций). Доклады направлены на более глубокое изучение ординаторами лекционного материала или рассмотрения вопросов для дополнительного изучения.

Данный комплекс методов обучения должен активно использоваться в учебном процессе при проведении практических занятий.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация осуществляется в целях определения степени достижения учебных целей по дисциплине и проводится в форме экзамена.

Экзамен является заключительным этапом изучения обучаемым учебной дисциплины и проводится с целью проверки и оценки уровня знаний, полученных обучающимися, умений применять их в решении практических задач, а также полноты и уровня овладения практическими умениями и навыками в объеме требований учебных программ дисциплин, оценки уровня формирования компетенций. Экзамены проводятся в период экзаменационной сессии или по окончании изучения дисциплины. Расписание экзаменов на семестр обучения утверждается ректором и доводится до преподавателей и обучающихся не позднее, чем за месяц до начала проведения первого экзамена в текущем семестре обучения. На подготовку к экзамену отводится не менее трех дней. Экзамен по дисциплине принимается лектором данного потока (ведущим преподавателем дисциплины). Для приема экзамена может создаваться комиссия, при этом решение о создании комиссии принимается на заседании кафедры. В ее состав назначаются преподаватели, ведущие занятия по данной дисциплине.

К экзамену по дисциплине допускаются обучающиеся, прошедшие все этапы рубежного контроля и имеющие по ним положительные оценки, сдавшие зачеты (зачеты с оценкой) по разделу (разделам) дисциплины «Ортодонтия», предусмотренные в текущем семестре (периоде обучения).

Знания, умения и навыки обучающихся определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Положительная оценка («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») заносится в экзаменационную (зачетную) ведомость и зачетную книжку обучающегося.

Оценки «неудовлетворительно» или «не зачтено» проставляются только в экзаменационную ведомость обучающегося.

При проведении промежуточной аттестации оценка объявляется обучающемуся сразу по окончании им ответа на экзамене.

В аудитории, где принимается экзамен или зачет с оценкой, одновременно находятся обучающиеся из расчета не более четырех экзаменуемых на одного экзаменатора.

8. Учебно-материальная база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №1 (лекционный класс №1)</p>	<p>Специализированная мебель на 25 посадочных мест, набор демонстрационного оборудования (стационарный мультимедийный проектор, средства звуковоспроизведения, экран), персональный компьютер с выходом в Интернет</p>
<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №2 (лекционный класс №2)</p>	<p>Специализированная мебель на 15 посадочных мест, набор демонстрационного оборудования (стационарный мультимедийный проектор, средства звуковоспроизведения, экран), персональный компьютер с выходом в Интернет</p>
<p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа и практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №3 (фантомный класс)</p>	<p>Специализированная мебель на 12 посадочных мест, индивидуальные мониторы – 12 шт., персональный компьютер с выходом в Интернет – 1 шт., симуляторы стоматологические, имитирующие стоматологическую установку – 12 шт., инструменты стоматологические, инструменты ортодонтические, нож для обрезки моделей, ортодонтическая аппаратура (расходный материал), стоматологические наконечники: турбинных – 12 шт., угловых – 12 шт., прямых – 12 шт. Аппарат ультразвуковой для снятия отложений зубного камня «Пьезон мастер» – 1 шт., аппарат для электроодонтодиагностики – 1 шт., цифровой фотоаппарат – 1 шт.</p>
<p>Кабинет для приёма детей и подростков</p>	<p>Персональный компьютер с выходом в Интернет – 1</p>

Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №4 (кабинет для приема детей и подростков)	шт., тонометр – 1 шт., ростомер – 1 шт., толстотный циркуль – 1 шт., динамометр – 1 шт., весы – 1 шт., адаптометр – 1 шт., установка стоматологическая, место ассистента стоматолога, инструменты стоматологические
Помещение для самостоятельной работы (Электронный читальный зал) Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58, аудитория №5 (учебный класс)	Специализированная мебель, персональный компьютер с выходом в Интернет – 4 шт., комплект лицензионного программного обеспечения, ЭБС «Консультант врача», доступ в электронную образовательную среду ЧОУ «СПб ИНСТОМ»

9. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

9.1. Карты компетенций

КОМПЕТЕНЦИЯ: УК-1 «Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу»

Общая характеристика компетенции

Компетенция УК-1 является универсальной компетенцией выпускника программы ординатуры.

Компетенция УК-1 связана с целым рядом профессиональных компетенций, которые связаны с анализом и усвоением информации, работой с первоисточниками, непротиворечивым и критическим мышлением, коммуникативными навыками: ПК-1 (готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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-4 (способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения, детей и подростков),

ПК-10 (способностью и готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих), ПК-11 (готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях), ПК-12 (готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей).

УК-1, как формирующая общую культуру мышления, так же может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-2 (готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия) и УК-3 (готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения).

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)				
		1	2	3	4	5
УК-1 Первый этап (Пороговый уровень) Иметь представление об абстрактном мышлении, основах анализа и синтеза	Знать: 3 (УК-1) - I: нормы культуры мышления, основы логики, нормы критического подхода, основы методологии	Не знает	Не имеет отчетливых представлений о нормах культуры мышления, основах логики, критических нормах	Имеет общие представления о нормах культуры мышления, основах логики, критического подхода, основах	Понимает нормы культуры мышления, основы логики, нормы критического подхода, основы методологии	Способен использовать нормы культуры мышления, основы логики, нормы критического подхода, основы

	научного знания, формы анализа		критического подхода, основах методологии научного знания, формах анализа	методологии научного знания, формах анализа	научного знания, формы анализа	методологии научного знания, формы анализа
	Уметь: У(УК-1) - I: уметь адекватно воспринимать информацию, логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь, критически оценивать свои достоинства и недостатки, анализировать социально значимые проблемы	Не умеет	Частично освоенное умение адекватно воспринимать информацию, логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь, критически оценивать свои достоинства и недостатки, анализировать социально значимые проблемы	В целом успешное, но не систематическое умение адекватно воспринимать информацию, логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь, критически оценивать свои достоинства и недостатки, анализировать социально значимые проблемы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение адекватно воспринимать информацию, логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь, критически оценивать свои достоинства и недостатки, анализировать социально значимые проблемы	Сформированное умение адекватно воспринимать информацию, логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь, критически оценивать свои достоинства и недостатки, анализировать социально значимые проблемы
	Владеть: В (УК-1) - I: навыками постановки цели, способностью в устной и письменной речи логически оформить результаты мышления, навыками	Не владеет	Фрагментарное применение навыков постановки цели, способности в устной и письменной речи логически оформить результаты мышления,	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки цели, способности в устной и письменной речи логически оформить	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки цели, способности в устной и письменной речи логически оформить	Успешное и систематическое применение навыков постановки цели, способности в устной и письменной речи логически оформить результаты

	выработки мотивации к выполнению профессиональной деятельности, решения социально и личностно значимых проблем.		навыков выработки мотивации к выполнению профессиональной деятельности, решения социально и личностно значимых проблем.	результаты мышления, навыков выработки мотивации к выполнению профессиональной деятельности, решения социально и личностно значимых проблем.	результаты мышления, навыков выработки мотивации к выполнению профессиональной деятельности, решения социально и личностно значимых проблем.	мышления, навыков выработки мотивации к выполнению профессиональной деятельности, решения социально и личностно значимых проблем.
УК-1 Второй этап (базовый уровень) Способность абстрактно мыслить, иметь представление об основах анализа и синтеза	Знать: З (УК-1) - II: методы абстрактного мышления при установлении истины, методы исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в его целостности, единстве его частей (синтез)	Не знает	Фрагментарные знания о методах абстрактного мышления при установлении истины, методах исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в его целостности, единстве его частей (синтез)	Общие, но не структурированные знания о методах абстрактного мышления при установлении истины, методах исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в его целостности, единстве его частей (синтез)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о методах абстрактного мышления при установлении истины, методах исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в его целостности, единстве его частей (синтез)	Сформированные систематические знания о методах абстрактного мышления при установлении истины, методах исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в его целостности, единстве его частей (синтез)
	Уметь: У(УК-1) - II: с использованием методов абстрактного мышления,	Не умеет	Частично освоенное умение методов абстрактного мышления, анализа и синтеза	В целом успешное, но не систематическое умение использовать методов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение методов абстрактного мышления, анализа	Сформированное умение методов абстрактного мышления, анализа и синтеза

	анализа и синтеза анализировать альтернативные варианты решения поставленных задач и оценивать экономическую эффективность реализации этих вариантов.		анализировать альтернативные варианты решения поставленных задач и оценивать экономическую эффективность реализации этих вариантов	абстрактного мышления, анализа и синтеза анализировать альтернативные варианты решения поставленных задач и оценивать экономическую эффективность реализации этих вариантов	и синтеза анализировать альтернативные варианты решения поставленных задач и оценивать экономическую эффективность реализации этих вариантов	альтернативные варианты решения поставленных задач и оценивать экономическую эффективность реализации этих вариантов
	Владеть: В (УК-1) - II: целостной системой навыков использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих в ходе практической деятельности, навыками отстаивания своей точки зрения	Не владеет	Фрагментарное применение навыков использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих в ходе практической деятельности, навыков отстаивания своей точки зрения	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих в ходе практической деятельности, навыков отстаивания своей точки зрения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих в ходе практической деятельности, навыков отстаивания своей точки зрения	Успешное и систематическое применение навыков использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих в ходе практической деятельности, навыков отстаивания своей точки зрения
УК-1 Третий этап (Повышенный уровень) Способность и готовность к	Знать: З (УК-1) - III: Основные способы применения методик абстрактного	Не знает	Фрагментарные знания об основных способах и методах совершенствован	Общие, но не структурированные знания об основных способах и методах совершенствования	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об основных способах и методах	Сформированные систематические знания об основных способах и методах совершенствования

абстрактному мышлению, анализу, синтезу, совершенствованию интеллектуального и общекультурного уровней	мышления, анализа, синтеза при использовании их в повседневной практической деятельности		ия интеллектуально и общекультурного уровней применения методик абстрактного мышления, анализа, синтеза при использовании их в повседневной практической деятельности	интеллектуального и общекультурного уровней применения методик абстрактного мышления, анализа, синтеза при использовании их в повседневной практической деятельности	совершенствования интеллектуального и общекультурного уровней применения методик абстрактного мышления, анализа, синтеза при использовании их в повседневной практической деятельности	интеллектуального и общекультурного уровней применения методик абстрактного мышления, анализа, синтеза при использовании их в повседневной практической деятельности
	Уметь: У(УК-1) - III: при решении практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации и исходя из наличных ресурсов и ограничений	Не умеет	Частично освоенное умение при решении практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации и исходя из наличных ресурсов и ограничений	В целом успешное, но не систематическое умение при решении практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации и исходя из наличных ресурсов и ограничений	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение при решении практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации и исходя из наличных ресурсов и ограничений	Сформированное умение при решении практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации и исходя из наличных ресурсов и ограничений
	Владеть: В (УК-1)- III: Навыками критического анализа и оценки современных научных	Не владеет	Фрагментарное применение навыков критического анализа и оценки современных	В целом успешное, но не систематическое применение навыков критического	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков критического	Успешное и систематическое применение навыков критического анализа и оценки

	достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях		научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
--	---	--	---	--	--	---

КОМПЕТЕНЦИЯ: УК-2 «Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия»

Общая характеристика компетенции

Компетенция УК-2 является универсальной компетенцией выпускника программы ординатуры. Компетенция УК-2 связана с целым рядом профессиональных компетенций, которые связаны с коммуникативными навыками, навыками взаимодействия с пациентами и различными должностными лицами из различных этноконфессиональных групп, различного социального культурного уровня, навыками принятия управленческих решений и взаимодействия с подчиненными в коллективе: ПК-2 (готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией), ПК-5 (готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем), ПК-7 (готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи), ПК-8 (готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации), ПК-10 (готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний), ПК-11 (готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в

медицинских организациях и их структурных подразделениях), ПК-13 (готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации).

УК-2, как формирующая культуру общения и межличностного взаимодействия, также может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и УК-3 (готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения).

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)				
		1	2	3	4	5
УК-2 Третий этап (повышенный уровень) способность и готовность организовывать работу терапевтической службы медицинской	Знать: З (УК-2) - III: принципы управления персоналом в медицинской организации	Не знает	Фрагментарные знания о принципах управления персоналом в медицинской организации	Общие, но не структурированные знания о принципах управления персоналом в медицинской организации	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о принципах управления персоналом в медицинской организации	Сформированные систематические знания о принципах управления персоналом в медицинской организации
	Уметь: У(УК-2) - III: использовать методы	Не умеет	Частично освоенное умение использовать	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Сформированное умение использовать методы управления,

организации	управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по терапии;		методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по терапии	умение использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по терапии	умение использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по терапии	организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по терапии
	Владеть: В (УК-2) - III: приемами делового общения; основами этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методикой подготовки и проведения публичного выступления, типовой учетно-отчетной медицинской документацией	Не владеет	Фрагментарное применение приемов делового общения; основ этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методики подготовки и проведения публичного выступления, типовой учетно-отчетной медицинской	В целом успешное, но не систематическое применение приемов делового общения; основ этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методики подготовки и проведения публичного выступления, типовой учетно-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение приемов делового общения; основ этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методики подготовки и проведения публичного выступления, типовой учетно-	Успешное и систематическое применение приемов делового общения; основ этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методики подготовки и проведения публичного выступления, типовой учетно-отчетной медицинской документации

	терапевтической службы		документации терапевтической службы	отчетной медицинской документации терапевтической службы	документациям терапевтической службы	терапевтической службы
--	------------------------	--	-------------------------------------	--	--------------------------------------	------------------------

КОМПЕТЕНЦИЯ: УК-3 «Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения».

Общая характеристика компетенции

Компетенция УК-3 является универсальной компетенцией выпускника программы ординатуры.

Компетенция УК-3 связана с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу), как формирующая общую культуру мышления, и УК-2 (готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия). А также с целым рядом профессиональных компетенций, которые позволяют принимать участие в преподавательской деятельности по соответствующей специальности:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5
УК-3 Третий этап (повышенный уровень) педагогические аспекты в работе врача.	Знать: З(УК-3) - III требования федерального государственного образовательного стандарта к целям, содержанию,	Не знает	Не имеет представления о требованиях федерального государственного образовательного стандарта к целям, содержанию,	Знает требования федерального государственного образовательного стандарта к целям, содержанию, формам обучения и результатам	Знает и понимает требования федерального государственного образовательного стандарта к целям, содержанию, формам обучения и	Сформированные систематические знания о требованиях федерального государственного образовательного стандарта к целям, содержанию, формам

<p>формам обучения и результатам подготовки различных медицинских специальностей; педагогические аспекты в работе врача; влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику; возрастные особенности развития личности; цели и задачи непрерывного медицинского образования.</p>		<p>формам обучения и результатам подготовки различных медицинских специальностей; педагогические аспекты в работе врача; влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику; возрастные особенности развития личности; цели и задачи непрерывного медицинского образования</p>	<p>подготовки различных медицинских специальностей; педагогические аспекты в работе врача; влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику; возрастные особенности развития личности; цели и задачи непрерывного медицинского образования</p>	<p>результатам подготовки различных медицинских специальностей; педагогические аспекты в работе врача; влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику; возрастные особенности развития личности; цели и задачи непрерывного медицинского образования</p>	<p>обучения и результатам подготовки различных медицинских специальностей; педагогические аспекты в работе врача; влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику; возрастные особенности развития личности; цели и задачи непрерывного медицинского образования</p>
<p>Уметь: У(УК-3) - III организовать процесс обучения с использованием современных педагогических технологий; использовать формы, методы, средства обучения и воспитания в педагогической</p>	<p>Не умеет</p>	<p>Может организовать процесс обучения с использованием современных педагогических технологий; использовать формы, методы, средства обучения и воспитания в педагогической деятельности; реализовывать</p>	<p>Способен организовать процесс обучения с использованием современных педагогических технологий; использовать формы, методы, средства обучения и воспитания в педагогической деятельности;</p>	<p>Способен организовать процесс обучения с использованием современных педагогических технологий; использовать формы, методы, средства обучения и воспитания в педагогической деятельности;</p>	<p>Может организовать процесс обучения с использованием современных педагогических технологий; использовать формы, методы, средства обучения и воспитания в педагогической деятельности; реализовывать</p>

деятельности; реализовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам.		педагогическую деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам	реализовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам	реализовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам	педагогическую деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам
Владеть: В(УК-3) - III навыками формирования и развития учебно-исследовательской деятельности у обучающихся; способами анализа собственной деятельности.	Не владеет	Не способен формировать и развивать учебно-исследовательскую деятельность у обучающихся; не способен к анализу собственной деятельности	Способен формировать и развивать учебно-исследовательскую деятельность у обучающихся; способен к анализу собственной деятельности.	Владеет основными навыками формирования и развития учебно-исследовательской деятельности у обучающихся; способами анализа собственной деятельности	Способен дать навыки формирования и развития учебно-исследовательской деятельности у обучающихся; способен к анализу собственной деятельности.

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПК-1 «Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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»

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-1 является профессиональной компетенцией выпускника ординатуры.

Компетенция ПК-1 как формирующая готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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, также может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 «Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу» и с профессиональными компетенциями: ПК-10 «готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний».

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)				
		1	2	3	4	5
ПК-1 Первый этап (пороговый уровень) Формирование готовности реализации знания законодательной и нормативно-правовой базы в	Знать: З (ПК-1) - I содержание основных положений законодательных и нормативно-правовых документов РФ в сфере охраны здоровья	Отсутствие знаний	Фрагментарные знания содержания основных положений законодательных и нормативно-правовых документов РФ в сфере охраны здоровья	Общие, но не структурированные знания содержания основных положений законодательных и нормативно-правовых документов РФ в сфере охраны	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания содержания основных положений законодательных и нормативно-правовых документов РФ в	Сформированные систематические знания содержания основных положений законодательных и нормативно-правовых документов РФ в сфере охраны

<p>сфере охраны здоровья, методических подходов общественного здоровья и здравоохранения по профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни</p>	<p>населения; методические подходы по формированию здорового образа жизни, осуществления первичной, вторичной профилактики заболеваний в объеме первичной медико-санитарной помощи;</p>		<p>населения</p>	<p>здоровья населения</p>	<p>сфере охраны здоровья населения</p>	<p>здоровья населения</p>
	<p>Уметь: У (ПК-1) - I применять положения нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья населения для формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в объеме первичной медико-санитарной помощи;</p>	<p>Отсутствие умений</p>	<p>Частично освоенные умения адекватно воспринимать положения нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья населения для формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в объеме первичной медико-санитарной</p>	<p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения положения нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья населения для формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в объеме первичной медико-санитарной помощи;</p>	<p>В целом успешные, но содержащие отдельные пробелы умение положения нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья населения для формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в объеме первичной медико-санитарной помощи;</p>	<p>Сформированные умения положения нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья населения для формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в объеме первичной медико-санитарной помощи;</p>

			помощи;			
	Владеть: В (ПК-1) –I навыками анализа законодательной и нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья в интересах осуществления профессиональной деятельности в вопросах формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение навыков анализа законодательной и нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья в интересах осуществления профессиональной деятельности в вопросах формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков анализа законодательной и нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья в интересах осуществления профессиональной деятельности в вопросах формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения результатов анализа законодательной и нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья в интересах осуществления профессиональной деятельности в вопросах формирования здорового образа жизни и проф. заболеваний	Успешное и систематическое применение навыков анализа законодательной и нормативно-правовой базы РФ в сфере охраны здоровья в интересах осуществления профессиональной деятельности в вопросах формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний
ПК-1 Второй этап (базовый уровень) Способность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и	Знать 3 (ПК-1) - II: распространенность основных стоматологических заболеваний; основные принципы здорового образа жизни; причины и условия возникновения и	Не знает	Допускает грубые ошибки при изложении теоретических положений	Может изложить основные теоретические положения темы, допускает отдельные ошибки в формулировках	Знает основные теоретические положения	Знает основные теоретические положения и способен привести примеры из своей практической деятельности

<p>(или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику</p>	<p>распространения стоматологических заболеваний; ранние клинические признаки стоматологических заболеваний; основные принципы профилактики стоматологических заболеваний; правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской стоматологической помощи.</p>					
	<p>Уметь У (ПК-1) - II: выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний; выявлять ранние симптомы зубочелюстных аномалий;</p>	<p>Не умеет</p>	<p>Испытывает существенные затруднения, делает грубые ошибки</p>	<p>Выделяет главное, делает незначительные ошибки</p>	<p>Способен грамотно выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний; выявлять ранние симптомы зубочелюстных</p>	<p>Способен грамотно выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний; выявлять ранние симптомы зубочелюстных</p>

					аномалий	аномалий и аргументировать свои выводы
	Владеть В (ПК-1) - II: навыками оценки клинических признаков развития и прогрессирования зубочелюстных аномалий; методами ранней диагностики заболеваний;	Не владеет	Не в полном объеме владеет методиками	Владеет методиками в целом	Владеет методиками в полном объеме	Владеет навыками оценки клинических признаков развития и прогрессирования зубочелюстных аномалий; методами ранней диагностики заболеваний

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПК-2 «Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией»

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-2 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры.

Компетенция ПК-2 как формирующая готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией, также может быть рассмотрена в связи с универсальными компетенциями: УК-1(готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу), УК-2 (готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия); и с профессиональными компетенциями: ПК-1 (готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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-5 (готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем), ПК-10 (готовность

к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний).

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5
ПК-2 Первый этап (пороговый уровень) Способность проведения профилактического осмотра.	Знать: 3(ПК-2) - I: понятие о профилактическом медицинском осмотре; Особенности гигиены полости рта при применении съемной и несъемной ортодонтической аппаратуры; Порядок организации реабилитации	Не знает	Фрагментарные знания о профилактическом медицинском осмотре; Особенностях гигиены полости рта при применении съемной и несъемной ортодонтической аппаратуры; Порядке организации реабилитации	Общие, но не структурированные знания о профилактическом медицинском осмотре; Особенностях гигиены полости рта при применении съемной и несъемной ортодонтической аппаратуры; Порядке организации	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о профилактическом медицинском осмотре; Особенностях гигиены полости рта при применении съемной и несъемной ортодонтической аппаратуры; Порядке	Сформированные систематические знания о профилактическом медицинском осмотре; Особенностях гигиены полости рта при применении съемной и несъемной ортодонтической аппаратуры; Порядке организации

	пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.		пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями	реабилитации пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями	организации реабилитации пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями	реабилитации пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями
	Уметь: У(ПК-2) - I: провести профилактический медицинский осмотр.	Не умеет	Частично освоенное умение провести профилактический медицинский осмотр.	В целом успешное, но не систематическое умение провести профилактический медицинский осмотр.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение провести профилактический медицинский осмотр.	Сформированное умение находить и провести профилактический медицинский осмотр.
	Владеть: В(ПК-2) - I: Навыками проведения профилактического медицинского осмотра.	Не владеет	Фрагментарное применение навыков проведения профилактического медицинского осмотра.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения профилактического медицинского осмотра.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения профилактического медицинского осмотра.	Успешное и систематическое применение навыков проведения профилактического медицинского осмотра.
ПК-2 Второй этап (базовый уровень) Способность организовать и провести профилактический медицинский осмотр, углубленное медицинское	Знать: З(ПК-2) - II: организацию проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и динамического наблюдения в ортодонтии;	Не знает	Фрагментарные знания о организации проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и динамического наблюдения в	Общие, но не структурированные знания о организации проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и динамического	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о организации проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и	Сформированные систематические знания о организации проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и динамического

<p>обследование выявлением больных зубочелюстно-лицевыми аномалиями диспансерно-динамическое наблюдение ортодонтии</p>	<p>с с и в</p>	<p>Диспансеризацию, диспансерно-динамическое наблюдение и участковый метод обслуживания детей и подростков в ортодонтии;</p>	<p>ортодонтии; Диспансеризации, диспансерно-динамическом наблюдении и участковом методе обслуживания детей и подростков в ортодонтии;</p>	<p>наблюдения в ортодонтии; Диспансеризации, диспансерно-динамическом наблюдении и участковом методе обслуживания детей и подростков в ортодонтии;</p>	<p>динамического наблюдения в ортодонтии; Диспансеризации, диспансерно-динамическом наблюдении и участковом методе обслуживания детей и подростков в ортодонтии;</p>	<p>наблюдения в ортодонтии; Диспансеризации, диспансерно-динамическом наблюдении и участковом методе обслуживания детей и подростков в ортодонтии;</p>	
		<p>Уметь: У(ПК-2) - II: определить порядок организации ортодонтической профилактики, планировать ее объем; определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;</p>	<p>Не умеет</p>	<p>Частично освоенное умение определить порядок организации ортодонтической профилактики, планировать ее объем; определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое умение определить порядок организации ортодонтической профилактики, планировать ее объем; определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определить порядок организации ортодонтической профилактики, планировать ее объем; определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;</p>	<p>Сформированное умение определить порядок организации ортодонтической профилактики, планировать ее объем; определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;</p>
		<p>Владеть: В(ПК-2) - II: навыками организации и проведения профилактического медицинского</p>	<p>Не владеет</p>	<p>Фрагментарное применение навыка организации и проведения профилактического</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыка организации и</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыка организации и проведения</p>

	осмотра; навыками углубленного медицинского обследования с выявлением зубочелюстно-лицевых аномалий и диспансерно-динамического наблюдения в ортодонтии.		о медицинского осмотра; Навыка углубленного медицинского обследования с выявлением зубочелюстно-лицевых аномалий и диспансерно-динамического наблюдения в ортодонтии.	проведения профилактического о медицинского осмотра; навыка углубленного медицинского обследования с выявлением зубочелюстно-лицевых аномалий и диспансерно-динамического наблюдения в ортодонтии.	организации и проведения профилактического о медицинского осмотра; навыка углубленного медицинского обследования с выявлением зубочелюстно-лицевых аномалий и диспансерно-динамического наблюдения в ортодонтии.	профилактического о медицинского осмотра; Навыка углубленного медицинского обследования с выявлением зубочелюстно-лицевых аномалий и диспансерно-динамического наблюдения в ортодонтии.
ПК-2 Третий этап (повышенный уровень) Способность составить перечень лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий.	Знать: З(ПК-2) - III: перечень лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий.	Не знает	Фрагментарные знания о перечне лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий	Общие, но не структурированы знания о перечне лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о перечне лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий	Сформированные систематические знания о перечне лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий
	Уметь: У(ПК-2) - III: составить перечень лечебно-	Не умеет	Частично освоенное умение составить перечень	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Сформированное умение составить перечень лечебно-

<p>эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением.</p>	<p>диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий; дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением; проводить санитарное просвещение в ортодонтии.</p>		<p>лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий; дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением; проводить санитарное просвещение в ортодонтии.</p>	<p>умение составить перечень лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий; дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением; проводить санитарное просвещение в ортодонтии.</p>	<p>умение составить перечень лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий; дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением; проводить санитарное просвещение в ортодонтии.</p>	<p>диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий; дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением; проводить санитарное просвещение в ортодонтии.</p>
	<p>Владеть: В(ПК-2) - III: методикой раннего и своевременного выявления факторов риска и зубочелюстно-лицевых аномалий</p>	<p>Не владеет</p>	<p>Фрагментарное применение методики раннего и своевременного выявления факторов риска и зубочелюстно-лицевых аномалий</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение методики раннего и своевременного выявления факторов риска и</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методики раннего и своевременного выявления</p>	<p>Успешное и систематическое применение методики раннего и своевременного выявления факторов риска и зубочелюстно-</p>

	в процессе диспансеризации, профилактических осмотров; профессионально реализовать установленные лечебно-профилактические мероприятия		в процессе диспансеризации, профилактических осмотров; профессионально реализовывает установленные лечебно-профилактические мероприятия	зубочелюстно-лицевых аномалий в процессе диспансеризации, профилактических осмотров; профессионально реализовывает установленные лечебно-профилактические мероприятия	факторов риска и зубочелюстно-лицевых аномалий в процессе диспансеризации, профилактических осмотров; профессионально реализовывает установленные лечебно-профилактические мероприятия	лицевых аномалий в процессе диспансеризации, профилактических осмотров; профессионально реализовывает установленные лечебно-профилактические мероприятия
--	---	--	---	---	--	--

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПК-5 «Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем»

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-5 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры.

Компетенция ПК-5 как формирующая готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, также может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и с профессиональными компетенциями: ПК-7 (готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи), ПК-8 (готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации), ПК-9 (готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении).

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции планируемыми результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5
ПК-5 Первый этап (пороговый уровень) Способность провести клинический осмотр и опрос больного	Знать: З (ПК-5) - I: алгоритм проведения клинического обследования в клинике ортодонтии; клинические признаки наиболее распространенных зубочелюстных аномалий; этиологические факторы, приводящие к развитию наиболее распространенных зубочелюстных аномалий.	Не знает	Фрагментарные знания об алгоритме проведения клинического обследования в клинике ортодонтии; клинические признаки наиболее распространенных зубочелюстных аномалий; этиологических факторах, приводящих к развитию наиболее распространенных зубочелюстных аномалий.	Общие, но не структурированные знания об алгоритме проведения клинического обследования в клинике ортодонтии; клинические признаки наиболее распространенных зубочелюстных аномалий; этиологических факторах, приводящих к развитию наиболее распространенных зубочелюстных аномалий.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об алгоритме проведения клинического обследования в клинике ортодонтии; клинические признаки наиболее распространенных зубочелюстных аномалий; этиологических факторах, приводящих к развитию наиболее распространенных зубочелюстных аномалий.	Сформированные систематические знания об алгоритме проведения клинического обследования в клинике ортодонтии; клинические признаки наиболее распространенных зубочелюстных аномалий; этиологических факторах, приводящих к развитию наиболее распространенных зубочелюстных аномалий.
	Уметь: У(ПК-5) -I: выполнять сбор анамнеза жизни и	Не умеет	Частично освоенное умение выполнять сбор	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Сформированное умение выполнять сбор анамнеза

	заболевания пациента; проводить общий осмотр; выполнять пальпацию жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава; проводить осмотр ротовой полости; интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза		анамнеза жизни и заболевания пациента; проводить общий осмотр; выполнять пальпацию жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава; проводить осмотр ротовой полости; интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза	умение выполнять сбор анамнеза жизни и заболевания пациента; проводить общий осмотр; выполнять пальпацию жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава; проводить осмотр ротовой полости; интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза	умение выполнять сбор анамнеза жизни и заболевания пациента; проводить общий осмотр; выполнять пальпацию жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава; проводить осмотр ротовой полости; интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза	жизни и заболевания пациента; проводить общий осмотр; выполнять пальпацию жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава; проводить осмотр ротовой полости; интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза
	Владеть: В (ПК-5) - I: методами клинического обследования ортодонтических пациентов	Не владеет	Фрагментарное применение методов клинического обследования ортодонтических пациентов	В целом успешное, но не систематическое применение методов клинического обследования ортодонтических пациентов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов клинического обследования ортодонтических пациентов	Успешное и систематическое применение методов клинического обследования ортодонтических пациентов
ПК-5 Второй этап (базовый уровень)	Знать: З (ПК-5) - II: методику снятия полных	Не знает	Фрагментарные знания о методике снятия полных	Общие, но не структурированные знания о методике	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания о методике

Способность провести полное обследование ортодонтического пациента с использованием аппаратных и рентгенологических методов исследования	анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; различные методики расчета диагностических моделей челюстей; методику антропометрического обследования лица и головы; виды рентгенологического обследования, применяемого в ортодонтии; методику цефалометрического анализа телерентгенограмм в прямой и боковой проекции; диагностические аппараты, применяемые в ортодонтии;		анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; различные методики расчета диагностических моделей челюстей; методику антропометрического обследования лица и головы; виды рентгенологического обследования, применяемого в ортодонтии; методику цефалометрического анализа телерентгенограмм в прямой и боковой проекции; диагностические аппараты, применяемые в ортодонтии	снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; различные методики расчета диагностических моделей челюстей; методику антропометрического обследования лица и головы; виды рентгенологического обследования, применяемого в ортодонтии; методику цефалометрического анализа телерентгенограмм в прямой и боковой проекции; диагностические аппараты, применяемые в ортодонтии	знания о методике снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; различные методики расчета диагностических моделей челюстей; методику антропометрического обследования лица и головы; виды рентгенологического обследования, применяемого в ортодонтии; методику цефалометрического анализа телерентгенограмм в прямой и боковой проекции; диагностические аппараты, применяемые в ортодонтии	снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; различные методики расчета диагностических моделей челюстей; методику антропометрического обследования лица и головы; виды рентгенологического обследования, применяемого в ортодонтии; методику цефалометрического анализа телерентгенограмм в прямой и боковой проекции; диагностические аппараты, применяемые в ортодонтии
	Уметь: У(ПК-5) - П: проводить комплексную диагностику	Не умеет	Частично освоенное умение проводить комплексную	В целом успешное, но не систематическое умение проводить	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить	Сформированное умение проводить комплексную диагностику

	<p>пациентов с зубочелюстными аномалиями, включающую клиническое обследование, антропометрические, рентгенологические и функциональные (аппаратурные) методы обследования</p>		<p>диагностику пациентов с зубочелюстными аномалиями, включающую клиническое обследование, антропометрические, рентгенологические и функциональные (аппаратурные) методы обследования</p>	<p>комплексную диагностику пациентов с зубочелюстными аномалиями, включающую клиническое обследование, антропометрические, рентгенологические и функциональные (аппаратурные) методы обследования</p>	<p>комплексную диагностику пациентов с зубочелюстными аномалиями, включающую клиническое обследование, антропометрические, рентгенологические и функциональные (аппаратурные) методы обследования</p>	<p>пациентов с зубочелюстными аномалиями, включающую клиническое обследование, антропометрические, рентгенологические и функциональные (аппаратурные) методы обследования</p>
	<p>Владеть: В (ПК-5) - II: навыками проведения антропометрического исследования пациента по фотографиям; навыками расчета диагностических моделей челюстей по различным методикам; навыками проведения цефалометрического анализа телерентгенограмм; анализа</p>	<p>Не владеет</p>	<p>Фрагментарное применение навыков проведения антропометрического исследования пациента по фотографиям; навыками расчета диагностических моделей челюстей по различным методикам; навыками проведения цефалометрического анализа телерентгенограмм;</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения антропометрического исследования пациента по фотографиям; навыками расчета диагностических моделей челюстей по различным методикам; навыками проведения цефалометрического</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения антропометрического исследования пациента по фотографиям; навыками расчета диагностических моделей челюстей по различным методикам; навыками проведения цефалометрического</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков проведения антропометрического исследования пациента по фотографиям; навыками расчета диагностических моделей челюстей по различным методикам; навыками проведения цефалометрического анализа</p>

	ортопантограмм, внутриротовых рентгеновских снимков и компьютерных томограмм; навыками проведения функциональных (аппаратурных) методов обследования.		анализа ортопантограмм, внутриротовых рентгеновских снимков и компьютерных томограмм; навыками проведения функциональных (аппаратурных) методов обследования.	о анализа телерентгенограмм; анализа ортопантограмм, внутриротовых рентгеновских снимков и компьютерных томограмм; навыками проведения функциональных (аппаратурных) методов обследования.	о анализа телерентгенограмм; анализа ортопантограмм, внутриротовых рентгеновских снимков и компьютерных томограмм; навыками проведения функциональных (аппаратурных) методов обследования.	телерентгенограмм; анализа ортопантограмм, внутриротовых рентгеновских снимков и компьютерных томограмм; навыками проведения функциональных (аппаратурных) методов обследования.
ПК-5 Третий этап (повышенный уровень) Способность проведения дифференциальной диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий	Знать: З (ПК-5) - III: классификации зубочелюстно-лицевых аномалий; дифференциальную диагностику зубочелюстно-лицевых аномалий.	Не знает	Фрагментарные знания о классификации зубочелюстно-лицевых аномалий; дифференциальной диагностике зубочелюстно-лицевых аномалий.	Общие, но не структурированные знания о классификации зубочелюстно-лицевых аномалий; дифференциальной диагностике зубочелюстно-лицевых аномалий.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о классификации зубочелюстно-лицевых аномалий; дифференциальной диагностике зубочелюстно-лицевых аномалий.	Сформированные систематические знания о классификации зубочелюстно-лицевых аномалий; дифференциальной диагностике зубочелюстно-лицевых аномалий.
	Уметь: У(ПК-5) - III: Провести дифференциальную диагностику зубочелюстно-лицевых аномалий	Не умеет	Частично освоенное умение проведения дифференциальной диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий	В целом успешное, но не систематическое умение провести дифференциальную диагностику зубочелюстно-лицевых аномалий	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проведения дифференциальной диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий	Сформированное умение проведения дифференциальной диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий

	Владеть: В (ПК-5) - III: методами дифференциальной диагностики форм сагиттальных аномалий прикуса; методами дифференциальной диагностики вертикальных аномалий прикуса; методами дифференциальной диагностики трансверзальных аномалий прикуса;	Не владеет	Фрагментарное применение методов дифференциальной диагностики форм сагиттальных аномалий прикуса; методами дифференциальной диагностики форм вертикальных аномалий прикуса; методами дифференциальной диагностики трансверзальных аномалий прикуса	В целом успешное, но не систематическое применение методов дифференциальной диагностики форм сагиттальных аномалий прикуса; методами дифференциальной диагностики форм вертикальных аномалий прикуса; методами дифференциальной диагностики трансверзальных аномалий прикуса	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов дифференциальной диагностики форм сагиттальных аномалий прикуса; методами дифференциальной диагностики форм вертикальных аномалий прикуса; методами дифференциальной диагностики трансверзальных аномалий прикуса	Успешное и систематическое применение методов дифференциальной диагностики форм сагиттальных аномалий прикуса; методами дифференциальной диагностики форм вертикальных аномалий прикуса; методами дифференциальной диагностики трансверзальных аномалий прикуса
--	--	------------	--	--	--	---

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПК-6 «Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы».

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-6 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры

Компетенция ПК-6 «Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы». как УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и с профессиональными компетенциями: ПК-1 (готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных

на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания), ПК-2 (готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией, ПК-10 (готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактики стоматологических заболеваний), ПК-12 (готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей).

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5
ПК-6 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы Первый этап (пороговый)	Знать: 3 (ПК-6) – I: стоматологические заболевания, приводящие к временной нетрудоспособности населения; понятие о временной,	Не знает	Не имеет четко структурированных знаний стоматологические заболевания, приводящие к временной нетрудоспособности населения; и понятие о	Знает стоматологические заболевания, приводящие к временной нетрудоспособности населения; понятие о временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации;	Понимает стоматологические заболевания, приводящие к временной нетрудоспособности населения; понятие о временной, стойкой нетрудоспособности	Знает и способен анализировать стоматологические заболевания, приводящие к временной нетрудоспособности населения; понятие о временной, стойкой

<p>уровень) Иметь представление о проведении экспертизы временной нетрудоспособности</p>	<p>стойкой нетрудоспособности и инвалидизации; правила оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.</p>		<p>временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации; правила оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.</p>	<p>правила оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.</p>	<p>и инвалидизации; правила оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.</p>	<p>нетрудоспособности и инвалидизации; правила оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.</p>
	<p>Уметь: У (ПК-6) – I: применять знания о стоматологических заболеваниях, приводящих к временной нетрудоспособности населения; диагностировать временную, стойкую нетрудоспособность и инвалидизацию; оформлять медицинскую стоматологическую документацию</p>	<p>Не умеет</p>	<p>Может применять знания о стоматологических заболеваниях, приводящих к временной нетрудоспособности населения; диагностировать временную, стойкую нетрудоспособность и инвалидизацию; оформлять медицинскую стоматологическую документацию с точки зрения проведения</p>	<p>Способен с небольшими неточностями применять знания о стоматологических заболеваниях, приводящих к временной нетрудоспособности населения; диагностировать временную, стойкую нетрудоспособность и инвалидизацию;</p>	<p>Способен применять знания о стоматологических заболеваниях, приводящих к временной нетрудоспособности населения; диагностировать временную, стойкую нетрудоспособность и инвалидизацию;</p>	<p>Может применять знания о стоматологических заболеваниях, приводящих к временной нетрудоспособности населения; диагностировать временную, стойкую нетрудоспособность и инвалидизацию; оформлять медицинскую стоматологическую документацию с точки зрения проведения</p>

	с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.		судебно-медицинской экспертизы.)	документацию с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.	проведения судебно-медицинской экспертизы.	судебно-медицинской экспертизы.
	Владеть: В (ПК-6) – I: навыками диагностики стоматологических заболеваний, приводящих к временной нетрудоспособности населения; навыками определения временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации; навыками оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.	Не владеет	Не способен в большей части применять навыки диагностики стоматологических заболеваний, приводящих к временной нетрудоспособности и населения; навыки определения временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации; навыки оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы	Способен выделить основные навыки диагностики стоматологических заболеваний, приводящих к временной нетрудоспособности и населения; навыки определения временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации; навыки оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы	Владеет основными навыками диагностики стоматологических заболеваний, приводящих к временной нетрудоспособности и населения; навыками определения временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации; навыками оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы	Успешное и систематическое владение навыками диагностики стоматологических заболеваний, приводящих к временной нетрудоспособности и населения; навыками определения временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации; навыками оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы
ПК-6	Знать: З (ПК-6) –	Не	Допускает грубые	Может изложить	Знает основные	Способен

<p>Второй этап (базовый уровень) Способность к оформлению документации по временной нетрудоспособности согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.</p>	<p>II: правила оформления документации по временной нетрудоспособности населения; правила оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.</p>	знает	<p>ошибки при изложении правил оформления документации по временной нетрудоспособности населения; правил оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования</p>	<p>правила оформления документации по временной нетрудоспособности населения; правила оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования</p>	<p>правила оформления документации по временной нетрудоспособности населения; правила оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования</p>	<p>подробно изложить и проанализировать правила оформления документации по временной нетрудоспособности населения; правила оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования</p>
	<p>Уметь: У (ПК-6) – II: оформлять документации по временной нетрудоспособности населения; оформлять медицинские документации согласно требованиям регламента, обязательного и</p>	Не умеет	<p>Не способен оформлять документации по временной нетрудоспособности населения; оформлять медицинские документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного</p>	<p>Выделяет отдельные умения оформлять документации по временной нетрудоспособности населения; оформлять медицинские документации согласно требованиям регламента, обязательного и</p>	<p>Способен оформлять документации по временной нетрудоспособности населения; оформлять медицинские документации согласно требованиям регламента, обязательного и</p>	<p>Аргументированно проводит оформление документации по временной нетрудоспособности населения; оформление медицинские документации согласно требованиям регламента, обязательного и</p>

	дополнительного медицинского страхования.		медицинского страхования.	дополнительного медицинского страхования.	медицинского страхования.	дополнительного медицинского страхования.
	Владеть: В (ПК-6) – II: навыками оформления документации по временной нетрудоспособности населения; навыками оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.	Не владеет	Не способен применять навыки оформления документации по временной нетрудоспособности населения; навыки оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.	Владеет навыками оформления документации по временной нетрудоспособности населения; навыками оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.	Свободно излагает применение навыков оформления документации по временной нетрудоспособности населения; навыков оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.	Успешное и систематическое владение навыками оформления документации по временной нетрудоспособности населения; навыками оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.
ПК-6 Третий этап (повышенный уровень) Способность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и других видов медицинской экспертизы	Знать: З (ПК-6) – III: диагностику временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических заболеваний; показания и документальное сопровождение	Не знает	Слабо ориентируется в диагностике временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических заболеваний; показаниях и документальное сопровождение	Способен изложить диагностику временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических заболеваний; показания и документальное сопровождение	Способен выделить главное в диагностике временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических заболеваний; показаниях и документальное сопровождение	Может дать критический анализ диагностике временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических заболеваний; показаниям и документальное сопровождение

	направления граждан на медико-социальную экспертизу; стандарты оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования.		направления граждан на медико-социальную экспертизу; стандарты оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования.	направления граждан на медико-социальную экспертизу; стандарты оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования.	направления граждан на медико-социальную экспертизу; стандарты оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования.	направления граждан на медико-социальную экспертизу; стандарты оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования.
Уметь: У (ПК-6) – III:	диагностировать временную нетрудоспособность трудящихся в результате стоматологических заболеваний; оформлять документальное сопровождение направления граждан на медико-социальную экспертизу; оказывать медицинскую	Не умеет	Не способен диагностировать временную нетрудоспособность трудящихся в результате стоматологических заболеваний; оформлять документальное сопровождение направления граждан на медико-социальную экспертизу; оказывать медицинскую стоматологическую	Может понять как применять умения диагностировать временную нетрудоспособность трудящихся в результате стоматологических заболеваний; оформлять документальное сопровождение направления граждан на медико-социальную экспертизу; оказывать медицинскую	Применяет умения диагностировать временную нетрудоспособность трудящихся в результате стоматологических заболеваний; оформлять документальное сопровождение направления граждан на медико-социальную экспертизу; оказывать медицинскую стоматологическую	Свободно ориентируется в умениях диагностировать временную нетрудоспособность трудящихся в результате стоматологических заболеваний; оформлять документальное сопровождение направления граждан на медико-социальную экспертизу; оказывать

	стоматологическую помощь согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования		ую помощь согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования	стоматологическую помощь согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования	ую помощь согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования	медицинскую стоматологическую помощь согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования
	Владеть: В (ПК-6) – III: навыками диагностики временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических заболеваний; навыками оформления документального сопровождения направления граждан на медико-социальную экспертизу; навыки оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного	Не владеет	Не способен применять навыки диагностики временной нетрудоспособности и трудящихся в результате стоматологических заболеваний; навыками оформления документального сопровождения направления граждан на медико-социальную экспертизу; навыки оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного страхования.	В общих чертах понимает, как применять навыки диагностики временной нетрудоспособности и трудящихся в результате стоматологических заболеваний; навыками оформления документального сопровождения направления граждан на медико-социальную экспертизу; навыки оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного	Применяет навыки диагностики временной нетрудоспособности и трудящихся в результате стоматологических заболеваний; навыками оформления документального сопровождения направления граждан на медико-социальную экспертизу; навыки оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного страхования.	Способен свободно применять навыки диагностики временной нетрудоспособности и трудящихся в результате стоматологических заболеваний; навыками оформления документального сопровождения направления граждан на медико-социальную экспертизу; навыки оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного

	медицинского страхования.			страхования.		
--	---------------------------	--	--	--------------	--	--

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПК-7 «Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи»

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-7 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры.

Компетенция ПК-7 как формирующая готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на лечение пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи, также может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и с профессиональными компетенциями: ПК-5 (готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем), ПК-8 (готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации), ПК-9 (готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении).

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5
ПК-7 Первый этап	Знать: 3 (ПК-7) - I: общие принципы	Не знает	Фрагментарные знания об общие	Общие, но не структурированные	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические

<p>(пороговый уровень) Способность определить показания к ортодонтическому лечению, назначить пациенту лечение</p>	<p>и способы ортодонтического лечения методы лечения различных аномалий прикуса, используемые в ортодонтии; основные конструкции внутриротовых и внеротовых несъемных и съемных ортодонтических аппаратов</p>		<p>принципы и способы ортодонтического лечения методы лечения различных аномалий прикуса, используемые в ортодонтии; основные конструкции внутриротовых и внеротовых несъемных и съемных ортодонтических аппаратов</p>	<p>знания об общие принципы и способы ортодонтического лечения методы лечения различных аномалий прикуса, используемые в ортодонтии; основные конструкции внутриротовых и внеротовых несъемных и съемных ортодонтических аппаратов</p>	<p>отдельные пробелы знания об общие принципы и способы ортодонтического лечения методы лечения различных аномалий прикуса, используемые в ортодонтии; основные конструкции внутриротовых и внеротовых несъемных и съемных ортодонтических аппаратов</p>	<p>знания об общие принципы и способы ортодонтического лечения методы лечения различных аномалий прикуса, используемые в ортодонтии; основные конструкции внутриротовых и внеротовых несъемных и съемных ортодонтических аппаратов</p>
	<p>Уметь: У(ПК-7) - I: вести отчетно-учетную документацию; планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;</p>	<p>Не умеет</p>	<p>Частично освоенное умение вести отчетно-учетную документацию; планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое умение вести отчетно-учетную документацию; планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение вести отчетно-учетную документацию; планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в</p>	<p>Сформированное умение вести отчетно-учетную документацию; планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;</p>

	определить степень тяжести заболевания, степень трудности его лечения; планировать объем, сроки ортодонтического лечения		зубочелюстной системе; определить степень тяжести заболевания, степень трудности его лечения; планировать объем, сроки ортодонтического лечения	зубочелюстной системе; определить степень тяжести заболевания, степень трудности его лечения; планировать объем, сроки ортодонтического лечения	зубочелюстной системе; определить степень тяжести заболевания, степень трудности его лечения; планировать объем, сроки ортодонтического лечения	определить степень тяжести заболевания, степень трудности его лечения; планировать объем, сроки ортодонтического лечения
	Владеть: В (ПК-7) - I: методикой планирования ортодонтического лечения (его объема, сроков) и его прогноза; методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению; вопросами выбора методов ортодонтического лечения	Не владеет	Фрагментарное применение навыка планирования ортодонтического лечения (его объема, сроков) и его прогноза; методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению; вопросами выбора методов ортодонтического лечения	В целом успешное, но не систематическое применение навыка планирования ортодонтического лечения (его объема, сроков) и его прогноза; методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению; вопросами выбора методов ортодонтического лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка планирования ортодонтического лечения (его объема, сроков) и его прогноза; методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению; вопросами выбора методов ортодонтического лечения	Успешное и систематическое применение навыка планирования ортодонтического лечения (его объема, сроков) и его прогноза; методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению; вопросами выбора методов ортодонтического лечения
ПК-7 Второй этап (базовый уровень) Способность к	Знать: З (ПК-7) - II: комплексные методы лечения зубочелюстных	Не знает	Фрагментарные знания о комплексных методах лечения	Общие, но не структурированные знания об комплексных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о	Сформированные систематические знания об комплексных

<p>проведению комплексного лечения зубочелюстно-лицевых аномалий</p>	<p>аномалий; применение методов миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе лечения зубочелюстных аномалий; показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим</p>		<p>зубочелюстных аномалий; применении методов миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе лечения зубочелюстных аномалий; показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим</p>	<p>методах лечения зубочелюстных аномалий; применении методов миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе лечения зубочелюстных аномалий; показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим</p>	<p>комплексных методах лечения зубочелюстных аномалий; применении методов миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе лечения зубочелюстных аномалий; показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим</p>	<p>методах лечения зубочелюстных аномалий; применении методов миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе лечения зубочелюстных аномалий; показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим</p>
	<p>Уметь: У(ПК-7) - П: выбрать для ортодонтического лечения наиболее эффективные аппараты и определить их конструкцию; оценить результаты ортодонтического лечения и их устойчивость; правильно выбрать вид ретенционного аппарата и</p>	<p>Не умеет</p>	<p>Частично освоенное умение выбрать для ортодонтического лечения наиболее эффективные аппараты и определить их конструкцию; оценить результаты ортодонтического лечения и их устойчивость; правильно выбрать вид</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое умение выбрать для ортодонтического лечения наиболее эффективные аппараты и определить их конструкцию; оценить результаты ортодонтического лечения и их устойчивость;</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выбрать для ортодонтического лечения наиболее эффективные аппараты и определить их конструкцию; оценить результаты ортодонтического лечения и их устойчивость; правильно выбрать вид ретенционного</p>	<p>Сформированное умение выбрать для ортодонтического лечения наиболее эффективные аппараты и определить их конструкцию; оценить результаты ортодонтического лечения и их устойчивость; правильно выбрать вид ретенционного</p>

	определить срок его действия; выявлять необходимость миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе ортодонтического лечения		ретенционного аппарата и определить срок его действия; выявлять необходимость миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе ортодонтического лечения	правильно выбрать вид ретенционного аппарата и определить срок его действия; выявлять необходимость миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе ортодонтического лечения	аппарата и определить срок его действия; выявлять необходимость миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе ортодонтического лечения	аппарата и определить срок его действия; выявлять необходимость миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе ортодонтического лечения
	Владеть: В (ПК-7) - II: методикой работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов	Не владеет	Фрагментарное применение навыка работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов	В целом успешное, но не систематическое применение навыка работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов	Успешное и систематическое применение навыка работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов
ПК-7 Третий этап (повышенный уровень) Способность к проведению лечения пациентов с заболеваниями	Знать: З (ПК-7) - III: показания к ортодонтическому лечению взрослых с заболеваниями парадонта	Не знает	Фрагментарные знания о показаниях к ортодонтическому лечению взрослых с заболеваниями парадонта	Общие, но не структурированные знания о показаниях к ортодонтическому лечению взрослых с заболеваниями парадонта	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о показаниях к ортодонтическому лечению взрослых с заболеваниями парадонта	Сформированные систематические знания о показаниях к ортодонтическому лечению взрослых с заболеваниями парадонта

<p>пародонта, применению новых методик лечения пациентов, ведения пациентов с сочетанным ортодонтическим и хирургическим (ортогнатическим) лечением</p>	<p>Уметь: У(ПК-7) - III: выявлять заболевания краевого пародонта и определять особенность ортодонтического лечения и протезирования; выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области; определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим</p>	<p>Не умеет</p>	<p>Частично освоенное умение выявлять заболевания краевого пародонта и определять особенность ортодонтического лечения и протезирования; выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области; определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое умение выявлять заболевания краевого пародонта и определять особенность ортодонтического лечения и протезирования; выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области; определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять заболевания краевого пародонта и определять особенность ортодонтического лечения и протезирования; выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области; определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим</p>	<p>Сформированное умение выявлять заболевания краевого пародонта и определять особенность ортодонтического лечения и протезирования; выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области; определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим</p>
	<p>Владеть: В (ПК-7) - III: различными видами протетической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с</p>	<p>Не владеет</p>	<p>Фрагментарное применение различных видов протетической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение различных видов протетической помощи при</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение различных видов протетической помощи при</p>	<p>Успешное и систематическое применение различных видов протетической помощи при дефектах зубов,</p>

	учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта		учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта	дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта	дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта	зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта
--	--	--	--	---	---	---

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПК-9 «Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении»

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-9 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры. Компетенция ПК-9 как формирующая готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении так же может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и с профессиональными компетенциями: ПК-5 (готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем), ПК-7 (готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи).

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5

	достижения заданного уровня освоения компетенций)					
ПК-9 Первый этап (пороговый уровень) Методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения зубочелюстно-лицевых аномалий	Знать З (ПК-9) - I: виды лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов	Не знает	Допускает грубые ошибки в знании видов лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов	Может, но с ошибками изложить виды лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов	Знает виды лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов	Способен подробно изложить, сравнить и оценить виды лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов
	Уметь У (ПК-9) - I: Применять и назначать лекарственные препараты, применяемые для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики	Не умеет	Не способен адекватно применять и назначать лекарственные препараты, применяемые для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери	Способен применять и назначать лекарственные препараты, применяемые для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов	Способен в целом успешно применять и назначать лекарственные препараты, применяемые для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов	Способен самостоятельно применять и назначать лекарственные препараты, применяемые для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов

	ранней потери зубов		зубов			
	Владеть В (ПК-9) - I: методиками применения лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов	Не владеет	Не способен в полной мере и без ошибок проводить применения лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов	Владеет лишь основными методиками применения лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов	Свободно владеет методиками применения лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов	Способен самостоятельно применять лекарственные препараты применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов
ПК-9 Второй этап (базовый уровень) Природные и лечебные факторы, применяемые в при реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей	Знать 3 (ПК-9) - II: фазы реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими	Не знает	Имеет лишь общие представления о фазах реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными,	Знает, но не в полном объеме фазы реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими	Понимает и способен с единичными ошибками изложить фазы реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными	Знает и способен детально изложить фазы реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями

обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями	и неопластическим и заболеваниями		травматическими и неопластическими заболеваниями	заболеваниями	воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями	
	Уметь У (ПК-9) - II: определить показания к медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительным и, травматическим и неопластическим и заболеваниями	Не умеет	Может, но с ошибками определить показания к медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительным и, травматическими и неопластическим и заболеваниями	Способен, но не в полном объеме определить показания к медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями	Способен в целом успешно определить показания к медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями	Может самостоятельно и качественно определить показания к медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями
	Владеть В (ПК-9) - II: организацией реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а	Не владеет	Не способен в полной мере использовать проведение организации реабилитации пациентов с врожденными пороками	Способен проводить лишь основные мероприятия организации реабилитации пациентов с врожденными пороками	Владеет, но с некоторыми ошибками организацией реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и	Способен самостоятельно провести организацию реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями

	также деформациями челюстей обусловленными воспалительным и, травматическим и неопластическим и заболеваниями		развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительным и, травматическими и неопластическим и заболеваниями	развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями	челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями	челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями
ПК-9 Третий этап (повышенный уровень) Способность составить индивидуальную реабилитационную программу для пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями	Знать 3 (ПК-9) - III: средства контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительным и, травматическим и неопластическим и	Не знает	Слабо ориентируется в средствах контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительным и, травматическими и неопластическим и заболеваниями;	Способен, но с некоторыми ошибками изложить средства контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями;	Знает, способен изложить средства контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями;	Знает и может детально изложить средства контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями; критерии и объективные показатели успешного завершения медицинской реабилитации

	заболеваниями; критерии и объективные показатели успешного завершения медицинской реабилитации		критерии и объективные показатели успешного завершения медицинской реабилитации	объективные показатели успешного завершения медицинской реабилитации	успешного завершения медицинской реабилитации	
	Уметь У (ПК-9) - III: составлять индивидуальные реабилитационн ые программы для восстановления трудоспособност и пациентов со скелетными аномалиями прикуса после проведенной ортогнатической операции	Не умеет	Не способен без ошибок составлять индивидуальные реабилитационн ые программы для восстановления трудоспособност и пациентов со скелетными аномалиями прикуса после проведенной ортогнатической операции	Может, но с ошибками и неточностями составлять индивидуальные реабилитационн ые программы для восстановления трудоспособности пациентов со скелетными аномалиями прикуса после проведенной ортогнатической операции	Способен составлять индивидуальные реабилитационны е программы для восстановления трудоспособности пациентов со скелетными аномалиями прикуса после проведенной ортогнатической операции	Свободно ориентируется в методике составления индивидуальных реабилитационных программы для восстановления трудоспособности пациентов со скелетными аномалиями прикуса после проведенной ортогнатической операции
	Владеть В (ПК-9) - III: навыками использования всех средств медицинской реабилитации при составлении индивидуальных реабилитационн	Не владеет	Не способен без ошибок проводить использование всех средств медицинской реабилитации при составлении индивидуальных реабилитационн	Владеет лишь основными навыками использования всех средств медицинской реабилитации при составлении индивидуальных реабилитационны	Способен в целом правильно проводить использование всех средств медицинской реабилитации при составлении индивидуальных реабилитационны	Свободно владеет навыкамииспользовани я всех средств медицинской реабилитации при составлении индивидуальных реабилитационных программ навыками оценки

	ых программ навыками оценки эффективности медицинской реабилитации		ых программ навыками оценки эффективности медицинской реабилитации	х программ навыками оценки эффективности медицинской реабилитации	х программ навыками оценки эффективности медицинской реабилитации	эффективности медицинской реабилитации
--	---	--	--	---	---	--

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПК-10 «Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний»

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-10 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры. Компетенция ПК-10 как формирующая готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний так же может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и с профессиональными компетенциями: ПК-1 (готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепления здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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 (готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией).

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения	Планируемые результаты	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)
----------------------------	---------------------------	---

компетенций	обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	1	2	3	4	5
ПК-10 Второй этап (базовый уровень) Консультирование беременных по поводу предотвращения зубочелюстно-лицевых аномалий у будущего ребенка	Знать: З(ПК-10) - П: этиологические факторы возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий в пренатальном и постнатальном периоде; способы предотвращения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий у ребенка	Не знает	Фрагментарные знания о этиологических факторах возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий в пренатальном и постнатальном периоде; способы предотвращения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий у ребенка	Общие, но не структурированные знания о этиологических факторах возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий в пренатальном и постнатальном периоде; способы предотвращения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий у ребенка	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о этиологических факторах возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий в пренатальном и постнатальном периоде; способы предотвращения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий у ребенка	Сформированные систематические знания о этиологических факторах возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий в пренатальном и постнатальном периоде; способы предотвращения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий у ребенка
	Уметь: У(ПК-10) - П: проводить консультирование беременных по поводу правильного выбора соски-пустышки, особенностей грудного	Не умеет	Частично освоенное умение проводить консультирование беременных по поводу правильного выбора соски-пустышки, особенностей	В целом успешное, но не систематическое умение проводить консультирование беременных по поводу правильного выбора соски-пустышки,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить консультирование беременных по поводу правильного выбора соски-пустышки,	Сформированное умение проводить консультирование беременных по поводу правильного выбора соски-пустышки, особенностей грудного

	вскармливания, последовательности прорезывания зубов у ребенка; проводить консультирование родителей по методам борьбы с вредными привычками у детей		грудного вскармливания, последовательности прорезывания зубов у ребенка; проводить консультирование родителей по методам борьбы с вредными привычками у детей	особенностей грудного вскармливания, последовательности прорезывания зубов у ребенка; проводить консультирование родителей по методам борьбы с вредными привычками у детей	особенностей грудного вскармливания, последовательности прорезывания зубов у ребенка; проводить консультирование родителей по методам борьбы с вредными привычками у детей	вскармливания, последовательности прорезывания зубов у ребенка; проводить консультирование родителей по методам борьбы с вредными привычками у детей
	Владеть: В(ПК-10) - II: методиками применения лечебной гимнастики и профилактических аппаратов у детей для предупреждения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий	Не владеет	Фрагментарное применение методик лечебной гимнастики и профилактических аппаратов у детей для предупреждения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий	В целом успешное, но не систематическое применение методик лечебной гимнастики и профилактических аппаратов у детей для предупреждения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методики применения лечебной гимнастики и профилактических аппаратов у детей для предупреждения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий	Успешное и систематическое применение методик лечебной гимнастики и профилактических аппаратов у детей для предупреждения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий
ПК-10 Третий этап (повышенный уровень) Формирование у пациентов и	Знать: З(ПК-10) - III: роль протезирования дефектов зубных рядов в профилактике	Не знает	Фрагментарные знания о роли протезирования дефектов зубных рядов в профилактике	Общие, но не структурированные знания о роли протезирования дефектов зубных рядов в	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о роли протезирования дефектов зубных	Сформированные систематические знания о роли протезирования дефектов зубных рядов в

членов их семей мотивации направленной на своевременное лечение стоматологических заболеваний	возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий		возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий	профилактике возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий	рядов в профилактике возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий	профилактике возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий
	Уметь: У(ПК-10) - III: диагностировать вторичные деформации прикуса, возникшие после утраты зубов. проводить наблюдение за последовательностью прорезывания и установлением третьих моляров в зубных рядах после ортодонтического лечения сагиттальных аномалий прикуса или направление на удаление их зачатков на чрезмерно	Не умеет	Частично освоенное умение диагностировать вторичные деформации прикуса, возникшие после утраты зубов. проводить наблюдение за последовательностью прорезывания и установлением третьих моляров в зубных рядах после ортодонтического лечения сагиттальных аномалий прикуса или направление на удаление их зачатков на чрезмерно развитой челюсти	В целом успешное, но не систематическое умение диагностировать вторичные деформации прикуса, возникшие после утраты зубов. проводить наблюдение за последовательностью прорезывания и установлением третьих моляров в зубных рядах после ортодонтического лечения сагиттальных аномалий прикуса или направление на удаление их зачатков на чрезмерно развитой челюсти	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение диагностировать вторичные деформации прикуса, возникшие после утраты зубов. проводить наблюдение за последовательностью прорезывания и установлением третьих моляров в зубных рядах после ортодонтического лечения сагиттальных аномалий прикуса или направление на удаление их зачатков на чрезмерно развитой челюсти	Сформированное умение диагностировать вторичные деформации прикуса, возникшие после утраты зубов. проводить наблюдение за последовательностью прорезывания и установлением третьих моляров в зубных рядах после ортодонтического лечения сагиттальных аномалий прикуса или направление на удаление их зачатков на чрезмерно развитой челюсти

	развитой челюсти					
	Владеть: В(ПК-10) - III: методиками устранения парафункций, привычного смещения нижней челюсти	Не владеет	Фрагментарное применение методики устранения парафункций, привычного смещения нижней челюсти	В целом успешное, но не систематическое применение методики устранения парафункций, привычного смещения нижней челюсти	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методики устранения парафункций, привычного смещения нижней челюсти	Успешное и систематическое применение методики устранения парафункций, привычного смещения нижней челюсти

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПК-11 «Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях»

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-11 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры. Компетенция ПК-10 как формирующая готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях так же может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и с профессиональными компетенциями: ПК-1 (готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепления здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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 (готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией).

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции планируемыми результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Третий этап (повышенный уровень)	Знать: З(ПК-11) - III: приказы и другие нормативные акты Российской Федерации, определяющие деятельность медицинской службы и отдельных ее структурных подразделений	Не знает	Фрагментарные знания о приказах и других нормативных актах Российской Федерации, определяющих деятельность медицинской службы и отдельных ее структурных подразделений	Общие, но не структурированные знания о приказах и других нормативных актах Российской Федерации, определяющих деятельность медицинской службы и отдельных ее структурных подразделений	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о приказах и других нормативных актах Российской Федерации, определяющих деятельность медицинской службы и отдельных ее структурных подразделений	Сформированные систематические знания о приказах и других нормативных актах Российской Федерации, определяющих деятельность медицинской службы и отдельных ее структурных подразделений
	Уметь: У(ПК-11) - III: контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам, в том числе с использованием	Не умеет	Частично освоенное умение контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам, в том числе с использованием	В целом успешное, но не систематическое умение контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам, в том числе с использованием	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам, в том числе с использованием	Сформированное умение контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам, в том числе с использованием автоматизированны

автоматизированны х информационных систем		автоматизированны х информационных систем	использованием автоматизированны х информационных систем	использованием автоматизированны х информационных систем	х информационных систем
Владеть: В(ПК-11) - III: составлением учетной и отчетной документации по установленным формам	Не владеет	Фрагментарное применение методики составлением учетной и отчетной документации по установленным формам	В целом успешное, но не систематическое применение методики составлением учетной и отчетной документации по установленным формам	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методики составлением учетной и отчетной документации по установленным формам	Успешное и систематическое применение методики составлением учетной и отчетной документации по установленным формам

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПК-12 «Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей»

Общая характеристика компетенции

Компетенция ПК-12 является профессиональной компетенцией выпускника программы ординатуры. Компетенция ПК-12 как формирующая готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей так же может быть рассмотрена в связи с другими универсальными компетенциями: УК-1 (готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и с профессиональными компетенциями: ПК-1 (готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепления здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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 (готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией).

Соответствие этапов (уровней) сформированности компетенции

планируемым результатам обучения и критериям их оценивания

Этап (уровень) освоения компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дискрипторы)				
		1	2	3	4	5
ПК 12 готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей Третий этап (повышенный уровень) Работа с документацией ведущейся, на ортодонтическом приеме	Знать: З(ПК-12) - III: требования законодательных и нормативно-правовых документов Российской Федерации в сфере управления качеством медицинской помощи, современные представления о качестве и дефекте оказания	Не знает	Фрагментарные знания о требованиях законодательных и нормативно-правовых документов Российской Федерации в сфере управления качеством медицинской помощи, современные представления о качестве и дефекте оказания	Общие, но не структурированные знания о требованиях законодательных и нормативно-правовых документов Российской Федерации в сфере управления качеством медицинской помощи, современные представления о качестве и дефекте оказания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о требованиях законодательных и нормативно-правовых документов Российской Федерации в сфере управления качеством медицинской помощи, современные представления о качестве и дефекте оказания	Сформированные систематические знания о требованиях законодательных и нормативно-правовых документов Российской Федерации в сфере управления качеством медицинской помощи, современные представления о качестве и дефекте оказания
	Уметь: У (ПК-12) - III: использовать критерии оценки качества медицинской	Не умеет	Частично освоенное умение использовать критерии оценки	В целом успешное, но не систематическое умение использовать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать критерии оценки	Сформированное умение использовать критерии оценки качества

	<p>помощи для оценки качества медицинской помощи по результатам анализа первичной медицинской документации на ведущейся ортодонтическом приеме</p>		<p>качества медицинской помощи для оценки качества медицинской помощи по результатам анализа первичной медицинской документации на ведущейся ортодонтическом приеме</p>	<p>критерии оценки качества медицинской помощи для оценки качества медицинской помощи по результатам анализа первичной медицинской документации на ведущейся ортодонтическом приеме</p>	<p>качества медицинской помощи для оценки качества медицинской помощи по результатам анализа первичной медицинской документации на ведущейся ортодонтическом приеме</p>	<p>медицинской помощи для оценки качества медицинской помощи по результатам анализа первичной медицинской документации на ведущейся ортодонтическом приеме</p>
	<p>Владеть: В (ПК-12) - III: навыком работы с документами в ходе подготовки к лицензированию медицинской деятельности, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>Не владеет</p>	<p>Фрагментарное применение методики работы с документами в ходе подготовки к лицензированию медицинской деятельности, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение методики работы с документами в ходе подготовки к лицензированию медицинской деятельности, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методики работы с документами в ходе подготовки к лицензированию медицинской деятельности, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>Успешное и систематическое применение методики работы с документами в ходе подготовки к лицензированию медицинской деятельности, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>

9.2. Соотнесение результатов обучения – дисциплин (практик) – знаний, умений и навыков в программах дисциплин.

31.08.77 Ортодонтия УК-1. Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
<p>1.1. Иметь представление об абстрактном мышлении, основах анализа и синтеза.</p> <p>1.2. Способность к ясному и аргументированному построению устной и письменной речи в соответствии с поставленными целями.</p> <p>1.3. Умение ясно, грамотно и логически излагать результаты мышления в процессе своей профессиональной деятельности.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Нормы культуры мышления, основы логики, нормы критического подхода, основы методологии научного знания, формы анализа.</p> <p><u>Уметь:</u> Адекватно воспринимать информацию, логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь, критически оценивать свои достоинства и недостатки, анализировать социально значимые проблемы.</p> <p><u>Владеть:</u> Навыками постановки цели, способностью в устной и письменной речи логически оформить результаты мышления, навыками выработки мотивации к выполнению профессиональной деятельности, решения социально и личностно значимых проблем.</p>
<p>2.1. Способность абстрактно мыслить, иметь представление об основах анализа и синтеза.</p> <p>2.2. Способность анализировать и выявлять альтернативные варианты решения поставленных задач</p> <p>2.3. Способность аргументированно отстаивать свою точку зрения.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Методы абстрактного мышления при установлении истины, методы исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в его целостности, единстве его частей (синтез).</p> <p><u>Уметь:</u> С использованием методов абстрактного мышления, анализа и синтеза анализировать альтернативные варианты решения поставленных задач и оценивать экономическую эффективность реализации этих вариантов.</p> <p><u>Владеть:</u> Целостной системой навыков использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих в ходе практической деятельности, навыками отстаивания своей точки зрения.</p>

		зрения.
3.1. Способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу, совершенствованию интеллектуального и общекультурного уровней. 3.2. Способностью к анализу и оценке результатов своей профессиональной деятельности	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	<u>Знать:</u> Основные способы применения методик абстрактного мышления, анализа, синтеза при использовании их в повседневной практической деятельности. <u>Уметь:</u> При решении практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений. <u>Владеть:</u> Навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.

31.08.77 Ортодонтия УК-2. Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
1.1. Планирование и прогнозирование процесса управления коллективом. 1.2. Владение приемами делового общения. 1.3. Способностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	<u>Знать:</u> Основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления; Методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения. <u>Уметь:</u> Прогнозировать и планировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами; толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. <u>Владеть:</u> Приемами делового общения; основами этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методикой подготовки и проведения публичного выступления.

31.08.77 Ортодонтия УК-3. Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского

образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
<p>1.1. Знать педагогические аспекты в работе врача-ортодонта.</p> <p>1.2. Знать требования федерального государственного образовательного стандарта.</p> <p>1.3. Способность к использованию современных технологий педагогической деятельности.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Педагогика</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Требования федерального государственного образовательного стандарта к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки различных медицинских специальностей; Педагогические аспекты в работе врача; влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику; возрастные особенности развития личности; цели и задачи непрерывного медицинского образования.</p> <p><u>Уметь:</u> Организовать процесс обучения с использованием современных педагогических технологий; использовать формы, методы, средства обучения и воспитания в педагогической деятельности; реализовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам.</p> <p><u>Владеть:</u> Навыками формирования и развития учебно-исследовательской деятельности у обучающихся; способами анализа собственной деятельности.</p>

31.08.77 Ортодонтия ПК-1. Готовность 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.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
<p>1.1. Способность выявлению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний и зубочелюстных аномалий.</p> <p>1.2. Способность к выявлению ранних клинических признаков стоматологических заболеваний и зубочелюстных аномалий.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Общественное здоровье и здравоохранение</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Распространенность основных стоматологических заболеваний; Основные принципы здорового образа жизни; Причины и условия возникновения и распространения стоматологических заболеваний; Ранние клинические признаки стоматологических заболеваний; основные принципы профилактики стоматологических заболеваний; Правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской стоматологической помощи.</p> <p><u>Уметь:</u> Выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний; Выявлять ранние симптомы зубочелюстных аномалий;</p> <p><u>Владеть:</u> Навыками оценки клинических признаков развития и прогрессирования зубочелюстных аномалий; Методами ранней диагностики зубочелюстных аномалий.</p>
<p>2.1. Способность к определению потребности и нуждаемости в ортодонтической помощи.</p> <p>2.2. Способность к проведению санитарного просвещения в ортодонтии.</p> <p>2.3. Способность к проведению комплекса мероприятий направленных на предупреждение</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Медицинская психология и биоэтика</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)</p>	<p><u>Знать:</u> Факторы риска заболеваний зубочелюстной системы, включая вредные привычки и факторы внешней среды.</p> <p><u>Уметь:</u> Определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых; Определить порядок организации ортодонтической профилактики, планировать ее объем.</p> <p><u>Владеть:</u> Определять порядок организации ортодонтической профилактики, планировать ее объем;</p>

возникновения зубочелюстных аномалий.	Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Проводить санитарное просвещение в ортодонтии; Проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп.
---------------------------------------	--	--

31.08.77 Ортодонтия ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
1.1. Способность к проведению обучения гигиене полости рта при лечении на съемной и несъемной ортодонтической аппаратуре. 1.2. Способность к проведению профилактического медицинского осмотра.	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	<u>Знать:</u> Понятие о профилактическом медицинском осмотре; Особенности гигиены полости рта при применении съемной и несъемной ортодонтической аппаратуры; Порядок организации реабилитации пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями. <u>Уметь:</u> Провести профилактический медицинский осмотр. <u>Владеть:</u> Навыками проведения профилактического медицинского осмотра.
2.1. Способность организовать и провести профилактический медицинский осмотр. 2.2. Способность к диспансерно-динамическому наблюдению в ортодонтии. 2.3. Способность к проведению углубленного медицинского обследования с выявлением больных с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.	Ортодонтия Стоматология детского возраста Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	<u>Знать:</u> Организацию проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и диспансерно-динамического наблюдения в ортодонтии; Диспансеризацию, диспансерно-динамическое наблюдение участковый метод обслуживания детей и подростков в ортодонтии. <u>Уметь:</u> Определить порядок организации ортодонтической профилактики, планировать ее объем; Определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых. <u>Владеть:</u> Навыками организации и проведения профилактического медицинского осмотра; Навыками углубленного медицинского

		обследования с выявлением зубочелюстно-лицевых аномалий и диспансерно-динамического наблюдения в ортодонтии.
<p>3.1. Способность составить перечень лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий</p> <p>3.2. Способность дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением.</p> <p>3.3. Реализовывать назначенный перечень лечебно-диагностических мероприятий.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Стоматология детского возраста</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Перечень лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий.</p> <p><u>Уметь:</u> Составить перечень лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий; Дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением; Проводить санитарное просвещение в ортодонтии.</p> <p><u>Владеть:</u> Методикой раннего и своевременного выявления факторов риска и зубочелюстно-лицевых аномалий в процессе диспансеризации, профилактических осмотров; Профессионально реализовать установленные лечебно-профилактические мероприятия.</p>

31.08.77 Ортодонтия ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
<p>1.1. Способность провести сбор анамнеза жизни и заболевания пациента.</p> <p>1.2. Способность проводить общий осмотр и осмотр полости рта пациента.</p> <p>1.3. Способность</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная</p>	<p><u>Знать:</u> Алгоритм проведения клинического обследования в клинике ортодонтии; Клинические признаки наиболее распространенных зубочелюстных аномалий; Этиологические факторы, приводящие к развитию наиболее распространенных зубочелюстных аномалий.</p>

<p>проводить пальпацию жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава.</p>	<p>итоговая) аттестация</p>	<p>Уметь: Выполнять сбор анамнеза жизни и заболевания пациента; Проводить общий осмотр; Выполнять пальпацию жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава; Проводить осмотр ротовой полости; Интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза. Владеть: Методами клинического обследования ортодонтических пациентов.</p>
<p>2.1. Способность снятия оттисков с челюстей, отлива и расчета диагностических моделей челюстей. 2.2. Способность проводить цефалометрический анализ телерентгенограмм пациентов в прямой и боковой проекции. 2.3. Способность проводить антропометрическое обследование лица и головы пациента. 2.4. Способность к проведению комплексного обследования пациента.</p>	<p>Ортодонтия Стоматология ортопедическая 3D-технологии в стоматологии Лучевая диагностика в стоматологии Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p>Знать: Методику снятия полных анатомических оттисков с челюстей; отлива диагностических моделей челюстей; Различные методики расчета диагностических моделей челюстей; Методику антропометрического обследования лица и головы; Виды рентгенологического обследования, применяемого в ортодонтии; Методику цефалометрического анализа телерентгенограмм в прямой и боковой проекции; Диагностические аппараты, применяемые в ортодонтии. Уметь: Проводить комплексную диагностику пациентов с зубочелюстными аномалиями, включающую клиническое обследование, антропометрические, рентгенологические и функциональные (аппаратурные) методы обследования. Владеть: Навыками проведения антропометрического исследования пациента по фотографиям; Навыками расчета диагностических моделей челюстей по различным методикам; Навыками проведения цефалометрического анализа телерентгенограмм; анализа ортопантограмм, внутриротовых рентгеновских снимков и компьютерных томограмм; Навыками проведения функциональных (аппаратурных) методов обследования.</p>

<p>3.1. Способность интерпритации результатов комплексного обследования пациента для постановки окончательного диагноза.</p>	<p>Ортодонтия 3D-технологии в стоматологии Лучевая диагностика в стоматологии</p>	<p><u>Знать:</u> Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий; Дифференциальную диагностику зубочелюстно-лицевых аномалий.</p>
<p>3.2. Способность проведения дифференциальной диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий.</p>	<p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Уметь:</u> Провести дифференциальную диагностику зубочелюстно-лицевых аномалий. <u>Владеть:</u> Методами дифференциальной диагностики форм сагиттальных аномалий прикуса; Методами дифференциальной диагностики форм вертикальных аномалий прикуса; Методами дифференциальной диагностики форм трансверзальных аномалий прикуса.</p>

31.08.77 Ортодонтия ПК-6. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.

<p>Результаты обучения (компоненты компетенции)</p>	<p>Дисциплины, практики</p>	<p>Категории</p>
<p>1.1. Знание стоматологических заболеваний, приводящих к временной нетрудоспособности. 1.2. Умение грамотно оформлять медицинскую документацию с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы. 1.3. Иметь представление о проведении экспертизы временной нетрудоспособности.</p>	<p>Ортодонтия Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Стоматологические заболевания, приводящие к временной нетрудоспособности населения; понятие о временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации. <u>Уметь:</u> Применять знания о стоматологических заболеваниях, приводящих к временной нетрудоспособности населения; диагностировать временную, стойкую нетрудоспособность и инвалидизацию; Оформлять медицинскую стоматологическую документацию с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы. <u>Владеть:</u> Навыками диагностики стоматологических заболеваний, приводящих к временной нетрудоспособности населения; навыками определения временной, стойкой нетрудоспособности и</p>

		инвалидизации; Навыками оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.
2.1. Знания положений обязательного и дополнительного медицинского страхования населения. 2.2. Способность к оформлению документации по временной нетрудоспособности согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	<u>Знать:</u> Правила оформления документации по временной нетрудоспособности населения; Правила оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования. <u>Уметь:</u> Оформлять документации по временной нетрудоспособности населения; Оформлять медицинские документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования. <u>Владеть:</u> Навыками оформления документации по временной нетрудоспособности населения.
3.1. Способность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и других видов медицинской экспертизы. 3.2. Способность к документальному сопровождению направления граждан на медико-социальную экспертизу 3.3. Способность к оказанию стоматологической помощи в объеме, указанном в договоре о обязательном и дополнительном медицинском страховании.	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	<u>Знать:</u> Диагностику временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических заболеваний; Показания и документальное сопровождение направления граждан на медико-социальную экспертизу; стандарты оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования. <u>Уметь:</u> Диагностировать временную нетрудоспособность трудящихся в результате стоматологических заболеваний; Оформлять документальное сопровождение направления граждан на медико-социальную экспертизу; оказывать медицинскую стоматологическую помощь согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования. <u>Владеть:</u> Навыками диагностики временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических

		заболеваний; Навыками оформления документального сопровождения направления граждан на медико-социальную экспертизу; Навыками оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования. Навыками оформления медицинской документации согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.
--	--	--

31.08.77 Ортодонтия ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
<p>1.1. Знание общих принципов проведения ортодонтического лечения.</p> <p>1.2. Знание и умение эксплуатировать основные виды конструкций ортодонтических аппаратов.</p> <p>1.3. Умение спланировать порядок манипуляций при проведении ортодонтического лечения.</p> <p>1.4. Способность определить показания к ортодонтическому лечению, назначить пациенту лечение.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Стоматология хирургическая</p> <p>Стоматология детского возраста</p> <p>Гнатология</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Общие принципы и способы ортодонтического лечения Методы лечения различных аномалий прикуса, используемые в ортодонтии; Основные конструкции внутриротовых и внеротовых несъемных и съемных ортодонтических аппаратов.</p> <p><u>Уметь:</u> Вести отчетно-учетную документацию; Планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности Морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе; Определить степень тяжести заболевания, степень трудности его лечения; Планировать объем, сроки ортодонтического лечения.</p> <p><u>Владеть:</u> Методикой планирования ортодонтического лечения (его объема, сроков) и его прогноза; Методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению; Вопросами выбора методов ортодонтического лечения.</p>
<p>2.1. Способность к применению методов миотерапии физиотерапии и</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Стоматология ортопедическая</p>	<p><u>Знать:</u> Комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий; Применение методов миотерапии,</p>

<p>логопедии при проведении комплексного лечения зубо-челюстно-лицевых аномалий.</p> <p>2.2. Способность к определению наиболее эффективного ортодонтического аппарата при лечении конкретного клинического случая.</p> <p>2.3.Способность к грамотному ведению пациента в ретенционном периоде ортодонтического лечения.</p> <p>2.4. Способность к проведению комплексного лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.</p>	<p>Стоматология хирургическая</p> <p>Стоматология детского возраста</p> <p>Гнатология</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p>психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе лечения зубочелюстных аномалий;</p> <p>Показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим.</p> <p>Уметь: Выбрать для ортодонтического лечения наиболее эффективные аппараты и определить Их конструкцию; Оценить результаты ортодонтического лечения и их устойчивость; Правильно выбрать вид ретенционного аппарата и определить срок его действия; Выявлять необходимость миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе ортодонтического лечения.</p> <p>Владеть: Методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов.</p>
<p>3.1. Способность к проведению лечения пациентов с заболеваниями пародонта</p> <p>3.2. Способность к применению новых методик лечения пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.</p> <p>3.3. Способность к ведению пациентов при сочетанном ортодонтическом и хирургическом (ортогнатическом) лечении.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Гнатология</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p>Знать: Показания к ортодонтическому лечению взрослых с заболеваниями парадонта.</p> <p>Уметь: Выявлять заболевания краевого пародонта и определять особенность ортодонтического лечения и протезирования; Выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области; Определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим.</p> <p>Владеть: Различными видами протетической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта.</p>

31.08.77 Ортодонтия ПК-9. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Результаты обучения (компоненты)	Дисциплины, практики	Категории
----------------------------------	----------------------	-----------

<p>компетенции)</p> <p>1.1. Знать методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.</p> <p>1.2. Способность проводить реминерализующую терапию в качестве профилактики преждевременной утраты зубов для предотвращения возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Виды лекарственных препаратов, применяемых для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов.</p> <p><u>Уметь:</u> Применять лекарственные препараты для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов.</p> <p><u>Владеть:</u> Методиками применения лекарственных препаратов, для реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов.</p>
<p>2.1. Знание о порядке проведения реабилитации пациентов с врожденными пороками лица и челюстей.</p> <p>2.2. Способности к организации мероприятий при реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p> <p>2.3. Природные и лечебные факторы, применяемые в при реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Фазы реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p> <p><u>Уметь:</u> Определить показания к медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p> <p><u>Владеть:</u> Организацией реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p>

<p>челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p>		
<p>3.1. Способность составить индивидуальную реабилитационную программу для пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p> <p>3.2. Способность контролировать качество и эффективность медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Средства контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями; Критерии и объективные показатели успешного завершения медицинской реабилитации.</p> <p><u>Уметь:</u> Составлять индивидуальные реабилитационные программы для восстановления трудоспособности пациентов со скелетными аномалиями прикуса после проведенной ортогнатической операции.</p> <p><u>Владеть:</u> Навыками использования всех средств медицинской реабилитации при составлении индивидуальных реабилитационных программ; Навыками оценки эффективности медицинской реабилитации.</p>

31.08.77 Ортодонтия ПК-10. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

<p>Результаты обучения (компоненты компетенции)</p>	<p>Дисциплины, практики</p>	<p>Категории</p>
--	------------------------------------	-------------------------

<p>1.1. Способность к проведению консультирования беременных по поводу предотвращения зубочелюстно-лицевых аномалий у будущего ребенка.</p> <p>1.2. Знание методов борьбы с вредными привычками детей, приводящими к развитию зубочелюстно-лицевых аномалий.</p> <p>1.3. Составлять программы миогимнастики для профилактики и борьбы с вредными привычками детей, приводящими к развитию зубочелюстно-лицевых аномалий.</p>	<p>Педагогика</p> <p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Этиологические факторы возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий в пренатальном и постнатальном периоде; Способы предотвращения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий у ребенка.</p> <p><u>Уметь:</u> Проводить консультирование беременных по поводу правильного выбора соски-пустышки, особенностей грудного вскармливания, последовательности прорезывания зубов у ребенка; Проводить консультирование родителей по методам борьбы с вредными привычками у детей.</p> <p><u>Владеть:</u> Методиками применения лечебной гимнастики и профилактических аппаратов у детей для предупреждения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий.</p>
<p>2.1. Способность к диагностике вторичных деформаций прикуса.</p> <p>2.2. Способность к составлению программ миогимнастики и назначению лечебных аппаратов направленных на устранение парафункций языка и жевательных мышц.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Педагогика</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Роль протезирования дефектов зубных рядов в профилактике возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий.</p> <p><u>Уметь:</u> Диагностировать вторичные деформации прикуса, возникшие после утраты зубов; Проводить наблюдение за последовательностью прорезывания и установлением третьих моляров в зубных рядах после ортодонтического лечения сагиттальных аномалий прикуса или направление на удаление их зачатков на чрезмерно развитой челюсти.</p> <p><u>Владеть:</u> Методиками устранения парафункций, привычного смещения нижней челюсти.</p>

31.08.77 Ортодонтия ПК-11. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
---	-------------------------	-----------

<p>1.1. Знание и свободное ориентирование в приказах и других нормативных актов определяющих деятельность медицинской службы и отдельных ее подразделений.</p> <p>1.2. Способность контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Приказы и другие нормативные акты российской федерации, определяющие деятельность медицинской службы и отдельных ее структурных подразделений.</p> <p><u>Уметь:</u> Контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам, в том числе с использованием автоматизированных информационных систем.</p> <p><u>Владеть:</u> Составлением учетной и отчетной документации по установленным формам.</p>
--	--	---

31.08.77 Ортодонтия ПК-12. Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Категории
<p>1.1. Знание требований законодательных и нормативно-правовых документов Российской Федерации в сфере управления качеством медицинской помощи.</p> <p>1.2. Способность к работе с документацией ведущейся, на ортодонтическом приеме.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p><u>Знать:</u> Требования законодательных и нормативно-правовых документов Российской Федерации в сфере управления качеством медицинской помощи, современные представления о качестве и дефекте оказания.</p> <p><u>Уметь:</u> Использовать критерии оценки качества медицинской помощи для оценки качества медицинской помощи по результатам анализа первичной медицинской документации на ведущейся ортодонтическом приеме.</p> <p><u>Владеть:</u> Навыком работы с документами в ходе подготовки к лицензированию медицинской деятельности, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>

9.3. Соотнесение результатов обучения с формами учебной работы и оценочными средствами при формировании компетенции.

31.08.77 Ортодонтия УК-1. Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
1.1. Иметь представление об абстрактном мышлении, основах анализа и синтеза. 1.2. Способность к ясному и аргументированному построению устной и письменной речи в соответствии с поставленными целями. 1.3. Умение ясно, грамотно и логически излагать результаты мышления в процессе своей профессиональной деятельности.	Ортодонтия Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос
2.1. Способность абстрактно мыслить, иметь представление об основах анализа и синтеза. 2.2. Способность анализировать и выявлять альтернативные варианты решения поставленных задач 2.3. Способность аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Ортодонтия Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос Тестирование
3.1. Способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу, совершенствованию интеллектуального и общекультурного уровней. 3.2. Способностью к анализу и оценке результатов своей профессиональной деятельности	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос Тестирование Ситуационная задача

31.08.77 Ортодонтия УК-2. Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
1.1. Планирование и прогнозирование процесса управления коллективом. 1.2. Владение приемами делового общения. 1.3. Способностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Производственная (клиническая)	Опрос Тестирование Ситуационная задача

	практика (вариативная часть)	
	Итоговая (государственная итоговая) аттестация	

31.08.77 Ортодонтия УК-3. Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
1.1. Знать педагогические аспекты в работе врача-ортодонта. 1.2. Знать требования федерального государственного образовательного стандарта. 1.3. Способность к использованию современных технологий педагогической деятельности.	Ортодонтия Педагогика Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос Тестирование Ситуационная задача

31.08.77 Ортодонтия ПК-1. Готовность 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.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
1.1. Способность выявлению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний и зубочелюстных аномалий. 1.2. Способность к выявлению ранних клинических признаков стоматологических заболеваний и зубочелюстных аномалий.	Ортодонтия Общественное здоровье и здравоохранение Итоговая (государственная	Опрос Тестирование

	итоговая) аттестация	
2.1. Способность к определению потребности и нуждаемости в ортодонтической помощи. 2.2. Способность к проведению санитарного просвещения в ортодонтии. 2.3. Способность к проведению комплекса мероприятий направленных на предупреждение возникновения зубочелюстных аномалий.	Ортодонтия Медицинская психология и биоэтика Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос Тестирование Ситуационная задача

31.08.77 Ортодонтия ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
1.1. Способность к проведению обучения гигиене полости рта при лечении на съемной и несъемной ортодонтической аппаратуре. 1.2. Способность к проведению профилактического медицинского осмотра.	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос
2.1. Способность организовать и провести профилактический медицинский осмотр. 2.2. Способность к диспансерно-динамическому наблюдению в ортодонтии. 2.3. Способность к проведению углубленного медицинского обследования с выявлением больных с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.	Ортодонтия Стоматология детского возраста Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос Тестирование
3.1. Способность составить перечень лечебно-диагностических мероприятий диспансерно-	Ортодонтия	Опрос Тестирование

динамического наблюдения по нозологическим формам наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий 3.2. Способность дать анализ эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий у лиц, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением. 3.3. Реализовывать назначенный перечень лечебно-диагностических мероприятий.	Стоматология детского возраста Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Ситуационная задача
--	---	---------------------

31.08.77 Ортодонтия ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
1.1. Способность провести сбор анамнеза жизни и заболевания пациента. 1.2. Способность проводить общий осмотр и осмотр полости рта пациента. 1.3. Способность проводить пальпацию жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава.	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос
2.1. Способность снятия оттисков с челюстей, отлива и расчета диагностических моделей челюстей. 2.2. Способность проводить цефалометрический анализ телерентгенограмм пациентов в прямой и боковой проекции. 2.3. Способность проводить антропометрическое обследование лица и головы пациента. 2.4. Способность к проведению комплексного обследования пациента.	Ортодонтия Стоматология ортопедическая 3D-технологии в стоматологии Лучевая диагностика в стоматологии Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос Тестирование
3.1. Способность интерпритации результатов комплексного обследования пациента для постановки окончательного диагноза.	Ортодонтия 3D-технологии в	Опрос Тестирование Ситуационная

<p>3.2. Способность проведения дифференциальной диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий.</p>	<p>стоматологии</p> <p>Лучевая диагностика в стоматологии</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p>задача</p>
--	--	---------------

31.08.77 Ортодонтия ПК-6. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.

<p>Результаты обучения (компоненты компетенции)</p>	<p>Дисциплины, практики</p>	<p>Оценочные средства</p>
<p>1.1. Знание стоматологических заболеваний, приводящих к временной нетрудоспособности.</p> <p>1.2. Умение грамотно оформлять медицинскую документацию с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.</p> <p>1.3. Иметь представление о проведении экспертизы временной нетрудоспособности.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p>Опрос</p>
<p>2.1. Знания положений обязательного и дополнительного медицинского страхования населения.</p> <p>2.2. Способность к оформлению документации по временной нетрудоспособности согласно требованиям регламента, обязательного и дополнительного медицинского страхования.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p>Опрос</p> <p>Тестирование</p>
<p>3.1. Способность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и других видов медицинской экспертизы.</p> <p>3.2. Способность к документальному сопровождению направления граждан на медико-социальную экспертизу</p> <p>3.3. Способность к оказанию стоматологической помощи в объеме, указанном в договоре о обязательном и дополнительном медицинском страховании.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p>Опрос</p> <p>Тестирование</p> <p>Ситуационная задача</p>

31.08.77 Ортодонтия ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
<p>1.1. Знание общих принципов проведения ортодонтического лечения.</p> <p>1.2. Знание и умение эксплуатировать основные виды конструкций ортодонтических аппаратов.</p> <p>1.3. Умение спланировать порядок манипуляций при проведении ортодонтического лечения.</p> <p>1.4. Способность определить показания к ортодонтическому лечению, назначить пациенту лечение.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Стоматология хирургическая</p> <p>Стоматология детского возраста</p> <p>Гнатология</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)</p> <p>Итоговая (государственная итоговая) аттестация</p>	<p>Опрос</p> <p>Тестирование</p>
<p>2.1. Способность к применению методов миотерапии физиотерапии и логопедии при проведении комплексного лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.</p> <p>2.2. Способность к определению наиболее эффективного ортодонтического аппарата при лечении конкретного клинического случая.</p> <p>2.3.Способность к грамотному ведению пациента в ретенционном периоде ортодонтического лечения.</p> <p>2.4. Способность к проведению комплексного лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.</p>	<p>Ортодонтия</p> <p>Стоматология ортопедическая</p> <p>Стоматология хирургическая</p> <p>Стоматология детского возраста</p> <p>Гнатология</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая часть)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)</p>	<p>Опрос</p> <p>Тестирование</p>

	Итоговая (государственная итоговая) аттестация	
3.1. Способность к проведению лечения пациентов с заболеваниями пародонта 3.2. Способность к применению новых методик лечения пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями. 3.3. Способность к ведению пациентов при сочетанном ортодонтическом и хирургическом (ортогнатическом) лечении.	Ортодонтия Гнатология Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос Тестирование Ситуационная задача

31.08.77 Ортодонтия ПК-9. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
1.1. Знать методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. 1.2. Способность проводить реминерализующую терапию в качестве профилактики преждевременной утраты зубов для предотвращения возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций.	Ортодонтия Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос
2.1. Знание о порядке проведения реабилитации пациентов с врожденными пороками лица и челюстей. 2.2. Способности к организации мероприятий при реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями. 2.3. Природные и лечебные факторы, применяемые в при реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными,	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос Тестирование

травматическими и неопластическими заболеваниями.		
3.1. Способность составить индивидуальную реабилитационную программу для пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть)	Опрос Тестирование Ситуационная задача
3.2. Способность контролировать качество и эффективность медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей, а также деформациями челюстей обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.	Итоговая (государственная итоговая) аттестация	

31.08.77 Ортодонтия ПК-10. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
1.1. Способность к проведению консультирования беременных по поводу предотвращения зубочелюстно-лицевых аномалий у будущего ребенка. 1.2. Знание методов борьбы с вредными привычками детей, приводящими к развитию зубочелюстно-лицевых аномалий. 1.3. Составлять программы миогимнастики для профилактики и борьбы с вредными привычками детей, приводящими к развитию зубочелюстно-лицевых аномалий.	Ортодонтия Педагогика Педагогика Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос Тестирование
2.1. Способность к диагностике вторичных деформаций прикуса. 2.2. Способность к составлению программ миогимнастики и назначению лечебных аппаратов направленных на устранение парафункций языка и жевательных мышц.	Ортодонтия Педагогика Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная	

	итоговая) аттестация	
--	----------------------	--

31.08.77 Ортодонтия ПК-11. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
1.1. Знание и свободное ориентирование в приказах и других нормативных актов определяющих деятельность медицинской службы и отдельных ее подразделений. 1.2. Способность контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации.	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос Тестирование

31.08.77 Ортодонтия ПК-12. Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Результаты обучения (компоненты компетенции)	Дисциплины, практики	Оценочные средства
1.1. Знание требований законодательных и нормативно-правовых документов Российской Федерации в сфере управления качеством медицинской помощи. 1.2. Способность к работе с документацией ведущейся, на ортодонтическом приеме.	Ортодонтия Производственная (клиническая) практика (базовая часть) Итоговая (государственная итоговая) аттестация	Опрос Тестирование Ситуационная задача

9.4. Характеристика оценочных средств результатов обучения

Учебная дисциплина «Ортодонтия» базовой части первого блока является обязательной. Её освоение должно завершаться обязательной формой промежуточной аттестации – экзамен.

Уровень освоения учебной дисциплины обучающимися определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

9.4.1. Текущий контроль

Организация текущего контроля знаний при изучении дисциплины «Ортодонтия»:

Контроль успеваемости осуществляется на практических занятиях, семинарах. Преподаватель постоянно контролирует знания, умения и навыки обучающихся:

- четко и логически стройно изложить материал, демонстрировать собственные суждения и размышления на заданную тему, делать соответствующие выводы;
- экономно и полно собрать анамнез;
- системно и полно обследовать больного, в том числе для выявления профессиональных заболеваний;
- использовать полностью и правильно анализировать инструментальные, функциональные, антропометрические и рентгенологические методы исследования,
- провести беседу с больным, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- полноту проведения дифференциальной диагностики;
- исчерпывающе полно обосновать диагноз;
- в полном объеме спланировать дополнительные методы обследования,
- использовать необходимую аппаратуру, инструменты и в выборе лечения,
- использовать природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении,
- ориентироваться в вопросах первичной и вторичной профилактики, диспансерного наблюдения;

В целях текущего контроля успеваемости в ходе опроса, заслушивания докладов, кураций, клинических разборов больных, и в других видах учебных занятий преподаватель отслеживает знания обучающихся теоретических и практических вопросов по этиологии и

патогенезу зубочелюстно-лицевых аномалий, знание ортодонтической аппаратуры и инструментария, умение изложить современные представления по вопросам изучаемой темы. Проведением такого вида контроля преподаватели кафедры реализуют индивидуальный подход к каждому обучаемому и добиваются его активного личного участия в практической клинической работе.

Преподаватель может проводить контроль индивидуально отдельного обучающегося или, собрав учебную группу, с привлечением к обсуждению по каждому контролируемому учебному вопросу 2-3 обучаемых, с заслушиванием докладов, опросом, тестированием, решением ситуационных задач, последующим резюме и оценкой преподавателя.

Контроль может проводиться и в виде тестирования. Тестирование проводится после каждого раздела изучаемой дисциплины, а также на первом занятии в качестве исходного контроля уровня знаний. Он предназначен для выявления степени усвоения и понимания обучающимися персональных учебных заданий и выявления активности каждого обучающегося в выполнении им учебной программы, а также оценки знаний всей учебной группы в целом. По завершению тестового контроля каждый обучающийся получает новые индивидуальные задания, а преподаватель, ведущий учебный цикл, - сведения о каждом и всей учебной группе в целом.

Результаты текущего контроля оцениваются по 4-х балльной системе и являются основанием для выставления общей оценки за занятие. Общая оценка за каждое занятие обязательно отражается в журнале учета учебных занятий. Это необходимо для анализа успеваемости и оперативного управления учебным процессом учебной частью кафедры. Также преподавателем систематически проводится контроль записей в амбулаторную карту, умения планирования и проведения лечебно-диагностических мероприятий.

Текущий контроль включает:

1. Тестирование;
2. Устный или письменный опрос;
3. Проверка рефератов, докладов на заданные темы;
4. Решение ситуационных задач.

Критерии оценки устного или письменного опроса текущего контроля:

Оценку «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умение свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

Оценку «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе практические задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением практических заданий, предусмотренных программой, знакомых с основной литературой, рекомендованной программой. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившему погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценку «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой практических заданий. Оценка "неудовлетворительно" ставится обучающемуся, который не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательного учреждения без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии оценки тестирования:

- от 0 до 54% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 55 до 70% выполненных заданий – удовлетворительно;
- от 71 до 85 % выполненных заданий – хорошо;
- от 86 до 100% выполненных заданий – отлично.

Критерии оценки ситуационной задачи:

При проведении семестрового экзамена оценка знаний проводится исходя из определенных критериев.

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и

приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

Оценочные средства текущего контроля:

Контрольные вопросы к темам занятий.

Раздел 1. Организация ортодонтической помощи населению.

Тема 1. История развития и преподавание ортодонтии.

1. Периодизация истории развития ортодонтии.
2. Характеристики разных периодов развития ортодонтии.
3. Требования федерального государственного образовательного стандарта к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки различных медицинских специальностей.
4. Педагогические аспекты в работе врача
5. Влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику.
6. Возрастные особенности развития личности; цели и задачи непрерывного медицинского образования.

Тема 2. Правовая основа и структура организации ортодонтической помощи.

1. Приказы и другие нормативные акты Российской Федерации, определяющие деятельность медицинской службы и отдельных ее структурных подразделений.
2. Требования законодательных и нормативно-правовых документов Российской Федерации в сфере управления качеством медицинской помощи, современные представления о качестве и дефекте оказания. Правовые основы оказания платных медицинских услуг.
3. Правовая природа отношений пациентов с медицинскими организациями.
4. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан, при оказании медицинских услуг.
5. Контроль ведения текущей учетной и отчетной документации по установленным формам, в том числе с использованием автоматизированных информационных систем.
6. Понятие о временной, стойкой нетрудоспособности и инвалидизации.
7. Правила оформления медицинской стоматологической документации с точки зрения проведения судебно-медицинской экспертизы.
8. Правила оформления документации по временной нетрудоспособности населения.
9. Правила оформления медицинской документации согласно требованиям регламента обязательного и дополнительного медицинского страхования.
10. Диагностику временной нетрудоспособности трудящихся в результате стоматологических заболеваний.
11. Показания и документальное сопровождение направления граждан на медико-социальную экспертизу.
12. Стандарты оказания медицинской стоматологической помощи согласно обязательного и дополнительного медицинского страхования.

Тема 3. Организация ортодонтических кабинетов и отделений, диагностических и зуботехнических лабораторий.

1. Организация работы ортодонтического отделения.
2. Составление плана работы ортодонтического отделения.
3. Показатели работы врача-стоматолога на ортодонтическом приеме.
4. Организация работы врача-ортодонта.
5. Организация работы зуботехнической лаборатории.
6. Медицинская учетно-отчетная документация.
7. Распространенность основных стоматологических заболеваний.
8. Основные принципы здорового образа жизни.

9. Причины и условия возникновения и распространения стоматологических заболеваний.

10. Ранние клинические признаки стоматологических заболеваний.

11. Правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской стоматологической помощи.

Тема 4. Организация профилактики зубочелюстных аномалий.

1. Основные направления профилактики зубочелюстных аномалий.

2. Диспансерное наблюдение за детьми с целью профилактики зубочелюстных аномалий.

3. Способы предотвращения возникновения зубочелюстно-лицевых аномалий у ребенка.

4. Этапы проведения гигиенического воспитания в дошкольных детских учреждениях.

5. Профилактическая работа в женских районных консультациях и пренатальных центрах.

6. Роль протезирования дефектов зубных рядов в профилактике возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий.

7. Устранение вредных привычек - как один из методов профилактики зубочелюстных аномалий.

8. Роль лечебной физкультуры (миогимнастики) в профилактике зубочелюстных аномалий.

Тема 5. Основной ортодонтический инструментарий.

1. Оборудование и инструментарий ортодонтического кабинета.

2. Правила асептики, антисептики, дезинфекции, стерилизации.

3. Требования к стоматологической мебели.

4. Ортодонтические инструменты.

5. Оснащение ортодонтического отделения.

6. Основные инструменты, используемые для работы с несъемной ортодонтической аппаратурой.

Раздел 2. Рост и развитие.

Тема 6. Концепции роста и развития.

1. Рост: модель, варибельность и сроки.

2. Методы изучения физического развития.

3. Природа развития скелета.

4. Области и типы развития челюстно-лицевого комплекса.

5. Теории контроля роста.

6. Социальное и поведенческое развития.

Тема 7. Ранние этапы развития челюстно-лицевой области.

1. Воздействие пренатальных факторов на лицевое развитие.
2. Младенчество и раннее детство: период прорезывания молочных зубов.
3. Позднее детство: период раннего сменного прикуса.
4. Характеристика физиологического молочного прикуса.
5. Сроки закладки зачатков и сроки прорезывания молочных зубов.
6. Этапы формирования зубочелюстно-лицевого комплекса в эмбриогенезе.

Тема 8. Поздние этапы развития челюстно-лицевой области.

1. Подростковый возраст: период позднего сменного прикуса.
2. Модели роста челюстно-лицевого комплекса.
3. Изменения челюстно-лицевого комплекса в ходе созревания и взросления.
4. Направления роста челюстно-лицевого комплекса.
5. Периоды скелетного роста. Пик скелетного роста (сроки, характеристики).
6. Характеристика физиологического постоянного прикуса.

Тема 9. Сроки закладки, начала и конца минерализации, прорезывания, окончания формирования и начала резорбции корня временных и постоянных зубов.

1. Нормы сроков начала и конца минерализации, окончания формирования и начала резорбции корня временных зубов и их отклонения.
2. Нормы сроков начала и конца минерализации, окончания формирования и начала резорбции корня постоянных зубов и их отклонения.
3. Нормы сроков прорезывания временных и постоянных зубов.
4. Основные характеристики нормального прорезывания зубов.
5. Причины, приводящие к нарушению резорбции корней и задержке прорезывания постоянных зубов.
6. Основные теории прорезывания зубов.

Раздел 3. Нормальная клиническая анатомия челюстно-лицевой области.

Тема 10. Анатомо-топографические особенности строения челюстей.

1. Строение верхней челюсти.
2. Строение нижней челюсти.
3. Кровоснабжение и иннервация верхней челюсти.

4. Кровоснабжение и иннервация нижней челюсти.
5. Мышцы челюстно-лицевой области.
6. Строение височно-нижнечелюстного сустава.

Тема 11. Анатомо-топографические и функциональные особенности временного, сменного и постоянного прикуса.

1. Особенности временного прикуса в норме, не характерные для постоянного прикуса.
2. Критерии оценки постоянного прикуса.
3. Анатомические признаки отличия молочного зуба и постоянного.
4. Показатели жевательной эффективности временного, сменного и постоянного прикуса.
5. Причины потери жевательной эффективности в различные возрастные периоды.
6. Жевательные пробы.

Тема 12. Понятие нормы в ортодонтии.

1. Шесть ключей окклюзии.
2. Вариации нормы в ортодонтии в зависимости от пола и расовой принадлежности.
3. Основы эстетического анализа лица.
4. Понятие функциональной нормы.
5. Морфофункциональная характеристика физиологического временного прикуса.
6. Морфофункциональная характеристика сменного прикуса.
7. Морфофункциональная характеристика постоянного прикуса.

Раздел 4. Этиология и классификация зубочелюстно-лицевых аномалий.

Тема 13. Специфические причины аномалий окклюзии.

1. Нарушения эмбрионального развития.
2. Нарушения скелетного роста.
3. Мышечные дисфункции.
4. Акромегалия и гипертрофия половины нижней челюсти.
5. Нарушения развития зубов.
6. Роль наследственных факторов при аномалиях окклюзии.
7. Заболевания ребенка, приводящие к развитию аномалий зубочелюстной системы.
8. Заболевания зубов и челюстно-лицевой области и их роль в развитии аномалии окклюзии.

Тема 14. Генетические факторы развития зубочелюстно-лицевых аномалий.

1. Методы оценки влияния наследственности.
2. Наследственные влияния на челюсти и зубы.
3. Медико-генетическое консультирование.
4. Наследственные системные заболевания, приводящие к нарушению строения лицевого скелета.
5. Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов.

Тема 15. Роль факторов окружающей среды в развитии зубочелюстно-лицевых аномалий. Вредные привычки.

1. Теория равновесия и развитие окклюзии.
2. Функциональные воздействия на челюстно-лицевое развитие.
3. Классификация вредных привычек по В.П.Окушко (1965 год).
4. Факторы формирования вредных привычек у ребенка.
5. Аномалии, к которым приводят различные вредные привычки.
6. Действие неблагоприятных факторов окружающей среды на течение беременности. Заболевания матери.
7. Нарушение носового дыхания. Патогенез аномалии окклюзии.

Тема 16. Принципы построения диагноза в ортодонтии.

1. Медицинская и стоматологическая карта.
2. Составление диагностического листа.
3. Предварительный и окончательный диагноз.
4. Сбор анамнеза – как неотъемлемая часть в постановке ортодонтического диагноза.
5. Анкетирование родителей.

Раздел 5. Диагностика в ортодонтии.

Тема 17. Клинические методы обследования.

1. Сбор анамнеза.
2. Общий осмотр.
3. Пальпация жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава.
4. Осмотр лица.
5. Осмотр ротовой полости.
6. Клиническое изучение функций зубочелюстной системы (глотания, жевания, речеобразования, дыхания).

Тема 18. Изучение моделей челюстей.

1. Индекс соответствия размеров зубов верхней и нижней челюсти.
2. Определение длины зубной дуги.

3. Определение ширины зубной дуги.
4. Определение длины переднего отрезка зубной дуги.
5. Определение трансверзальных и сагиттальных размеров зубных рядов у детей в период временного прикуса.
6. Определение размеров апикального базиса челюсти
7. Определение симметричности и соотношения сегментов зубных дуг.
8. Вертикальные измерения.
9. Графические методы.

Тема 19. Функциональные методы исследования в ортодонтии.

1. Функциональные жевательные пробы.
2. Методы изучения состояния мышц ЧЛЮ.
3. Методы изучения состояния ВНЧС.
4. Изучение состояния зубов и тканей пародонта.
5. Физиологические пробы.
6. Клинические функциональные пробы.
7. Регистрация движений нижней челюсти – гнатография.
8. Стабилометрия.
9. Компьютерное оптико-топографическое обследование осанки.
10. Диагностика нарушений окклюзионных контактов.

Тема 20. Фотометрическое исследование лица.

1. Фотометрическое исследование лица по методу Коркхауза.
2. Фотометрическое исследование лица по методу Муци.
3. Фотометрическое исследование лица по методу Шварца.
4. Фотометрическое исследование лица по методу Шонхера.
5. Фотометрическое исследование лица по методу Миргазизова.
6. Фотометрическое исследование лица по методу Переверзева.
7. Фотометрическое исследование лица по методу Эль-Нюфели.
8. Методика фотографирования лица. Требования к фотографиям.

Тема 21. Рентгенологические методы исследования.

1. Внутриворотные и методы рентгенографии
2. Внеротовые методы рентгенографии.
3. Цефалометрический анализ.

Раздел 6. Аномалии и деформации зубочелюстно-лицевой области.

Тема 22. Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий.

1. Разработка классификационных систем.
2. Классификация по характеристикам аномалий окклюзии.
3. Классификация Энгля, Калвеллиса и др.

4. Функциональная классификация А.Я.Катца.
5. Классификация Л.С.Персина.
6. Классификация ВОЗ.
7. Классификация Хорошилкиной.
8. Классификация кафедры ортодонтии МГМСУ (1990 г.).
9. Классификации зубочелюстных аномалий по МКБ-10 и кафедры ортодонтии МГМСУ.

Тема 23. Аномалии и деформации отдельных зубов.

1. Аномалии числа зубов (адентия, сверхкомплектные зубы).
2. Аномалии величины и формы зубов (гигантские, шипообразные, уродливые формы зубов, зубы Гетчинсона, Фурнье).
3. Аномалии структуры твердых тканей зубов (гиперплазия, гипоплазия коронок зубов).
4. Нарушения прорезывания зубов (сроки, парность, последовательность).
5. Микро- и макродентия.
6. Аномалии отдельных зубов при пороках развития зубочелюстной системы.

Тема 24. Аномалии и деформации зубных рядов.

1. Нарушения образования зубных рядов.
2. Аномалии формы зубных рядов.
3. Транспозиция.
4. Дистопия зубов.
5. Аномальное расположение отдельных зубов.
6. Нарушение контактов между соседними зубами (скупенное или редкое положение зубов).

Тема 25. Аномалии и деформации челюстей.

1. Нарушение формы челюстей.
2. Нарушение размера челюстей в сагиттальном направлении.
3. Нарушение размера челюстей в трансверзальном направлении.
4. Нарушение размера челюстей в вертикальном направлении.
5. Сочетанные аномалии челюстей.
6. Нарушение взаиморасположения частей челюстей и положения челюстных костей.

Тема 26. Аномалии и деформации соотношения зубных рядов.

1. Чрезмерное развитие обеих челюстей
2. Чрезмерное развитие верхней челюсти (прогнатия)
3. Чрезмерное развитие нижней челюсти (прогения)
4. Недоразвитие обеих челюстей
5. Недоразвитие верхней челюсти (микрогнатия)

6. Недоразвитие нижней челюсти (микрогения).

Раздел 7. Аномалии прикуса.

Тема 27. Физиологические виды прикуса (опистогнатический прикус.). Ортогнатический прикус.

1. Характеристика опистогнатического прикуса.
2. Характеристика ортогнатического прикуса.
3. Шесть ключей окклюзии.
4. Понятие функциональной нормы.
5. Данные ТРГ при ортогнатическом прикусе.

Тема 28. Прямой прикус. Бипрогнатический прикус.

1. Характеристика прямого прикуса.
2. Характеристика бипрогнатического прикуса.
3. Отличие бипрогнатического прикуса от других видов прикуса.
4. Необходимость коррекции прямого прикуса?
5. Показания для коррекции бипрогнатического прикуса.
6. Возрастные особенности изменения прикуса.

Тема 29. Саггитальные аномалии прикуса (дистальный, мезиальный).

1. Этиология, патогенез дистального прикуса.
2. Клиника, диагностика дистального прикуса.
3. Лечение и профилактика дистального прикуса.
4. Этиология, патогенез мезиального прикуса.
5. Клиника, диагностика мезиального прикуса.
6. Лечение и профилактика мезиального прикуса.

Тема 30. Вертикальные аномалии прикуса (открытый, глубокий).

1. Этиология, патогенез открытого прикуса.
2. Клиника, диагностика открытого прикуса.
3. Лечение и профилактика открытого прикуса.
4. Этиология, патогенез глубокого прикуса.
5. Клиника, диагностика глубокого прикуса.
6. Лечение и профилактика глубокого прикуса.

Тема 31. Трансверсальные аномалии прикуса (перекрестный - вестибулярный или лингвальный, вестибуло-лингвальный).

1. Этиология, патогенез перекрестного прикуса.
2. Клиника, диагностика перекрестного прикуса.
3. Лечение и профилактика перекрестного прикуса.

4. Лечение перекрестного прикуса в детском возрасте.
5. Лечение вестибулоокклюзии в постоянном прикусе.
6. Лечение лингвоокклюзии в постоянном прикусе.

Раздел 8. Детское протезирование.

Тема 32. Особенности конструирования зубных протезов для детей и подростков.

1. Показания для изготовления протезов у детей.
2. Программная схема профилактики ЗЧАД в сменном и постоянном прикусе.
3. Горизонтальное перемещение зуба в область дефекта (в первую очередь sixth зубов).
4. Факторы, влияющие на возможность сохранить пространство в зубном ряду после удаления отдельных зубов.
5. Зубоальвеолярные деформации в вертикальном направлении. Лечение и профилактика.
6. Конструктивные особенности зубных протезов у детей.

Тема 33. Возрастные особенности протезирования зубов.

1. Выбор конструкции протеза в зависимости от возраста ребенка и периода смены зубов.
2. Противопоказания для протезирования несъемными конструкциями у детей.
3. Особенности съемных протезных конструкций у детей.
4. Особенности несъемного протезирования в детском возрасте.
5. Основные законы зубного протезирования в детском возрасте.
6. Противопоказания для изготовления различных зубопротезных конструкций в детском возрасте.

Тема 34. Материалы, применяемые для зубных протезов у детей и подростков.

1. Требования к материалам, применяемым при зубном протезировании у детей, проведение теста на аллергию.
2. Оценка качества зубопротезной конструкции.
3. Осложнения при протезировании различными видами зубопротезных конструкций.
4. Требования к изготовлению протезных конструкций (лабораторный этап).
5. Профилактика осложнений, возникающих при пользовании зубопротезными конструкциями.
6. Гигиена полости рта у пациента с различными видами зубных протезов в зависимости от возраста.
7. Различные виды аллергических реакций.

Раздел 9. Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с патологией в зубочелюстно-лицевой области.

Тема 35. Принципы лечения патологии зубочелюстно-лицевой аномалии.

1. Общие принципы ортодонтического лечения детей.
2. Общие принципы ортодонтического лечения взрослых.
3. Выбор ортодонтической аппаратуры.
4. Нуждаемость в ортодонтическом лечении.
5. Степень выраженности зубочелюстных аномалий.
6. Методы лечения зубочелюстных аномалий.

Тема 36. Планирование ортодонтического лечения.

1. Последовательность планирования ортодонтического лечения.
2. Основные вопросы планирования ортодонтического лечения.
3. Планирование ортодонтического лечения дошкольников (прикус молочных зубов).
4. Планирование ортодонтического лечения детей до подросткового возраста (ранний смешанный прикус).
5. Планирование ортодонтического лечения подростков (поздний смешанный и ранний постоянный прикус).
6. Планирование ортодонтического лечения взрослых.

Тема 37. Подготовка больного к ортодонтическому лечению.

1. Терапевтическая подготовка больного к ортодонтическому лечению.
2. Хирургическая подготовка больного к ортодонтическому лечению.
3. Ортопедическая подготовка больного к ортодонтическому лечению.
4. Психологическая подготовка больного к ортодонтическому лечению.
5. Гигиенические мероприятия перед ортодонтическим лечением.
6. Противопоказания к ортодонтическому лечению у детей.
7. Противопоказания к ортодонтическому лечению у взрослых.

Тема 38. Миотерапия, логопедия, физиотерапия.

1. Программы упражнений миогимнастики для детей с различными аномалиями.
2. Аппараты для миогимнастики.
3. Взаимодействие ортодонта и логопеда, ортодонта и остеопата.

4. Физиотерапевтические методы лечения, применяемые в ортодонтии.
5. Массаж и вибромассаж.
6. Междисциплинарное взаимодействие ортодонтии и логопеда.
7. Взаимосвязь нарушения осанки и развития аномалии окклюзии.
8. Гальванизация и электрофорез (показания, противопоказания).
9. Лазеротерапия.

Тема 39. Биофизические основы аппаратурного лечения.

1. Реакция костной ткани и периодонта на функцию зубочелюстной системы в норме.
2. Реакция периодонтальной связки и костных структур на ортодонтические силы.
3. Силы, применяемые в ортодонтии.
4. Негативное влияние ортодонтических сил.
5. Скелетные эффекты ортодонтических сил: модификация роста.
6. Виды перемещения зубов при ортодонтическом лечении (корпусное, наклонно-поступательное, наклонно-вращательное).
7. Величина ортодонтических сил. Длительность и режим воздействия ортодонтических сил.

Тема 40. Механика перемещения зубов.

1. Эластичные материалы и ортодонтические силы.
2. Факторы конструкции ортодонтических аппаратов.
3. Механические аспекты контроля опоры.
4. Определенные и неопределенные системы ортодонтических сил.
5. Применение сложных (двухмоментных) систем.
6. Выбор опоры и ее роль в перемещении зубов.
7. Варианты сил в ортодонтии (непрерывные, прерывные, переменные).

Раздел 10. Ортодонтические аппараты.

Тема 41. Классификации аппаратов. Механически-действующие аппараты.

1. Классификации ортодонтических аппаратов.
2. Основные механически действующие аппараты, их конструкции и показания к использованию.
3. Составные части внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов механического действия.
4. Внеротовые съемные аппараты механического действия.
5. Исторические этапы развития ортодонтической аппаратуры.

6. Принципы конструирования съемных ортодонтических аппаратов.
7. Проволочные элементы съемных ортодонтических аппаратов механического действия.
8. Конструкции ортодонтических винтов.
9. Внутриротовые несъемные аппараты механического действия.
10. Эджуайс-техника.
11. Ортодонтическое лечение брекет-системой (этапы, принципы, сроки).

Тема 42. Функционально-действующие аппараты.

1. Основные функционально-действующие аппараты, их конструкции.
2. Показания к использованию функционально-действующих аппаратов.
3. Губной бампер.
4. Несъемные телескопические межчелюстные аппараты.
5. Эластопозиционеры.
6. Принцип действия функционального ортодонтического аппарата.

Тема 43. Функционально-направляющие аппараты.

1. Основные функционально-направляющие аппараты.
2. Конструкция ортодонтических аппаратов функционально-направляющего действия.
3. Показания к применению функционально-направляющих ортодонтических аппаратов.
4. Осложнения, возникающие при нарушении режима ношения функционально-направляющих аппаратов.
5. Принцип конструирования наклонной плоскости. Коррекция наклонной плоскости.
6. Функциональные изменения челюстно-лицевого комплекса при использовании функционально-направляющих ортодонтических аппаратов.
7. Принципы разобращения зубных рядов.

Тема 44. Аппараты сочетанного действия.

1. Основные аппараты сочетанного действия, их конструкции.
2. Показания к применению аппаратов сочетанного действия.
3. Аппарат Брюкля (показания, конструирование, принцип действия, коррекция аппарата).
4. Аппарат Андресена-Гойпля (клинико-лабораторные этапы изготовления).

5. Аппарат Андресена-Гойпля (показания, принцип действия, коррекция аппарата).
6. Регулятор функции Френкеля (типы аппарата, показания, принцип действия).
7. Активатор Кламмта. Аппарат Персина.
8. Метод щитовой терапии.

Тема 45. Брекет-системы. Классификация, строение брекета, Понятие торка, ангуляции. Общие принципы лечения.

1. Виды брекет-систем.
2. Виды лигирования.
3. Строение брекета.
4. Материалы, используемые для изготовления брекетов.
5. Понятие торка и ангуляции.
6. Общие принципы лечения на брекет-системе.
7. Различные прописи брекетов.

Тема 46. Ортодонтические дуги, виды. Виды изгибов. Дополнительные приспособления при лечении эджуайс техникой, материалы для фиксации брекет систем.

1. Виды дуг по прописям.
2. Материалы, используемые для изготовления ортодонтических дуг.
3. Свойства ортодонтических дуг из различных сплавов.
4. Материалы для фиксации брекет-системы, способы фиксации, характеристика различных материалов.
5. Виды эластичных лигатур и тяг в ортодонтии.
6. Внеротовые приспособления, применяемые в сочетании с брекет-системой.
7. Изгибы (виды, инструменты для нанесения изгибов).
8. Техника прямой дуги.
9. Многопетлевая техника.
10. Сегментарная техника.

Тема 47. Кортикальная опора при ортодонтическом лечении.

1. Виды кортикальной опоры.
2. Строение микроимплантата.
3. Материалы для изготовления микроимплантатов.
4. Правила установки и удаления микроимплантата.
5. Осложнения при установке микроимплантатов.
6. Показания и противопоказания для применения микроимплантатов при ортодонтическом лечении.
7. Возрастные ограничения для применения микроимплантатов.

Раздел 11. Возрастные особенности лечения аномалий прикуса.

Тема 48. Возрастные особенности лечения дистального прикуса.

1. Особенности лечения дистальной окклюзии в молочном прикусе.
2. Особенности лечения дистальной окклюзии в сменном прикусе.
3. Особенности лечения дистальной окклюзии в постоянном прикусе.
4. Применение Твин-блока для лечения дистальной окклюзии.
5. Методы лечения дистальной окклюзии в зависимости от клинической разновидности данной патологии.
6. Показания для хирургического метода лечения дистальной окклюзии.
7. Особенности ретенционного периода у пациентов с дистальной окклюзией.

Тема 49. Возрастные особенности лечения мезиального прикуса.

1. Особенности лечения мезиальной окклюзии в молочном прикусе.
2. Особенности лечения мезиальной окклюзии в сменном прикусе.
3. Особенности лечения мезиальной окклюзии в постоянном прикусе.
4. Методы лечения мезиальной окклюзии в зависимости от клинической разновидности данной патологии.
5. Показания для хирургического метода лечения мезиальной окклюзии.
6. Особенности ретенционного периода у пациентов с мезиальной окклюзией.
7. Использование внеротовых приспособлений при лечении пациентов с мезиальной окклюзией (показания, противопоказания, осложнения).

Тема 50. Возрастные особенности лечения глубокого прикуса.

1. Особенности лечения глубокой окклюзии в молочном прикусе.
2. Особенности лечения глубокой окклюзии в сменном прикусе.
3. Особенности лечения глубокой окклюзии в постоянном прикусе.
4. Коррекция окклюзионной плоскости при лечении глубокой окклюзии.
5. Ортодонтические дуги для коррекции окклюзионной плоскости.

6. Аппараты для лечения глубокой резцовой окклюзии и глубокой резцовой дизокклюзии.

Тема 51. Возрастные особенности лечения открытого прикуса.

1. Особенности лечения вертикальной резцовой открытой дизокклюзии в молочном прикусе.

2. Особенности лечения вертикальной резцовой дизокклюзии в сменном прикусе.

3. Особенности лечения вертикальной резцовой дизокклюзии в постоянном прикусе.

4. Лечение открытого прикуса в зависимости от степени тяжести.

5. Необходимость в восстановлении миодинамического равновесия при лечении вертикальных аномалий окклюзии.

6. Особенности ретенционного периода у пациентов с открытым прикусом.

7. Необходимость устранения вредных привычек у пациентов с вертикальной дизокклюзией в переднем или боковых отделах зубного ряда.

Тема 52. Возрастные особенности лечения перекрестного прикуса.

1. Особенности лечения перекрестной окклюзии в молочном прикусе.

2. Особенности лечения перекрестной окклюзии в сменном прикусе.

3. Особенности лечения перекрестной окклюзии в постоянном прикусе.

4. Выбор метода лечения и аппаратов в зависимости от вида перекрестной окклюзии.

5. Выбор ретенционного аппарата для пациентов с перекрестной окклюзией.

6. Принципы профилактики перекрестной окклюзии.

Раздел 12. Комплексные методы лечения.

Тема 53. Аппаратурно-миотерапевтический и аппаратурно-физиотерапевтический методы лечения.

1. Различные схемы назначения лечения, возрастные показания, ограничения.

2. Физиотерапевтические методы лечения, применяемые в ортодонтии.

3. Массаж и вибромассаж.

4. Гальванизация и электрофорез (показания, противопоказания).

5. Лазеротерапия.

6. Комплексное лечение пациента у ортодонта и остеопата.
7. Принципы миогимнастики.

Тема 54. Удаление отдельных зубов с целью ортодонтического лечения.

1. Показания, противопоказания для удаления зубов по ортодонтическим показаниям.
2. Выбор сроков удаления зубов.
3. Выбор зубов под удаление.
4. Показания для удаления резцов на нижней челюсти.
5. Показания для удаления первых премоляров.
6. Показания для удаления вторых премоляров.
7. Показания для удаления первых или вторых моляров.
8. Показания для удаления третьих моляров.

Тема 55. Последовательное (серийное) удаление зубов.

1. Показания, противопоказания.
2. Методики последовательного удаления зубов по ортодонтическим показаниям.
3. Возрастные периоды для удаления зубов по ортодонтическим показаниям.
4. Аномалии, при которых показано последовательное удаление зубов.
5. Осложнения, возникающие при таком методе лечения.
6. Последовательное удаление молочных зубов с целью своевременного создания места для постоянных зубов и формировании физиологической окклюзии.

Тема 56. Ортодонтическое лечение совместно с реконструктивной хирургией.

1. Виды и методики выполнения операций.
2. Показания и противопоказания для ортогнатической хирургии.
3. Принципы комбинированного лечения различных зубочелюстно-лицевых аномалий.
4. Методы обезболивания при проведении ортогнатической хирургии.
5. Операции на верхней челюсти.
6. Операции на нижней челюсти.
7. Постоперационный период (сроки, наблюдение за пациентами в послеоперационном периоде).
8. Ретенционный период у пациентов после ортогнатической хирургии.

Тема 57. Общеукрепляющая терапия, помощь специалистов различных профилей медицины при ортодонтическом лечении.

1. Взаимодействие врача ортодонта со специалистами по лечению общесоматических патологий.
2. Междисциплинарное взаимодействие врача- ортодонта и остеопата.
3. Междисциплинарное взаимодействие врача-ортодонта и оториноларинголога.
4. Помощь врача-логопеда при ортодонтическом лечении для формирования физиологической окклюзии.
5. Формирование здорового образа жизни у пациентов в различные возрастные периоды.
6. Взаимодействие хирурга-стоматолога, челюстно-лицевого хирурга и ортодонта в комплексном ортодонтическом лечении.

Тема 58. Особенности ортодонтического лечения при заболеваниях пародонта.

1. Дозирование силы, применяемой при ортодонтическом лечении пациентов с заболеваниями пародонта.
2. Противопоказания к ортодонтическому лечению пациентов с заболеваниями пародонта.
3. Сроки ортодонтического лечения пациентов с патологией пародонта.
4. Ортодонтические аппараты для лечения пациентов с заболеваниями пародонта.
5. Ретенционный период у пациентов с заболеваниями пародонта.
6. Ортодонтическое лечение как один из этапов комплексного лечения пациентов с заболеваниями пародонта.

Тема 59. Ортодонтическая подготовка взрослых пациентов к протезированию.

1. Необходимость ортодонтической подготовки перед протезированием.
2. Особенности ортодонтического лечения пациентов с частичным отсутствием зубов.
3. Выбор метода ортодонтического лечения.
4. Выбор ортодонтической аппаратуры.
5. Особенности взаимодействия ортодонта и стоматолога-ортопеда.
6. Особенности ретенционного периода. Выбор ретенционного аппарата.
7. Противопоказания к ортодонтическому лечению у пациентов, нуждающихся в зубном протезировании.

Тема 60. Особенности клиники, диагностики, ортопедического и ортодонтического лечения при травматических повреждениях зубов и челюстей у детей и подростков.

1. Особенности травм у детей, возможные осложнения.
2. Классификация и характеристика ортодонтической аппаратуры.
3. Механизм перестройки зубочелюстного аппарата под влиянием лечения, возможные осложнения.
4. Стимулирующая терапия в комплексном лечении ортодонтических больных с травматическими повреждениями зубов и челюстей.
5. Клинические признаки травматического повреждения зубов и челюстей.
6. Рентгенологические признаки травматического повреждения зубов и челюстей.
7. Особенности травм при различных аномалиях зубов и челюстей.
8. Особенности терапевтического лечения зубов у детей при травме.
9. Восстановление поврежденных зубов у детей ортопедическими конструкциями.

Тема 61. Особенности клиники, диагностики и лечения пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей.

1. Клиника, диагностика и лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы.
2. Клиника, диагностика и лечение детей с врожденными расщелинами неба.
3. Клиника, диагностика и лечение детей с синдромом Франческетти.
4. Клиника, диагностика и лечение детей с синдромом Крузона.
5. Фазы реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей.
6. Средства контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с врожденными пороками развития лица и челюстей.

Тема 62. Особенности ортопедического и ортодонтического лечения деформаций челюстей, обусловленных воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.

1. Виды и общая характеристика деформаций челюстей, обусловленных воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.
2. Диагностика деформаций челюстей, обусловленных воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.
3. Фазы реабилитации пациентов с деформациями челюстей, обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.
4. Показания, противопоказания, выбор метода лечения
5. Выбор аппаратуры для восстановления целостности зубного ряда и восполнения дефектов челюстей.
6. Средства контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с деформациями челюстей, обусловленными воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями.

Раздел 13. Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий.

Тема 63. Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий в разные периоды.

1. Распространенность основных стоматологических заболеваний.
2. Основные принципы здорового образа жизни.
3. Причины и условия возникновения и распространения стоматологических заболеваний.
4. Ранние клинические признаки стоматологических заболеваний.
5. Основные принципы профилактики стоматологических заболеваний.
6. Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий во внутриутробном периоде, в периоде молочного, сменного и постоянного прикуса.

Тема 64. Роль своевременной санации полости рта в профилактике аномалий и деформаций зубочелюстной системы.

1. Терапевтическая санация полости рта – предупреждение и профилактика стоматологических заболеваний.
2. Хирургическая санация полости рта в комплексной профилактике аномалий зубочелюстной системы.
3. Роль протезирования дефектов зубных рядов в профилактике возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий у детей.
4. Роль протезирования дефектов зубных рядов в профилактике возникновения вторичных деформаций прикуса и зубочелюстных аномалий у взрослых.

5. Роль педиатров в предупреждении возникновения аномалий и деформаций зубочелюстной системы в различные периоды детского возраста.

6. Профилактические мероприятия в различные возрастные периоды.

Тема 65. Средства гигиены при ортодонтическом лечении.

1. Зубные щетки, ершики, дополнительные средства гигиены.

2. Виды и правила использования ирригаторов.

3. Виды лекарственных препаратов, применяемых в реминерализующей терапии, для предупреждения возникновения и рецидива кариеса как профилактики ранней потери зубов.

4. Гигиена полости рта у пациентов, пользующихся съемными ортодонтическими аппаратами.

5. Гигиена полости рта у пациентов, проходящих ортодонтическое лечение на несъемной аппаратуре.

6. Выбор зубной пасты в различные возрастные периоды.

7. Лечебно-профилактические зубные пасты (показания, противопоказания, схема применения).

Раздел 14. Ретенция и рецидивы при ортодонтическом лечении.

Тема 66. Историческое развитие проблемы рецидивов и ретенции в ортодонтии.

1. Формирование теоретического фундамента по проблеме рецидивов и их предотвращению.

2. Современный взгляд на сохранение стабильных результатов ортодонтического лечения.

3. История развития и модификации ретенционных аппаратов.

4. Принципиальный взгляд на ретенционный период в разное время.

5. Оклюзионная школа.

6. Мышечная школа.

7. Базисная школа.

Тема 67. Факторы и риск возникновения рецидива.

1. Десневые и периодонтальные факторы.

2. Оклюзионные факторы.

3. Мягкотканые факторы.

4. Факторы, связанные со скелетным ростом.

5. Проблема прорезывания третьих моляров.

6. Влияние сроков ретенции на возникновение рецидива аномалии.

Тема 68. Основные постулаты ретенции.

1. Основные принципы ретенционного периода.
2. Выбор аппаратуры в ретенционном периоде.
3. Определение сроков ретенционного периода.
4. Принципы ретенционного периода в зависимости от сроков реорганизации тканей.
5. Ограниченная ретенция.
6. Умеренная ретенция.
7. Постоянная ретенция.

Тема 69. Ретенционные аппараты.

1. Классификация ретенционных аппаратов.
2. Механизм действия ретенционных аппаратов, сроки ношения.
3. Сроки ношения ретенционного аппарата в зависимости от зубочелюстной аномалии.
4. Съёмные ретенционные аппараты (виды, показания, противопоказания).
5. Несъёмные ретенционные аппараты (виды, показания, противопоказания).
6. Функциональные аппараты и их роль в ретенционном периоде.

Тема 70. Неаппаратурные методы закрепления результатов лечения.

1. Применение миогимнастики в ретенционном периоде.
2. Консультация у психолога для закрепления результатов лечения у ребенка.
3. Роль логопеда в стабильности достигнутых результатов ортодонтического лечения.
4. Избирательное пришлифовывание зубов по завершению ортодонтического лечения.
5. Роль родителей в предупреждении рецидива зубочелюстных аномалий.
6. Профилактика функциональных нарушений и ее роль в ретенционном периоде.

Тема 71. Особенности ретенционного периода после лечения различных аномалий прикуса.

1. Особенности ретенционного периода после лечения дистальной окклюзии.
2. Особенности ретенционного периода после лечения мезиальной окклюзии.
3. Особенности ретенционного периода после лечения глубокой резцовой окклюзии и дизокклюзии.

4. Особенности ретенционного периода после лечения вертикальной резцовой дизокклюзии.
5. Особенности ретенционного периода после лечения различных видов перекрестного прикуса.
6. Особенности ретенционного периода после лечения скученного положения резцов нижней челюсти.
7. Особенности ретенционного периода в зависимости от возраста пациента.

Перечень вопросов для тестирования рубежного контроля:

Раздел 1. Организация ортодонтической помощи населению.

1. *Кто является основоположником ортодонтии как науки?
 - 1) Персин Л.С.
 - 2) Пьер Фошар
 - 3) Гиппократ
 - 4) Пётр I

2. **Кто разработал самую популярную, на сегодняшний день, классификацию аномалий прикуса?
 - 1) Хорошилкина Ф.Я.
 - 2) Гаврилов Е.И.
 - 3) Эдвард Энгль
 - 4) Стивен Коэн

3. ***Кто изобрёл брекет-систему?
 - 1) Норман Кингсли
 - 2) Эдвард Энгль
 - 3) Джон Мью
 - 4) Дуайт Деймон

4. *Кто выделил ортодонтию в отдельную науку?
 - 1) Норман Кингсли
 - 2) Дуайт Деймон
 - 3) К.П.Тарасов
 - 4) А.Я. Катц

5. ***Наиболее целесообразным и точным способом определения нуждаемости детей в ортодонтической помощи является:
 - 1) обращаемость больных в поликлинику
 - 2) осмотры детей в организованных коллективах ортодонтом методом гнездования
 - 3) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом

4) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом ортодонтом

6. **По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено:

- 1) 1 ставка среднего медицинского персонала
- 2) 0.5 ставки среднего медицинского персонала
- 3) 2 ставки среднего медицинского персонала
- 4) 0.25 ставки среднего медицинского персонала

7. **По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено:

- 1) 0.5 ставки зубного техника
- 2) 1 ставка зубного техника
- 3) 0.25 ставки зубного техника
- 4) 2 ставки зубного техника

8. **По штатному нормативу на 1 ставку врача ортодонта положено:

- 1) 1 ставка младшего медицинского персонала
- 2) 2 ставки младшего медицинского персонала
- 3) 0.25 ставки младшего медицинского персонала
- 4) 0.33 ставки младшего медицинского персонала

9. **Целесообразное распределение детей при проведении диспансеризации по ортодонтическим показаниям составляет:

- 1) 5 групп
- 2) 2 группы
- 3) 3 группы
- 4) 4 группы

10. ***Работа врача ортодонта с детьми I диспансерной группы состоит:

- 1) в аппаратурном ортодонтическом лечении
- 2) в борьбе с вредными привычками
- 3) в нормализации нарушений функций
- 4) в санитарно-просветительной работе по воспитанию гигиенических навыков и другим вопросам

11. ***Ко II диспансерной группе следует отнести детей:

- 1) с ранней потерей зубов
- 2) с неправильным положением отдельных зубов
- 3) с начальной стадией аномалии прикуса
- 4) с предпосылками к развитию отклонений в прикусе

12. *Ортодонтическую помощь детям целесообразно организовать:

- 1) в детских стоматологических поликлиниках
- 2) в детских садах
- 3) в школах
- 4) в специализированных ортодонтических центрах

13. *Анализ работы врача ортодонта целесообразно проводить с учетом количества:

- 1) примененных ортодонтических аппаратов
- 2) вылеченных детей
- 3) трудовых единиц
- 4) детей, взятых на ортодонтическое лечение

14. ***К III диспансерной группе следует отнести детей:

- 1) с выраженными аномалиями прикуса
- 2) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
- 3) с незначительными отклонениями в прикусе или в положении отдельных зубов
- 4) со значительно выраженными аномалиями положения отдельных зубов

15. ***Критерием для перевода детей в I группу практически здоровых детей является

- 1) нормализация функции глотания
- 2) нормализация функции дыхания
- 3) получение положительных результатов в исправлении положения зубов, зубных дуг
- 4) создание эстетического, морфологического и функционального оптимума

16. **Врач-ортодонт снимает детей с диспансерного наблюдения при получении положительных результатов:

- 1) исправления положения зубов
- 2) при нормализации функции
- 3) при закреплении результатов ортодонтического лечения
- 4) при сформированном правильном постоянном прикусе

17. **Главными задачами диспансеризации детей ортодонтической службы являются:

- 1) выявление детей с выраженными зубочелюстными аномалиями
- 2) выявление детей с предпосылками к развитию аномалий прикуса и профилактика зубочелюстных аномалий

- 3) аппаратурное ортодонтическое лечение детей с аномалиями прикуса
- 4) все перечисленные задачи

18. **В работу "комнаты здорового ребенка" в возрасте до 1 года в детских поликлиниках следует включить:

- 1) массаж в области альвеолярных отростков, зубов
- 2) гигиенические навыки
- 3) устранение вредных привычек
- 4) все перечисленное

19. **В работу воспитателей детских садов в связи с профилактикой аномалий прикуса следует включить:

- 1) борьбу с вредными привычками и правильную осанку
- 2) тренировку носового дыхания
- 3) правильное положение головы во время сна
- 4) все перечисленное

20. ***К IV диспансерной группе следует отнести детей:

- 1) с незначительными отклонениями в положении отдельных зубов
- 2) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
- 3) с выраженными аномалиями прикуса
- 4) с аномалиями прикуса в начальной стадии

21. **У детей IV диспансерной группы целесообразно применять следующие виды ортодонтической помощи:

- 1) санитарно-просветительную работу
- 2) применение ортодонтических аппаратов
- 3) нормализацию нарушений функций зубочелюстной системы
- 4) массаж в области отдельных зубов

22. *Наиболее целесообразной формой ортодонтической службы с организационной точки зрения является:

- 1) укрупнение ортодонтических отделений
- 2) организация службы комплексного лечения зубочелюстных аномалий
- 3) укрупнение зуботехнических лабораторий
- 4) диспансеризация детей по ортодонтическим показаниям

23. *Укажите минимальную площадь на одно стоматологическое кресло в ортодонтическом кабинете (в кв. м.):

- 1) 1 м.кв.
- 2) 10 м.кв.

- 3) 14 м.кв.
- 4) 18 м.кв.

24. *Укажите минимальную площадь на каждое дополнительное стоматологическое кресло в кабинете (в кв. м.):

- 1) 7 м.кв.
- 2) 10 м.кв.
- 3) 14 м.кв.
- 4) 18 м.кв.

25. *Ортодонтия как специальность является:

- 1) разделом ортопедической стоматологии
- 2) разделом челюстно-лицевой хирургии
- 3) самостоятельным разделом стоматологии
- 4) разделом стоматологии детского возраста

26. ***Универсальными ортодонтическими щипцами считаются:

- 1) щипцы Де Ля Росса
- 2) зажим Мэтью
- 3) щипцы Вейнгарта
- 4) крампонные щипцы

27. **Для обрезания дуг по длине зубного ряда используют:

- 1) дистальные кусачки
- 2) бокорезы
- 3) лигатурные кусачки
- 4) кусачки для жесткой проволоки

28. **Для нанесения изгибов на дугу НЕ используются:

- 1) щипцы Твида
- 2) щипцы для торковых изгибов
- 3) щипцы Де Ля Росса
- 4) щипцы Хилгерта

29. **Какой пинцет используется для удержания брекета при фиксации?

- 1) анатомический
- 2) стоматологический
- 3) обратный
- 4) хирургический

30. **Какой инструмент используется для снятия брекетов?

- 1) крампонные щипцы
- 2) долото

- 3) щипцы для снятия брекетов
- 4) кусачки для жесткой проволоки

31. **Чем дуга НЕ может фиксироваться к лигатурным брекетам?

- 1) металлической лигатурой
- 2) эластическими цепочками
- 3) композитом
- 4) эластическими лигатурами

32. **Ортодонтия как специальность является:

- 1) разделом ортопедической стоматологии
- 2) разделом челюстно-лицевой хирургии
- 3) самостоятельным разделом стоматологии
- 4) разделом стоматологии детского возраста

33. **Рабочее место врача должно быть оборудовано с учетом:

- 1) эргономики
- 2) заработной платы врача
- 3) длительности рабочего дня врача
- 4) квалификации врача

34. **Ортодонтическое лечение можно проводить:

- 1) до 10 лет
- 2) до 16 лет
- 3) до 33 лет
- 4) в любом возрасте

35. **Какие из перечисленных инструментов можно использовать для определения положения брекета на коронке зуба:

- 1) зеркало
- 2) позиционер
- 3) пинцет
- 4) ретрактор

36. ***Какие из перечисленных инструментов применяются только в ортодонтическом кабинете (в отличие от ортопедического):

- 1) зеркало
- 2) крапонтные щипцы
- 3) круглогубцы
- 4) щипцы для формирования петель

37. ***Врач-ортодонт оказывает стоматологическую помощь больному, инфицированному вирусом СПИД. При препарировании зубов больного случайно сепарационным диском повредил себе участок кожи

одного из пальцев. Как нужно действовать врачу в данном случае?

- 1) смазать 5% раствором йода
- 2) выжать кровь, смазать крепким раствором KMnO_4
- 3) выжать кровь, смазать 70% раствором спирта
- 4) провести диатермокоагуляцию

38. *При направлении ребенка на ортодонтическое лечение тактика врача определяется:

- 1) эстетическими нарушениями
- 2) желанием самого пациента
- 3) функциональными нарушениями зубочелюстной системы
- 4) эстетическими нарушениями и желанием самого пациента

39. *Первым предложил классификацию аномалий положения отдельных зубов:

- 1) Агапов
- 2) Катц
- 3) Энгль
- 4) Фошар

40. **Первым в нашей стране предложил классификацию аномалий положения отдельных зубов:

- 1) Агапов
- 2) Астахов
- 3) Катц
- 4) Калвелис

41. **Фамилия автора, классификацией аномалий которого длительное время пользовались большинство специалистов нашей страны:

- 1) Агапов
- 2) Калвелис
- 3) Каламкаров
- 4) Бетельман

42. *Для осмотра полости рта используют:

- 1) зеркало
- 2) пинцет
- 3) экскаватор
- 4) скальпель

43. *Для осмотра полости рта используют:

- 1) зонд
- 2) пинцет

- 3) экскаватор
- 4) скальпель

44. **Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы:

- 1) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения
- 2) лицензия
- 3) свидетельство об окончании курсов
- 4) запись в трудовой книжке

45. **Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

- 1) обязательная стерилизация
- 2) достаточно дезинфекции
- 3) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией
- 4) обязательна дезинфекция и стерилизация

Раздел 2. Рост и развитие.

1. **Из какой жаберной дуги развивается нижняя челюсть:

- 1) I пара
- 2) II пара
- 3) III пара
- 4) IV пара

2. **Из какой жаберной дуги развивается верхняя челюсть:

- 1) I пара
- 2) II пара
- 3) III пара
- 4) IV пара

3. ***Из каких отростков состоит вход в ротовую ямку на 4 неделе внутриутробного развития:

- 1) лобного и верхнечелюстного
- 2) верхнечелюстного, нижнечелюстного и носового
- 3) верхнечелюстного, нижнечелюстного и щечного
- 4) верхнечелюстного, лобного и нижнечелюстного

4. *Сколько отростков входит в нижнечелюстную дугу:

- 1) состоит из двух боковых и одного срединного отростка
- 2) является единым образованием
- 3) два латеральных отростка
- 4) два отростка - верхний и нижний

5. **На какой неделе внутриутробного развития происходит сращение небных отростков:

- 1) на 4 неделе
- 2) на 8 неделе
- 3) на 10 неделе
- 4) к концу первого месяца

6. *Сколько отростков принимает участие в образовании языка:

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

7. **Какая аномалия внутриутробного периода развития возможна на нижней челюсти:

- 1) срединное несращение
- 2) боковое несращение
- 3) горизонтальное несращение
- 4) поперечное несращение

8. **На какой неделе внутриутробного развития происходит закладка молочных зубов:

- 1) с 3 по 7 неделю
- 2) с 15 по 30 неделю
- 3) с 5 по 12 неделю
- 4) с 7 по 20 неделю

9. *С чем связаны рост и развитие челюстных костей у новорожденных:

- 1) с содержанием кальция в молоке
- 2) с сосательным рефлексом
- 3) с частотой кормления
- 4) с длительностью кормления грудью

10. **Какой тип глотания характерен для детей до 2 лет:

- 1) соматический
- 2) переходный
- 3) инфантильный
- 4) комбинированный

11. ***В каком возрасте необходимо начинать прикорм при грудном вскармливании:

- 1) в 4 - 5 месяцев
- 2) в 6 месяцев
- 3) в 8 месяцев
- 4) в 1 год

12. ***В каком возрасте необходимо начинать прикорм при искусственном вскармливании:

- 1) в 4 - 5 месяцев
- 2) в 6 месяцев
- 3) в 8 месяцев
- 4) в 1 год

13. **Какова цель введения прикорма:

- 1) увеличить количество потребления витаминов
- 2) увеличить разнообразие питания
- 3) уменьшение потребления молока
- 4) стимуляция десневых валиков и роста челюстей

14. *Младенческая ретрогения полностью исчезает:

- 1) к 2-3 месяцу жизни
- 2) к 6-8 месяцу жизни
- 3) к 10-11 месяцу жизни

15. *В период новорожденности функция глотания протекает:

- 1) по инфантильному типу
- 2) по смешанному типу
- 3) по соматическому типу

16. **Укажите, к какому возрасту угасает функция сосания:

- 1) к 6 месяцам
- 2) к 1 году жизни
- 3) ко 2-му году жизни

17. **Укажите, к какому возрасту сформирована функция жевания:

- 1) к 2 годам жизни
- 2) к 3 годам жизни
- 3) к 4 годам жизни

18. **Укажите, к какому возрасту появляются диастема, тремы между временными зубами:

- 1) К 3 годам
- 2) К 4 годам
- 3) К 5 годам

19. ***Щитовидный хрящ формируются жаберных дуг:

- 1) 4-ой пары
- 2) мандибулярных
- 3) 2-ой пары
- 4) 3-ей пары

20. ***4-ая пара жаберных дуг в процессе развития образует:

- 1) зачаток зуба
- 2) зачатки верхней челюсти
- 3) редуцируется
- 4) подъязычную кость

21. **Нижняя губа образуется в результате срастания отростков:

- 1) верхнечелюстных
- 2) верхнечелюстных и медиальных
- 3) лобных
- 4) нижнечелюстных

22. **Верхняя челюсть формируется при срастании носовых отростков:

- 1) латеральных и медиальных
- 2) верхнечелюстных и латеральных
- 3) лобных
- 4) верхнечелюстных и медиальных

23. *Физиологическая ретрогения формируется:

- 1) не формируется
- 2) до образования неба
- 3) к моменту рождения
- 4) к моменту прорезывания первых зубов

24. *В норме верхние резцы перекрывают нижние на:

- 1) $\frac{1}{2}$
- 2) $\frac{1}{3}$
- 2) $\frac{1}{4}$
- 4) $\frac{2}{3}$

25. **Физиологические тремы и диастемы характерны в период:

- 1) формирование прикуса временных зубов
- 2) подготовка к смене зубов
- 3) прикуса постоянных зубов
- 4) сформированный прикус временных зубов

26. **Корни молочных резцов формируются к:

- 1) 6-и месяцам

- 2) 3,5 годам
- 3) 2-м годам
- 4) 1,5 годам

27. **Корни молочных клыков формируются к:

- 1) 6-и месяцам
- 2) 3,5 годам
- 3) 2-м годам
- 4) 1,5 годам

28. **Корни молочных моляров формируются к:

- 1) 6-и месяцам
- 2) 3-м годам
- 3) 2-м годам
- 4) 1,5 годам

29. **Форма верхнего зубного ряда в прикусе молочных зубов соответствует

- 1) полуэллипсу
- 2) полукругу
- 3) V-образная
- 4) параболе

30. **Форма верхнего зубного ряда постоянных зубов соответствует:

- 1) полуэллипсу
- 2) полукругу
- 3) V-образная
- 4) параболе

31. **Форма нижнего зубного ряда постоянных зубов соответствует:

- 1) полуэллипсу
- 2) полукругу
- 3) V-образная
- 4) параболе

32. ** К моменту рождения в норме нижняя челюсть:

- 1) меньше верхней
- 2) больше верхней
- 3) равна верхней

33. ** В беззубом рте новорожденного десневые валики имеют форму:

- 1) полуэллипса
- 2) полукруга

3) параболы

34.*** Нижняя челюсть новорожденного расположена дистальнее верхней на расстоянии:

- 1) до 5 мм
- 2) до 10 мм
- 3) до 14 мм

35.*** Вертикальная щель между десневыми валиками в норме достигает

- 1) 2,5 мм:
- 2) 5 мм
- 3) 7,5 мм

36.** Порядок прорезывания молочных зубов:

- 1) I-II-III-IV-V
- 2) I-II-IV-III-V
- 3) II-I-III-IV-V

37.* Зубные ряды в прикусе молочных зубов имеют форму:

- 1) полуэллипса
- 2) полукруга
- 3) параболы

38.* Дистальные поверхности молочных моляров трехлетнего ребенка в норме располагаются:

- 1) в одной плоскости
- 2) с мезиальной ступенью
- 3) с дистальной ступенью

39.** Фронтальные зубы-3 летнего в норме располагаются:

- 1) с тремами
- 2) без трем
- 3) только с диастемой

40.* Щечные бугорки нижних молочных моляров 3-летнего ребенка располагаются:

- 1) вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров
- 2) на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров
- 3) в продольной фиссуре верхних моляров

41.* Небные бугорки верхних молочных моляров 3-летнего ребенка располагаются:

- 1) на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров

- 2) в продольной фиссуре нижних моляров
- 3) вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров

42.** Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные продолжается:

- 1) от 5 до 8 лет
- 2) от 4 до 6 лет
- 3) от 3 до 4 лет

43.*** Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит:

- 1) во фронтальном отделе
- 2) в позадимолярной области
- 3) в позадимолярной области и во фронтальном отделе

44.** Наличие трем между зубами в переднем отделе зубных рядов 5-летнего ребенка:

- 1) признак аномалии
- 2) признак нормального развития
- 3) не имеет диагностического значения

45.** Физиологическая стираемость молочных зубов 5-летнего ребенка в норме происходит:

- 1) во фронтальном отделе
- 2) в боковых отделах
- 3) во фронтальном и боковых отделах

46.* Дистальные поверхности вторых молочных моляров 6-летнего ребенка располагаются:

- 1) в одной вертикальной плоскости
- 2) с мезиальной ступенькой
- 3) с дистальной ступенькой

47.* Порядок прорезывания постоянных зубов:

- 1) 6-1-2-3-4-5-7
- 2) 1-2-4-5-3-6
- 3) 6-1-2-4-3-5-7

48.** Форма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме:

- 1) полукруг
- 2) полуэллипс
- 3) парабола

49.** Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме:

- 1) полукруг
- 2) полуэллипс
- 3) парабола

50.* Небные бугорки верхних боковых зубов в норме контактируют

с:

- 1) продольными фиссурами нижних
- 2) язычными бугорками нижних
- 3) вестибулярными бугорками нижних

51.* Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют:

- 1) с небными бугорками верхних
- 2) с продольными фиссурами верхних
- 3) со щечными бугорками верхних

52.** Каждый зуб верхней челюсти антагонизирует в норме:

- 1) с одноименным и впередистоящим зубами НЧ
- 2) одноименным и позадистоящим зубами НЧ
- 3) одноименным зубом

53.** Нижнее 1|1 имеют в норме по:

- 1) одному антагонисту на ВЧ
- 2) два антагониста на ВЧ
- 3) три антагониста на ВЧ

54.** Верхнее 8|8 имеют в норме по:

- 1) одному антагонисту на НЧ
- 2) два антагониста на НЧ
- 3) три антагониста на НЧ

55.** Глубина резцового перекрытия в норме не превышает:

- 1) 1/2 высоты коронки резцов НЧ
- 2) 1/3 высоты коронки резцов НЧ
- 3) 2/3 высоты коронки резцов НЧ

56.** Резцы ВЧ в норме контактируют с резцами НЧ:

- 1) небной поверхностью
- 2) режущим краем
- 3) вестибулярной поверхностью

57.** Резцы НЧ в норме контактируют с резцами ВЧ:

- 1) язычной поверхностью
- 2) режущим краем

3) вестибулярной поверхностью

58. **Зубная дуга верхней челюсти:

- 1) больше альвеолярной дуги
- 2) меньше альвеолярной дуги
- 3) равна альвеолярной дуге

59. ** Базальная дуга верхней челюсти:

- 1) меньше альвеолярной дуги
- 2) больше альвеолярной дуги
- 3) равна альвеолярной дуге

60. ** Зубная дуга нижней челюсти:

- 1) меньше альвеолярной дуги
- 2) больше альвеолярной дуги
- 3) равна альвеолярной дуге

61. ** Базальная дуга нижней челюсти:

- 1) меньше альвеолярной дуги
- 2) больше альвеолярной дуги
- 3) равна альвеолярной дуге

62. ** Передний щечный бугорок верхнего 6 в норме контактирует с:

- 1) задним щечным бугорком нижнего 6
- 2) межбугорковой фиссурой нижнего 6
- 3) контактной точкой между нижними 6 и 5

63. ** Бугорок верхнего 3 в норме располагается:

- 1) между нижним 3 и 4
- 2) на уровне бугорка нижнего 3
- 3) между 3 и 2

64. ** Окклюзия - это смыкание зубных рядов:

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

65. *** Сроки прорезывания молочных зубов:

- 1) 4-6 месяцев -II и I, 6-8- III, 8-10 мес.-IV, 10-12 мес.-V
- 2) 6-8 месяцев-I, 8-12 мес.-II, 12-16 мес.-III, 16-20 мес.-IV

66. *** Сроки прорезывания постоянных зубов:

- 1) 6-6-7 лет, 1- 7-8 лет, 2- 8-9 лет, 4- 9-11 лет, 3- 10-12 лет

2) 6- 6-7 лет, 1- 7-8 лет, 2- 8-9 лет, 4- 9-11 лет. 3- 9-10 лет, 5- 10-11 лет. 7- 11-12 лет

3) 1- 6-7 лет. 2- 7-8 лет, 3- 8-9 лет, 4- 10-12 и 5-11-13 лет

Раздел 3. Нормальная клиническая анатомия челюстно-лицевой области.

1. ***Укажите ветвь верхнечелюстной артерии в ее крыловидном отделе:

- 1) подбородочная артерия
- 2) клиновидно-небная артерия
- 3) поверхностная височная артерия
- 4) щечная артерия

2. ***Укажите ветвь верхнечелюстной артерии в ее крыловидно-небном отделе:

- 1) подбородочная артерии
- 2) средняя менингеальная артерия
- 3) восходящая небная артерия
- 4) подглазничная артерия

3. **Укажите ветвь лицевой артерии:

- 1) дорсальная артерия носа
- 2) угловая артерия
- 3) подглазничная артерия
- 4) верхняя альвеолярная артерия

4. **Укажите сосуд, от которого отходят верхние альвеолярные артерии:

- 1) поверхностная височная артерия
- 2) лицевая артерия
- 3) глазная артерия
- 4) подглазничная артерия

5. *Моляры верхней челюсти кровоснабжает артерия:

- 1) лицевая
- 2) крыловидная
- 3) задняя верхняя альвеолярная
- 4) средняя верхняя альвеолярная

6. **В образовании стенок сонного треугольника участвуют:

- 1) лопаточно-подъязычная мышца
- 2) подъязычный нерв
- 3) нижняя челюсть

4) наружная сонная артерия

7. **В образовании поднижнечелюстного треугольника участвуют:

- 1) шило-подъязычная мышца
- 2) челюстно-подъязычная мышца
- 3) поднижнечелюстная слюнная железа
- 4) двубрюшная мышца

8. **Мимические мышцы развиваются из:

- 1) мезенхима 1-й висцеральной дуги
- 2) миотомы шейных сомитов
- 3) мезенхима 2-й висцеральной дуги
- 4) мезенхима 3-й и 4-й жаберных дуг

9. *Укажите особенности строения и топографии, которые присущи мимическим мышцам:

- 1) развиваются из миотомов головных сомитов
- 2) не покрыты подкожной фасцией
- 3) покрыты фасцией
- 4) не принимают участие в акте жевания

10. *Жевательные мышцы развиваются из:

- 1) миотомы шейных сомитов
- 2) мезенхима 1-й висцеральной дуги
- 3) мезенхима 2-й висцеральной дуги
- 4) мезенхима 3-й и 4-й жаберных дуг

11. **Укажите особенности строения и функции, свойственные жевательным мышцам:

- 1) прикрепляются к нижней челюсти
- 2) не действуют на височно-нижнечелюстной сустав
- 3) сосредоточены вокруг отверстий черепа
- 4) отражают внутреннее душевное состояние

12. **Укажите анатомические образования, к которым прикрепляется собственно жевательная мышца:

- 1) крыловидный отросток клиновидной кости
- 2) скуловой отросток верхней челюсти
- 3) височная кость
- 4) альвеолярная дуга верхней челюсти

13. **Укажите анатомические образования, к которым прикрепляется височная мышца:

- 1) наружная поверхность угла нижней челюсти

- 2) внутренняя поверхность угла нижней челюсти
- 3) шейка суставного отростка
- 4) венечный отросток нижней челюсти

14. **Укажите анатомические образования, к которым прикрепляется латеральная крыловидная мышца:

- 1) внутренняя поверхность угла нижней челюсти
- 2) суставной диск височно-нижнечелюстного сустава
- 3) венечный отросток нижней челюсти
- 4) шейка суставного отростка нижней челюсти

15. * Укажите мышцы, образующие диафрагму рта:

- 1) переднее брюшко двубрюшной мышцы
- 2) щито-подъязычная мышца
- 3) грудино-подъязычная мышца
- 4) грудино-щитовидная мышца

16. **Укажите какой части не существует в жевательной мышце:

- 1) поверхностная
- 2) латеральная
- 3) промежуточная
- 4) глубокая

17. **Укажите мышцы, которые не обеспечивают мимику смеха:

- 1) мышца смеха
- 2) большая скуловая мышца
- 3) мышца, опускающая угол рта
- 4) малая скуловая мышца

18. *Какой отросток имеет верхняя челюсть:

- 1) ярёмный отросток
- 2) венечный отросток
- 3) мышцелковый отросток
- 4) лобный отросток

19. *На теле нижней челюсти имеется:

- 1) крыловидная ямка
- 2) слезный отросток
- 3) горизонтальная пластинка
- 4) зубные альвеолы

20. **На ветви нижней челюсти располагается:

- 1) подбородочный выступ
- 2) венечный отросток

- 3) глазничная поверхность
- 4) ямка слезного мешка

21. **В подвисочную ямку открывается:

- 1) крыловидно-верхнечелюстная щель
- 2) верхняя глазничная щель
- 3) сонное отверстие
- 4) большой небный канал

22. ***Крыловидно-небная ямка сообщается посредством круглого отверстия с:

- 1) полость носа
- 2) средняя черепная ямка
- 3) двубрюшная ямка
- 4) глазница

23. **Из крыловидно-небной ямки в глазницу ведет:

- 1) крыловидно-верхнечелюстная щель
- 2) верхняя глазничная щель
- 3) нижняя глазничная щель
- 4) клиновидно-небное отверстие

24. **Нижнюю стенку глазницы образует:

- 1) верхняя челюсть
- 2) клиновидная кость
- 3) нижняя челюсть
- 4) лобная кость

25. **Контрфорсами называются:

- 1) костные выступы в области свода черепа
- 2) тонкие костные участки в области лицевого черепа
- 3) костные утолщения, по которым передаётся сила жевательного движения на свод черепа
- 4) бугристости нижней челюсти

26. **Контрфорс на нижней челюсти называется:

- 1) альвеолярно-скуловой
- 2) восходящий
- 3) крыловидно-нёбный
- 4) нёбный

27. *Сколько контрфорсов имеется на верхней челюсти:

- 1) 4

- 2) 6
- 3) 2
- 4) 3

28. **Силу давления, развиваемую клыками снизу вверх уравнивает:

- 1) лобно-носовой контрфорс
- 2) альвеолярно-скуловой контрфорс
- 3) нёбный контрфорс
- 4) альвеолярный контрфорс

29. **От альвеолярного возвышения 1 и 2 моляров идёт:

- 1) лобно-носовой контрфорс
- 2) альвеолярно-скуловой контрфорс
- 3) крыловидно-нёбный контрфорс
- 4) нёбный контрфорс

30. **От альвеолярных возвышений последних моляров и бугра верхней челюсти начинается:

- 1) крыловидно-нёбный контрфорс
- 2) нёбный контрфорс
- 3) альвеолярный контрфорс
- 4) восходящий контрфорс

31. ***Укажите нерв, ветви которого иннервируют кожу лица:

- 1) лицевой нерв
- 2) тройничный нерв
- 3) языкоглоточный нерв
- 4) блоковый нерв

32. ***Укажите ветвь, которая отходит от нижнечелюстного нерва:

- 1) барабанная струна
- 2) большой каменистый нерв
- 3) язычный нерв
- 4) верхний альвеолярный нерв

33. **Укажите анатомическое образование, иннервируемое щечным нервом:

- 1) щечная мышца
- 2) слизистая оболочка щеки
- 3) зубы
- 4) околоушная слюнная железа

34. ***Укажите ветви, отходящие от крылонебного узла:

- 1) большие и малые небные ветви
- 2) глоточные ветви
- 3) короткие ресничные ветви
- 4) язычные ветви

35. **Жевательная мышца иннервируется:

- 1) n. massetericus
- 2) nn. temporales profundi
- 3) n. pterygoideus externus
- 4) n. pterygoideusinternus

36. **Височная мышца иннервируется:

- 1) n. massetericus
- 2) n. pterigoideus externus
- 3) nn. temporales profundi
- 4) n. pterygoideusinternus

37. **Латеральная крыловидная мышца иннервируется:

- 1) n. massetericus
- 2) nn. temporales profundi
- 3) n. pterygoideus internus
- 4) n. pterigoideusexternus

38. **Медиальная крыловидная мышца иннервируется:

- 1) n. pterygoideus internus
- 2) n. pterigoideus externus
- 3) n. massetericus
- 4) nn. temporalesprofundi

39. **Формирование полости рта происходит к концу:

- 1) шестого месяца внутриутробного развития
- 2) четвертого месяца внутриутробного развития
- 3) второго месяца внутриутробного развития
- 4) третьего месяца внутриутробного развития

40. ***Слизистая оболочка рта состоит:

- 1) из 5 слоев
- 2) из 2 слоев
- 3) из 3 слоев
- 4) из 4 слоев

41. **Многослойный плоский эпителий слизистой рта в нормальных условиях ороговеет:

- 1) на губах

- 2) на щеках
- 3) на мягком нёбе
- 4) на твердом нёбе
- 5) на дне полости рта

42. **Иннервация слизистой оболочки рта осуществляется:

- 1) I, II, III парами черепных нервов
- 2) III, IV, V парами черепных нервов
- 3) V, VII, IX парами черепных нервов
- 4) II, III парами черепных нервов

43.*Сосочки языка, не содержащие вкусовые луковицы:

- 1) нитевидные
- 2) грибовидные
- 3) листовидные
- 4) желобоватые

44. *Высокая митотическая активность эпителия слизистой оболочки рта обуславливает функцию:

- 1) защитную
- 2) пластическую
- 3) чувствительную
- 4) обонятельную

45. *Количество слюны, которое выделяется у взрослого человека в сутки:

- 1) 500-1000 мл
- 2) 1000-1500 мл
- 3) 1500-2000 мл
- 4) 2000-2500 мл

46. **Закладка и образование молочных зубов начинается:

- 1) на 2-3-й неделе эмбриональной жизни
- 2) на 4-5-й неделе эмбриональной жизни
- 3) на 6-8-й неделе эмбриональной жизни
- 4) на 8-9-й неделе эмбриональной жизни

47. **Закладка и образование постоянных зубов начинается:

- 1) со 2-го месяца эмбриональной жизни
- 2) с 3-го месяца эмбриональной жизни
- 3) с 5-го месяца эмбриональной жизни.
- 4) с 6-го месяца эмбриональной жизни.

48. **Формирование верхушки корня как молочных, так и постоянных зубов заканчивается:

- 1) через 1 год после прорезывания
- 2) через 2 года после прорезывания
- 3) через 3 года после прорезывания
- 4) через 4 года после прорезывания

49. **Верхнечелюстная кость создает опору и защиту:

- 1) для глазного яблока;
- 2) головного мозга;
- 3) полости рта;
- 4) полости носа;
- 5) глотки.

50. **Перечислите основные образования верхнечелюстной кости:

- 1) тело челюсти;
- 2) диафиз;
- 3) эпифиз;
- 4) скуловой, лобный, луночковый, небный отростки;
- 5) имеет сложную форму с множеством ячеистых полостей

51. **Дайте название бугру верхнечелюстной кости;

- 1) небный;
- 2) скуловой;
- 3) верхнечелюстной.
- 4) носовой

52. **Укажите угол, который составляют ветви нижней челюсти по отношению к телу:

- 1) острый;
- 2) прямой;
- 3) тупой.

53. **Назовите отросток ветви нижнечелюстной кости:

- 1) венечный;
- 2) мастилярный;
- 3) альвеолярный;
- 4) подбородочный.

Раздел 4. Этиология зубочелюстно-лицевых аномалий.

1. *К генетическим факторам развития зубочелюстно-лицевых аномалий относятся:

- 1) обвитие пуповиной плода
 - 2) внутриутробное вирусное инфицирование плода
 - 3) наличие аномалии роста и развития верхней челюсти у матери
 - 4) рахит ребенка
2. **На генетическую информацию плода влияют:
- 1) условия оплодотворения яйцеклетки
 - 2) наличие мутаций в сперматозоидах отца
 - 3) жилищно-бытовые условия родителей
 - 4) наличие аллергии у матери
3. ***К эндокринным факторам развития зубочелюстно-лицевых аномалий относится:
- 1) рахит ребенка
 - 2) аллергическая реакция на пищевые продукты
 - 3) анемия
 - 4) гепатит А
4. ***К пренатальным факторам развития зубочелюстно-лицевых аномалий относится:
- 1) питание матери до беременности
 - 2) анемия матери
 - 3) родовая травма новорожденного
 - 4) сосание большого пальца
5. ***К интранатальным факторам развития зубочелюстно-лицевых аномалий относится:
- 1) внутриутробное инфицирование плода
 - 2) обвитие пуповиной плода во время родов
 - 3) генетически обусловленная микрогнатия
 - 4) нарушение питания ребенка
6. **К постнатальным факторам развития зубочелюстно-лицевых аномалий относится:
- 1) питание матери во время беременности
 - 2) длительный безводный период
 - 3) кариес зубов
 - 4) принятие матерью тетрациклина во время беременности
- 7.**Какие заболевание матери не влияют на развитие зубочелюстно-лицевых аномалий у плода:
- 1) герпес-вирусная инфекция
 - 2) кандидоз полости рта
 - 3) краснуха

4) цитомегалия

8. **Какая вредная привычка НЕ является причиной развития открытого прикуса:

- 1) сосание большого пальца
- 2) прокладывание языка между зубами
- 3) подпираание подбородка рукой
- 4) ротовое дыхание

9. ***Какая вредная привычка приводит к протрузии передних зубов:

- 1) давление языком на передние зубы
- 2) сосание языка
- 3) нарушение осанки
- 4) прикусывание губ и щек

10. **Ротовое дыхание является причиной следующей зубочелюстно-лицевой аномалии:

- 1) протрузии передних зубов
- 2) открытого прикуса
- 3) дистального прикуса
- 4) перекрестного прикуса

11. *Дистальный прикус может быть следствием:

- 1) запрокидывания головы на подушке во время сна
- 2) сосания ручки
- 3) неправильного глотания
- 4) неправильной речевой артикуляции

12. **Причиной перекрестного прикуса НЕ является:

- 1) подпираание рукой челюсти
- 2) прокладывание языка между зубами
- 3) рахит ребенка
- 4) неправильное расположение нижней челюсти в покое

13. ***Этиологическим фактором ретенции постоянных зубов НЕ является:

- 1) раннее удаление молочных зубов
- 2) вредные привычки
- 3) нехватка места в зубной дуге
- 4) генетическая предрасположенность

14. ***К веществам, вызывающим зубочелюстно-лицевых аномалий у плода в антенатальном периоде развития, НЕ относится:

- 1) НПВС

- 2) цитостатики
- 3) диазепам
- 4) пенициллин

15. ***К веществам, вызывающим развитие зубочелюстно-лицевых аномалий в антенатальном периоде у плода, относится:

- 1) амоксиклав
- 2) аспирин
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) артикаин

16. *Ротовое дыхание ведет к развитию следующей зубочелюстно-лицевой аномалии:

- 1) микрогнатия
- 2) открытый прикус
- 3) микрогения
- 4) диастема

17. *Короткая уздечка языка является причиной развития зубочелюстно-лицевых аномалий:

- 1) макрогении
- 2) микроглоссии
- 3) глубокого резцового перекрытия
- 4) диастемы нижних резцов

18. *Какой фактор НЕ является причиной нехватки места в зубной дуге:

- 1) удаление молочных зубов за 1 год до прорезывания постоянных зубов
- 2) отсутствие протезирования при потере молочных зубов за 2 года до прорезывания постоянных зубов
- 3) питание кашами и пюре
- 4) удаление молочных зубов за 3 года до прорезывания постоянных зубов

19. *На формирование зубочелюстно-лицевых аномалий НЕ влияет:

- 1) баланс мышц
- 2) прорезывание зубов
- 3) отсутствие зачатков третьих моляров
- 4) рахит

20. **В нормализации функции дыхания первостепенное значение имеют:

- 1) нормализация осанки, положения головы

- 2) санация носоглотки
- 3) упражнения для нормализации положения языка
- 4) дыхательная гимнастика

21. **При дефектах зубных рядов в боковых участках возникают вредные привычки в виде:

- 1) сосания пальцев
- 2) прикусывания губ
- 3) сосания языка
- 4) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта

22. **Какая аномалия прикуса формируется при искусственном кормлении ребенка из бутылочки с большим отверстием в соске?

- 1) прогнатический
- 2) прогенический
- 3) открытый
- 4) глубокий

23. **Правильное положение кончика языка в момент глотания:

- 1) между передними зубами
- 2) между боковыми зубами
- 3) в области небной поверхности верхних фронтальных зубов
- 4) нет правильных ответов

24. **У детей с нарушением носового дыхания должны быть проведены меры профилактики зубочелюстных аномалий:

- 1) санация носоглотки
- 2) санация полости рта
- 3) изготовление съемного протеза
- 4) нет правильных ответов

25. **Низкое крепление уздечки верхней губы приводит к:

- 1) ограничению подвижности нижней губы
- 2) тремам
- 3) увеличение подвижности зубов
- 4) диастеме

26. *Причинами аномалий могут быть:

- 1) все вышеперечисленное
- 2) неправильное вскармливание
- 3) вредные привычки
- 4) рахит

27. *Привычка сосания большого пальца приводит к:

- 1) мезиальной окклюзии
- 2) протрузии нижних резцов
- 3) глубокой рез дизокклюзии
- 4) вертикальной резцовой дизокклюзии

28. **К мезиальной окклюзии приводит:

- 1) верхняя прогнатия
- 2) верхняя макрогнатия и нижняя микрогнатия
- 3) верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
- 4) нижняя ретрогнатия

29. **Положение языка между зубами приводит к:

- 1) мезиальная окклюзия
- 2) дистальная окклюзия
- 3) глубокая резцовая окклюзия
- 4) вертикальная резцовая дизокклюзия

30. **Прикусывание пальца приводит к:

- 1) выдвижение нижней челюсти
- 2) прикусыванию щек
- 3) протрузии резцов верхней челюсти и ретрузии резцов нижней челюсти
- 4) травме языка

31. **Нарушение носового дыхания приводит к аномалии зубного ряда:

- 1) уплощение верхнего во фронтальном отделе
- 2) расширению нижнего
- 3) сужению нижнего
- 4) сужению верхней

32. **К этиологическим факторам, способствующим формированию аномалии развития зубов в антенатальном периоде относят все нижеперчисленные, КРОМЕ:

- 1) наследственности
- 2) болезни матери во время беременности
- 3) факторов внешней среды
- 4) стрессовых ситуации
- 5) болезней раннего детского возраста

33. ***К этиологическим факторам, способствующим формированию развития аномалии зубов в постнатальном периоде относят все, КРОМЕ:

- 1) раннего удаления зубов

- 2) множественного кариеса
- 3) воспалительных заболеваний
- 4) травмы челюстных костей
- 5) наследственности

34. **Наиболее вероятным этиологическим фактором супрапозиции верхних или инфрапозиции нижних зубов является все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- 1) недостатка места
- 2) вредной привычки
- 3) сверхкомплектного зуба
- 4) одонтомы
- 5) частичной адентии

35. *НАИБОЛЕЕ вероятным этиологическим фактором вестибулярного положения клыков является все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- 1) неправильной закладки
- 2) ротового дыхания
- 3) сверхкомплектных зубов
- 4) макродентии
- 5) адентии

36. **НАИБОЛЕЕ вероятным этиологическим фактором небного положения зубов является все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- 1) раннего удаления
- 2) несращения альвеолярного отростка
- 3) неправильной закладки
- 4) ротового дыхания
- 5) прикусывания нижней губы

37. **НАИБОЛЕЕ вероятным этиологическим фактором орального положения боковых зубов, чаще вторых премоляров является:

- 1) декомпенсированный кариес
- 2) ранняя потеря временных моляров
- 3) ранняя потеря временных резцов
- 4) диастемы и тремы
- 5) макродентия и микродентия

38. **НАИБОЛЕЕ вероятным этиологическим фактором вестибулярного положения боковых зубов, чаще первых премоляров является:

- 1) неправильное положение зачатков

- 2) ранняя потеря временных моляров
- 3) макродентия и микродентия
- 4) диастемы и тремы
- 5) декомпенсированный кариес

39. ****НАИБОЛЕЕ** вероятным этиологическим фактором дистального положения боковых зубов является:

- 1) кариозное разрушение
- 2) ранняя потеря
- 3) адентия или ретенция
- 4) ротовое дыхание
- 5) новообразование

40. ***Наиболее** вероятным этиологическим фактором мезиального положения боковых зубов является все ниже перечисленные, **КРОМЕ**:

- 1) кариозных разрушений
- 2) ранней потери временных зубов
- 3) ранней потери постоянных зубов
- 4) ротового дыхания
- 5) задержки молочных моляров

41. *****НАИБОЛЕЕ** вероятным этиологическим фактором супрапозиции верхних или инфрапозиции нижних зубов может быть:

- 1) ранняя потеря противостоящих зубов
- 2) частичная адентия
- 3) последствие травм
- 4) микродентия
- 5) механическое препятствие

42. ****НАИБОЛЕЕ** вероятным этиологическим фактором инфрапозиции верхних или супрапозиции нижних зубов может быть:

- 1) недостаток места
- 2) вредные привычки
- 3) механическое препятствие
- 4) нарушение формирования корня
- 5) ранняя потеря противостоящих зубов

43. ****Диастему – Пвида НАИБОЛЕЕ** часто обуславливает:

- 1) Одонтома в области верхушек корней резцов
- 2) Вредная привычка сосания нижней губы
- 3) Вредная привычка сосания пальца
- 4) Ретенция сверхкомплектного зуба
- 5) Адентия 1.2; 2.2 зубов

44. **Диастему – I вида НАИБОЛЕЕ часто обуславливает:

- 1) Ранняя потеря постоянного бокового резца
- 2) Сосание и прикусывание нижней губы
- 3) Адентия 1.2, 2.2 зубов
- 4) Укорочение уздечки языка
- 5) Микродентия

45. **Диастему – II вида НАИБОЛЕЕ часто обуславливает:

- 1) Наличие сверхкомплектного зуба между корнями
- 2) Прорезавшийся сверхкомплектный зуб
- 3) Небное положение 1.2; 2.2 зубов
- 4) Ранняя потеря 1.2; 2.2 зубов
- 5) Адентия 1.2; 2.2 зубов

46. **Наиболее вероятным этиологическим фактором поворота зуба вокруг его продольной оси является все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- 1) макродентии
- 2) сужения зубных дуг
- 3) неправильного положения зачатка
- 4) вредных привычек
- 5) микродентии

47. **НАИБОЛЕЕ вероятным этиологическим фактором транспозиции является

- 1) неправильная закладка зачатков
- 2) вредные привычки и ротовое дыхание
- 3) макродентия и микродентия
- 4) адентия и ретенция
- 5) раннее удаление временных моляров

Раздел 5. Диагностика в ортодонтии.

1. *В основе построения симптоматического ортодонтического диагноза лежит:

- 1) характер смыкания зубных рядов
- 2) этиология зубочелюстных аномалий
- 3) морфологические отклонения в строении лицевого отдела черепа
- 4) эстетические нарушения

2. *Симптоматический диагноз – это:

- 1) установление вида прикуса
- 2) определение функциональных нарушений
- 3) эстетические нарушения
- 4) сопутствующие стоматологические нарушения

3. **Клиническая дифференциальная диагностика смещения нижней челюсти представляет собой несовпадение средней линии:

- 1) между зубами
- 2) лица и зубов
- 3) лица и верхнего зубного ряда
- 4) лица и нижней челюсти

4. **Сагиттальная щель между РЕЗЦАМИ определяется:

- 1) от вестибулярной поверхности верхних резцов до вестибулярной поверхности нижних
- 2) от язычной поверхности верхних резцов до вестибулярной поверхности нижних клыков
- 3) от язычной поверхности верхних клыков до язычной поверхности нижних
- 4) измерить невозможно

5. **Вертикальная щель между РЕЗЦАМИ измеряется:

- 1) от режущего края верхних резцов до режущего края нижних
- 2) от бугорков верхних резцов до режущего края клыков
- 3) от пришеечной части верхних резцов до режущего края нижних
- 4) измерить невозможно

6. **Для определения смещения нижней челюсти вперед необходимо применять:

- 1) жевательные пробы по Рубинову
- 2) пробу Битнера - Эйшлера
- 3) глотательные пробы
- 4) любую пробу из перечисленных

7. *Глубину преддверия полости рта измеряют:

- 1) от режущего края резцов до переходной складки
- 2) от десневого края резцов до переходной складки
- 3) от экватора резцов до переходной складки
- 4) любым способом

8. *Инструменты для обследования стоматологических больных:

- 1) зонд, зеркало, гладилка
- 2) шпатель, пинцет, зонд
- 3) пинцет, зеркало, зонд
- 4) шпатель, зеркало, зонд

9. *Основные методы обследования:

- 1) расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, термодиагностика

- 2) термодиагностика, рентгенодиагностика
- 3) оценка гигиенического состояния, опрос, осмотр, зондирование
- 4) расспрос, осмотр, зондирование, пальпация

10. *В норме зубной ряд верхней челюсти взрослого человека имеет форму:

- 1) трапеции
- 2) полукруга
- 3) параболы
- 4) полуэллипса

11. *В норме верхние третьи моляры:

- 1) имеют по одному антагонисту на нижней челюсти
- 2) имеют по два антагониста на нижней челюсти
- 3) имеют по три антагониста на нижней челюсти
- 4) не имеют антагонистов

12. *В сформированном временном физиологическом прикусе зубные ряды имеют форму:

- 1) полуэллипса
- 2) полукруга
- 3) параболы
- 4) трапеции

13. **Тремы в переднем отделе зубного ряда у 5-летнего ребенка говорят о:

- 1) формирующейся аномалии
- 2) нормальном развитии
- 3) стираемости зубов
- 4) не имеют диагностического значения

14. **При нейтральном соотношении первых постоянных моляров передний щечный бугорок верхнего бго зуба располагается:

- 1) над передним щечным бугорком нижнего бго зуба
- 2) над дистальным щечным бугорком нижнего бго зуба
- 3) в передней межбугорковой фиссуре нижнего бго зуба
- 4) в контактной точке между 5м и 6м зубами

15. *Окклюзия – это смыкание зубных рядов:

- 1) в состоянии физиологического покоя
- 2) при смещении нижней челюсти дистально на 1/2 ширины коронки моляра
- 3) при смещении нижней челюсти мезиально на 1/2 ширины коронки моляра

4) при привычном положении нижней челюсти

16. ***Плоский свод неба и поперечная исчерченность его слизистой оболочки характерны для полости рта:

- 1) 2х летнего ребенка
- 2) 5ти летнего ребенка
- 3) новорожденного
- 4) взрослого человека

17. **В период подготовки к смене зубов физиологическая стираемость в норме происходит:

- 1) в области клыков
- 2) во фронтальном отделе
- 3) в боковых отделах
- 4) во фронтальном и боковых отделах

18. *В норме зубной ряд нижней челюсти взрослого человека имеет форму:

- 1) трапеции
- 2) полукруга
- 3) полуэллипса
- 4) параболы

19. ***К моменту прорезывания первых постоянных моляров в норме дистальные поверхности вторых молочных моляров образуют:

- 1) мезиальную «ступень»
- 2) дистальную «ступень»
- 3) находятся в одной плоскости
- 4) не контактируют

20. **В норме щечные бугорки верхних боковых зубов

- 1) перекрывают щечные бугорки нижних зубов
- 2) контактируют с щечными буграми нижних зубов
- 3) контактируют с продольными фиссурами нижних зубов
- 4) контактируют с язычными буграми нижних зубов

21. **В полости рта новорожденного сагиттальная щель между верхней и

нижней челюстями достигает:

- 1) 5мм.
- 2) 10мм
- 3) 14мм
- 4) 20мм

22. ***У ребенка в возрасте 4 лет физиологической нормой считается:

- 1) дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной плоскости
- 2) между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется мезиальная ступень
- 3) между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется дистальная ступень
- 4) между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется мезиальная ступень
- 5) между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется дистальная ступень

23. ***Второе физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием:

- 1) первого временного моляра
- 2) первого постоянного моляра
- 3) второго постоянного моляра
- 4) первого постоянного премоляра
- 5) второго постоянного премоляра

24. **У ребенка 5 лет патологией зубочелюстной системы считается:

- 1) рассасывание корней временных зубов
- 2) отсутствие физиологической стираемости зубов
- 3) наличие трем и диастемы
- 4) превалирует функция жевания
- 5) нижняя челюсть в результате активного роста смещается вперед

25. ***Третье физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием:

- 1) резцов
- 2) премоляров
- 3) клыков
- 4) первых постоянных моляров
- 5) вторых постоянных моляров

26. *В зависимости от целевого назначения оттиски могут быть:

- 1) функциональными
- 2) однослойными
- 3) диагностическими
- 4) рабочими

27. *Оттискная масса должна отвечать следующим требованиям:

- 1) легко вводиться и выводиться из полости рта

- 2) точно прилегать к тканям протезного ложа
- 3) растворяться в слюне
- 4) быстро отвердевать
- 5) усадка не должна превышать 0,1%
- 6) давать точный отпечаток рельефа слизистой оболочки полости рта

28. **Отрицательными свойствами гипса могут быть:

- 1) безвредность
- 2) хрупкость
- 3) практически не дает усадки

29. *Для ускорения реакции отверждения гипса в воду добавляют:

- 1) 3% раствор соли
- 2) 2-3% раствор натрия тетрабората
- 3) 2-3% раствор сахара

30. **Перечислите необходимые мероприятия для предупреждений рвотного рефлекса у детей:

- 1) во время отгиска ребенку наклоняют голову вперед
- 2) применение эластических оттискных масс в малом количестве
- 3) точно подбирать оттискную ложку

31. **При изготовлении диагностических моделей челюстей положение челюстей должно быть в привычной окклюзии:

- 1) да
- 2) нет
- 3) не имеет значения

32. **Возможно ли определить недостаток места для зубов в зубной дуге методом Nance?

- 1) да
- 2) нет

33. ***Какую зависимость установил Pont:

- 1) зависимость между шириной коронок верхних постоянных резцов и передним отрезком зубной дуги
- 2) зависимость ширины коронок верхних постоянных резцов и ширины зубных рядов в области премоляров и моляров
- 3) зависимость ширины коронок верхних постоянных резцов и длины зубных рядов

34. ***Что определяет метод Коргхауза:

- 1) длину переднего отрезка зубных дуг в зависимости от ширины верхних постоянных резцов

2) ширину переднего отрезка зубных дуг в зависимости от ширины верхних постоянных резцов

35. ***Метод Герлаха позволяет определить:

- 1) индивидуальные различия в сегментах зубных рядов
- 2) пропорциональность соотношения сегментов зубных рядов
- 3) дифференциацию тесного положения зубов, обусловленного их размерами от тесного положения при сужении и укорочении зубных рядов

36. **Укажите, с какой целью применяют метод Снагиной:

- 1) для определения длины апикального базиса
- 2) для определения ширины апикального базиса
- 3) для определения длины и ширины апикального базиса

37. **Укажите, с какой целью применяется геометрически-графический метод Хаулея-Гербста:

- 1) для определения индивидуальной длины и ширины зубной дуги
- 2) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги
- 3) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка
- 4) для определения индивидуальной формы нижней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка

38. *Перечислите требования к рабочим моделям:

- 1) четкое отображение зубного ряда
- 2) четкое отображение зубных рядов, альвеолярного отростка, переходной складки, уздечки, неба, ретромолярной области, подъязычного пространства
- 3) качественное отображение тканей, с которыми будет соприкасаться ортодонтический аппарат
- 4) качественное отображение зубного ряда, альвеолярного отростка, неба, подъязычной области

39. **Укажите, с какой целью проводится измерение моделей челюстей:

- 1) для уточнения диагноза
- 2) для выбора метода лечения
- 3) для научных целей
- 4) для определения центральной окклюзии

40. *При измерении размеров зубов в основном изучают:

- 1) ширину (мезиодистальные размеры коронок)

2) высоту коронок

41. **Укажите направление прохождения FN плоскости (Франкфуртской горизонтали):

- 1) вертикально спереди через середину носа между центральными резцами по шву твердого неба
- 2) горизонтально справа налево через нижний край глазницы и верхний край наружного слухового прохода
- 3) пересекает лицо сверху вниз через оба края глазницы

42. **Срединно-сагиттальная плоскость условно делит голову:

- 1) на верхний и нижний отделы
- 2) на левую и правую половины
- 3) на передний и задний отделы

43. ***Укажите расположение точки рgn - проназале:

- 1) точка соединения кожной перегородки носа с верхней губой
- 2) наиболее выраженное углубление между лбом и носом
- 3) наиболее выступающая точка кончика носа при ориентировании головы во франкфуртской горизонтали

44. **Укажите расположение точки рg - погонион:

- 1) наиболее выступающая точка подбородка
- 2) наиболее выступающая точка нижней губы
- 3) наиболее нижняя точка подбородка

45. **Укажите расположение точки tr-трихион:

- 1) наиболее высоко расположенная точка головы
- 2) точка передней границы волосистой части лба
- 3) наиболее выступающая кзади точка затылка
- 4) точка пересечения срединно-сагиттальной плоскости с линией соединяющей брови
- 5) наиболее выступающая точка лба

46. **Укажите расположение точки го - гонион:

- 1) наиболее выступающая точка подбородка
- 2) наиболее выступающая кнаружи и кзади точка угла нижней челюсти
- 3) наиболее нижняя точка подбородка

47. ***Морфологической высотой лица можно назвать расстояние:

- 1) от tr до gn (от трихион до гнатион)
- 2) от zu до зу (от зигион до зигион)
- 3) от n до gn (от назион до гнатион)

48. ***Что из перечисленных отношений можно отнести к морфологическому индексу Гарсона:

- 1) $(\text{от } n \text{ до } gn / \text{от } zu \text{ до } zy) \times 100\%$
- 2) $(\text{от } tr \text{ до } N / \text{от } zu \text{ до } zy) \times 100\%$
- 3) $(\text{от } tr \text{ до } gn / \text{от } zu \text{ до } zy) \times 100\%$

49. **Что изучает миотонометрия:

- 1) тонус мышц
- 2) степень развитости мышц и их функций
- 3) адаптационные возможности мышц

50. **Что изучает электромиография:

- 1) биопотенциал мышц с целью изучения их электрофизиологической активности
- 2) влияние функций мышц на рост челюстей и формирование прикуса
- 3) тонус мышц

51. **Какой метод измерения диагностических моделей челюстей применяется для определения изменений зубных дуг в горизонтальной плоскости?

- 1) Пона
- 2) Коркхауза
- 3) Герлаха
- 4) Мойерса
- 5) Литтла

52. **Метод Коркхауса позволяет определить длину:

- 1) переднего отрезка
- 2) проекционную
- 3) апикального базиса

53. **Длина переднего отрезка верхнего ряда больше нижнего на:

- 1) 1мм
- 2) 2мм
- 3) 3мм
- 4) 4мм

54. **Соотношение размеров постоянных резцов составляет:

- 1) 1,33
- 2) 1,08
- 3) 1,64
- 4) 1,22

55. **Премолярный индекс Пона равен:

- 1) 64
- 2) 65
- 3) 80
- 4) 82

56. **Молярный индекс Пона равен:

- 1) 64
- 2) 65
- 3) 80
- 4) 82

57. **Ротированный моляр или премоляр занимает в зубном ряду:

- 1) меньше места
- 2) ротация не имеет значения
- 3) больше места
- 4) положение зависит от расположения передних зубов

58. **Ротированный резец занимает в зубном ряду:

- 1) меньше места
- 2) ротация не имеет значения
- 3) больше места
- 4) зависит от направления ротации

59. ***Аксиография регистрирует:

- 1) биопотенциал мышц
- 2) тонус мышц
- 3) движения нижней чел
- 4) движения суставной головки

60. **Артрофонография регистрирует:

- 1) биопотенциал мышц
- 2) шумы в ВНЧС
- 3) движения нижней чел
- 4) движения суставной головки

61. **Реограмма позволяет сулить о:

- 1) тонус жевательных мышц
- 2) движения суставной головки
- 3) подвижности зубов
- 4) гемодинамике в пародонте

62. **Ортопантомографию челюстей проводят:

- 1) для определения количества и расположения зубов
- 2) для изучения строения лицевого отдела черепа
- 3) для прогноза роста челюстей

63. **Цель проведения рентгенографии небного шва:

- 1) для определения его строения, степени окостенения, изменений, происходящих при расширении верхней челюсти, наличия волокон уздечки верхней губы
- 2) для определения изменений, происходящих в небном шве при ортодонтическом лечении
- 3) для решения вопроса о хирургическом вмешательстве при диастеме

64. **На прямых (фасных) ТРГ головы можно выявить:

- 1) количество и положение зубов
- 2) форму и размеры лицевого отдела черепа
- 3) динамику роста челюстей

65. **С какой целью проводится телерентгенография головы:

- 1) для определения размеров и расположения челюстей по отношению к основанию черепа, изучения динамики и направления роста челюстей, изменений, происходящих в процессе ортодонтического лечения
- 2) для уточнения клинического диагноза и выбора метода лечения
- 3) для изучения изменений, происходящих в процессе ортодонтического лечения

66. **Методика проведения телерентгенографии головы:

- 1) обычным аппаратом для получения панорамных рентгенограмм
- 2) специальным рентгеновским аппаратом с трубкой, удаленной от головы пациента на 1,5 м
- 3) специальным рентгеновским аппаратом с трубкой, удаленной от головы пациента на 4 м

67. **Метод, применяемый в ортодонтии, для определения периода роста лицевых костей:

- 1) телерентгенография кисти руки
- 2) телерентгенография головы
- 3) ортопантомография

68. **Томографию височно-нижнечелюстных суставов делают с целью изучить:

- 1) возможности роста челюстей

2) форму и размер суставных отростков нижней челюсти головок и суставных ямок

3) форму и размеры суставных дисков

4) местоположение головок суставных отростков нижней челюсти в суставных ямках

69. **Где на телерентгенограмме головы определяют точки N (назион):

1) центральная точка «чаши» турецкого седла

2) передняя точка шва лобной и носовой кости

3) передняя точка носовой кости

70. **Где на телерентгенограмме головы определяют точку S (сселе):

1) астральная точка «чаши» турецкого седла

2) точки перехода верхнего контура тела нижней челюсти в передний контур ее ветвей

3) передняя точка шва лобной и носовой кости

71. ***Плоскость переднего основания черепа проводятся через точки:

1) N-S

2) Go-Gn

3) Po-Og

72. ***Угол основания черепа это:

1) угол NSBa

2) угол SNA

3) угол SNB

73. **Для определения положения суставной головки нижней челюсти необходимо оценить размер:

1) суставных щелей

2) суставной ямки

3) суставной головки нижней челюсти

4) суставного бугорка

74. **Определить высоту головки нижней челюсти можно по томограмме ВНЧС:

1) закрытом рте

2) открытом рта

3) смещении нижней челюсти латерально

4) смещении нижней челюсти кзади

75. **Определить ширину головки ниж чел можно по томограмме ВНЧС:

- 1) закрытом рте
- 2) открытом рта
- 3) смещении нижней челюсти латерально
- 4) смещении нижней челюсти кзади

76. **Определить размеры суставных щелей можно по томограмме ВНЧС:

- 1) закрытом рте
- 2) открытом рта
- 3) смещении нижней челюсти латерально
- 4) смещении нижней челюсти кзади

77. ***Линия основания нижней челюсти проводится через точки:

- 1) Sna-Snp
- 2) Gn-Go
- 3) N-S
- 4) Ar-Go

78. **Линия SpP соответствует основанию:

- 1) нижней челюсти
- 2) заднего отдела основания черепа
- 3) переднего отдела основания черепа
- 4) верхней челюсти

79. **Линия соответствующая основания вер чел проводится через точки:

- 1) Sna-Snp
- 2) Pg-Go
- 3) N-Se
- 4) Ar-Go

80. **Плоскость основания верх чел обозначена:

- 1) N-S
- 2) SpP
- 3) MP
- 4) FH

81. ***Линия переднего отдела основания черепа проводится через точки:

- 1) Sna-Snp
- 2) Pg-Go
- 3) N-S

4) Ar-Go

82. **Франкфуртская горизонталь проводится через точки:

- 1) Sna-Snp
- 2) Or-Po
- 3) N-S
- 4) Ar-Go

83. **Увеличение угла SNA характерно для окклюзии:

- 1) мезиальной
- 2) глубокой резцовой
- 3) дистальной
- 4) физиологической

84. ***Увеличение угла SNB характерно для окклюзии:

- 1) мезиальной
- 2) глубокой резцовой
- 3) дистальной
- 4) физиологической

85. **Уменьшение угла SNA характерно для окклюзии:

- 1) мезиальной
- 2) глубокой резцовой
- 3) дистальной
- 4) физиологической

86. **Уменьшение угла SNB характерно для окклюзии:

- 1) мезиальной
- 2) глубокой резцовой
- 3) дистальной
- 4) физиологической

87. **Рентгеновская трубка при внутриротовой близкофокусной рентгенографии:

расположена

- 1) перпендикулярно окклюзионной плоскости
- 2) перпендикулярно биссектрисе угла, образованного осью зуба и пленкой
- 3) параллельно окклюзионной плоскости
- 4) любым образом

88. **При внутриротовой близкофокусной рентгенографии рентгеновская трубка:

направляется на проекцию

- 1) коронки зуба
- 2) верхушки корня зуба
- 3) середины корня зуба
- 4) 1/3 корня зуба
- 5) не имеет значения

89. **Во время ортопантомографии челюстей рентгеновская трубка располагается:

- 1) в полости рта неподвижно
- 2) в полости рта подвижно
- 3) вне полости рта подвижно
- 4) любым образом

90. **При телерентгенографии головы рентгеновская трубка расположена от исследуемого объекта на расстоянии:

- 1) 5 см
- 2) 0.3 м
- 3) 0.8 м
- 4) 2-3 м
- 5) более 10 м

91. **Ортопантомографию челюстей необходимо проводить:

- 1) в краевом смыкании резцов
- 2) при насильственном выдвигании нижней челюсти до соотношения $\frac{б!6}{б!6}$ по I классу Энгля
- 3) в привычной окклюзии
- 4) при любом смыкании челюстей

92. Метод электрографии в ортодонтии применяется для:

- 1) исследования кровеносных сосудов пародонта
- 2) исследования ВНЧС
- 3) изучения функции мышц

93. Для оценки пародонта боковой группы зубов целесообразно использовать:

- 1) ТРГ-прямую проекцию
- 2) ортопантомографию
- 3) томографию

94. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить:

- 1) томография
- 2) телерентгенография в прямой проекции
- 3) ТРГ в боковой проекции

95. Для определения переднего положения нижней челюсти необходим рентгенологический метод:

- 1) ТРГ в боковой проекции
- 2) ТРГ в прямой проекции
- 3) ортопантомография

96. для определения пародонта фронтальной группы зубов используется:

- 1) ТРГ прямая проекция
- 2) ортопантомография
- 3) панорамная рентгенография челюстей

97. Метод, используемый для определения состояния пародонта отдельных зубов:

- 1) ортопантомография
- 2) внутриротовая рентгенография
- 3) панорамная рентгенография

Раздел 6. Аномалии и деформации зубочелюстно-лицевой области.

1. *Укажите, сколько классов аномалий прикуса выделил Энгль:

- 1) 2 класса
- 2) 3 класса
- 3) 4 класса

2. *В основу классификации Персина положены:

- 1) нарушения окклюзии зубных рядов
- 2) морфологические изменения зубных рядов
- 3) соотношения зубных рядов

3. *Классификация Калвелеса не учитывает:

- 1) этиологических факторов
- 2) эстетических нарушений
- 3) морфологических нарушений

4. **Назовите, кто предложил термины «нейтральный», «мезиальный», «дистальный» прикус:

- 1) Энгль
- 2) Лишер
- 3) Кнейзель

5. **Укажите, сколько видов неправильного положения зубов выделил Энгль:

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

6. **Термин «нейтральный» прикус соответствует» классификации Энгля:

- 1) II классу
- 2) I классу
- 3) III классу

7. **Термин «дистальный» прикус соответствует в классификации Энгля:

- 1) I классу
- 2) III классу
- 3) II классу

8. **III класс по Энглю соответствует термину:

- 1) дистальный прикус
- 2) мезиальный прикус

9. ***Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра расположен впереди межбугровой фиссуры нижнего первого моляра. Это соответствует:

- 1) I классу Энгля
- 2) II классу Энгля
- 3) III классу Энгля

10. ***Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра находится позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра. Это соответствует:

- 1) I классу Энгля
- 2) II классу Энгля
- 3) III классу Энгля

11. ***Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра находится в межбугровой фиссуре одноименного нижнего первого моляра. Это соответствует:

- 1) дистальному прикусу
- 2) нейтральному прикусу
- 3) мезиальному прикусу

12. **Недостатки классификации Калвелеса:

- 1) очень объемна
- 2) не учитывает морфологические нарушения
- 3) не учитывает этиологические факторы
- 4) не учитывает эстетические нарушения

13. **I класс по Энгля характеризуется:

- 1) локализацией патологии в области передних участков зубных дуг
- 2) локализацией патологии в области боковых зубов

14. **Обратная резцовая окклюзия является аномалией в направлении:

- 1) во всех вышеуказанных:
- 2) сагиттальном
- 3) вертикальном
- 4) трансверзальном

15. *Наличие сверхкомплектных зубов относится к аномалии:

- 1) количества
- 2) положения
- 3) размера
- 4) формы

16. *Адентия относится к аномалии зубов:

- 1) количества
- 2) сроков прорезывания
- 3) размера
- 4) формы

17. **Сужение зубного ряда приводит к аномалиям:

- 1) формы, размера, симметричности
- 2) размера
- 3) формы
- 4) симметричности

18. ***При физиологической окклюзии ротация зуба:

- 1) допустима не более 10 град.
- 2) допустима не более 5 град.
- 3) допустима не более 15 град.
- 4) недопустима

19. ***При физиологической окклюзии промежутки между зубами:

- 1) отсутствуют

- 2) не более 0,2 мм
- 3) допустимы между 2 и 3 молярами нижней челюсти
- 4) допустимы между нижними резцами

20. **Дистальная окклюзия является аномалией в направлении:

- 1) сагиттальном
- 2) вертикальном
- 3) трансверзальном
- 4) сагиттальном

21. **Диастема возникает в результате аномалии:

- 1) смыкания зубных рядов
- 2) размера челюстных зубов
- 3) положения зубов
- 4) формы зубных рядов

22. **В норме центральные нижние резцы имеют:

- 1) по 1 антогонисту
- 2) по 2 антоганиста
- 3) смыкание с резцами
- 4) смыкание с боковыми резцами

23. **Классификация Энгля основана на смыкании:

- 1). резцов
- 2) челюстей
- 3) Клыков
- 4) моляров
- 5) премоляров

24. **Первый подкласс второго класса Энгля характеризуется:

- 1) скученностью верхних резцов
- 2) протрузией верхних резцов
- 3) ретрузией верхних резцов
- 4) протрузией нижних резцов
- 5) ретрузией нижних резцов

25. **Второй подкласс второго класса Энгля характеризуется:

- 1) скученностью верхних резцов
- 2) протрузией верхних резцов
- 3) ретрузией верхних резцов
- 4) протрузией нижних резцов
- 5) ретрузией нижних резцов

26. **Дистальная окклюзия – это аномалия окклюзии:

- 1) в вертикальной плоскости
- 2) в сагиттальной плоскости
- 3) в трансверзальной плоскости
- 4) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- 5) в вертикальной и трансверзальной плоскости

27. **Мезиальная окклюзия – это аномалия окклюзии:

- 1) в вертикальной плоскости
- 2) в сагиттальной плоскости
- 3) в трансверзальной плоскости
- 4) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- 5) в вертикальной и трансверзальной плоскости

28. **Открытый прикус – это аномалия окклюзии:

- 1) в вертикальной плоскости
- 2) в сагиттальной плоскости
- 3) в трансверзальной плоскости
- 4) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- 5) в вертикальной и трансверзальной плоскости

29. **Глубокая резцовая окклюзия – это аномалия окклюзии:

- 1) в вертикальной плоскости
- 2) в сагиттальной плоскости
- 3) в трансверзальной плоскости
- 4) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- 5) в вертикальной и трансверзальной плоскости

30. **Перекрестная окклюзия – это аномалия окклюзии:

- 1) в вертикальной плоскости
- 2) в сагиттальной плоскости
- 3) в трансверзальной плоскости
- 4) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- 5) в вертикальной и трансверзальной плоскости

31. ***Какая из нижеперечисленных аномалий зубов не является аномалией положения:

- 1) супраположение
- 2) тортоаномалия
- 3) транспозиция
- 4) ретенция
- 5) инфраположение

32. **Какая из нижеперечисленных аномалий зубов не является аномалией размера:

- 1) макроденция
- 2) гиперодонтия
- 3) микроденция

33. ***Нарушение размеров зубных рядов не бывает:

- 1) в сагиттальном направлении
- 2) в вертикальном направлении
- 3) в трансверзальном направлении

34. **Супраположение - это аномалия положение зубов:

- 1) в вертикальной плоскости
- 2) в сагиттальной плоскости
- 3) в трансверзальной плоскости
- 4) в вертикальной и сагиттальной плоскости
- 5) в трансверзальной и вертикальной плоскости

35. *Инфраположение – это положение зуба:

- 1) выше окклюзионной плоскости
- 2) ниже окклюзионной плоскости
- 3) Вестибулярно

36. **Какая из нижеперечисленных аномалий не является аномалией окклюзии по трансверзали:

- 1) палатиноокклюзия
- 2) мезиоокклюзия
- 3) вестибулоокклюзия
- 4) лингвоокклюзия

37. **Что Вы понимаете под термином «абсолютная макроденция»?:

- 1) сумма мезиодистальных размеров коронок четырех резцов верхней челюсти равна 45 мм
- 2) сумма мезиодистальных размеров коронок четырех верхних резцов равна 35 мм и более, а нижних - 27 мм и более
- 3) сумма мезиодистальных размеров коронок четырех верхних резцов равна 30 мм

38. ***Миологические факторы аномалий положения отдельных зубов:

- 1) Наследственность
- 2) Вредные привычки
- 3) Нарушенное протекание функций зубочелюстной системы
- 4) Простудные заболевания
- 5) Дефицит места в зубном ряду

39. **Какие методы диагностики применяются при аномалиях размеров зубов?

- 1) осмотр полости рта
- 2) фасная телерентгенограмма
- 3) панорамная рентгенограмма
- 4) измерение диагностических моделей челюстей

40. **Аномалии положения отдельных зубов в сагиттальной плоскости:

- 1) поворот зуба вокруг его продольной оси
- 2) мезиальное или дистальное положение боковых зубов
- 3) медиальное или латеральное положение передних зубов
- 4) вестибулярное или оральное положение передних зубов
- 5) вестибулярное или оральное положение боковых зубов

41. *Этиологические факторы адентии:

- 1) вредные привычки
- 2) заболевание матери во время беременности
- 3) наследственность
- 4) перенесенные ребенком заболевания
- 5) системные заболевания

42. **Макродентия относится к аномалиям:

- 1) числа зубов
- 2) формы зубов
- 3) размеров зубов
- 4) положения зубов

43. **Гипердонтия - это:

- 1) наличие сверхкомплектных зубов
- 2) отсутствие зачатков зубов
- 3) задержка прорезывания зубов
- 4) ретенция зубов

44. **К аномалиям зубных рядов в вертикальной плоскости относятся:

- 1) удлинение зубных рядов
- 2) расширение зубных дуг
- 3) зубоальвеолярное укорочение в отдельных сегментах зубных дуг
- 4) укорочение зубных рядов
- 5) зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах зубных дуг
- 6) сужение зубных дуг

45. **Сужение зубных дуг - это аномалия:

- 1) в вертикальной плоскости
- 2) в горизонтальной плоскости
- 3) в сагиттальной плоскости

46. **К аномалиям зубных рядов в сагиттальной плоскости относятся:

- 1) сужение зубных дуг
- 2) зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах
- 3) укорочение зубных рядов
- 4) расширение зубных дуг
- 5) удлинение зубных рядов

47. ***В случае преждевременной потери первого временного моляра существует риск развития:

- 1) скученности зубов
- 2) микрогнатии
- 3) сужения зубного ряда
- 4) расширения зубного ряда
- 5) макрогнатия

48. **Какая из нижеперечисленных аномалий зубов не является аномалией положения:

- 1) супраположение
- 2) тортоаномалия
- 3) транспозиция
- 4) ретенция
- 5) инфраположение

49. **Какая из нижеперечисленных аномалий зубов не является аномалией размера:

- 1) макродонтия
- 2) гиперодонтия
- 3) микродонтия

50. **Нарушение размеров зубных рядов не бывает:

- 1) в сагиттальном направлении
- 2) в вертикальном направлении
- 3) в трансверзальном направлении

51. **Супраположение - это аномалия положение зубов:

- 1) в вертикальной плоскости
- 2) в сагиттальной плоскости
- 3) в трансверзальной плоскости

- 4) в вертикальной и сагиттальной плоскости
- 5) в трансверзальной и вертикальной плоскости

52. **Инфраположение – это положение зуба:

- 1) выше окклюзионной плоскости
- 2) ниже окклюзионной плоскости
- 3) вестибулярно

53. **Тортоаномалия — это:

- 1) высокое положение зуба
- 2) поворот зуба вокруг вертикальной оси
- 3) вестибулярный наклон зуба

54. **Ретенция зубов относится к аномалиям:

- 1) количество зубов
- 2) сроков прорезывания зубов
- 3) формирование зубов

55. **Адентия зубов относится к аномалиям:

- 1) количества зубов
- 2) сроков прорезывания зубов
- 3) структуры зубов

56. **Мезиальное положение зуба - это смещение зуба:

- 1) вперед по зубной дуге
- 2) назад по зубной дуге
- 3) в сторону неба

57. **Дистальное положение зуба - это смещение зуба:

- 1) вперед по зубной дуге
- 2) назад по зубной дуге
- 3) в сторону неба

58. ***Укорочение нижнего зубного ряда чаще наблюдается:

1. при мезиальном прикусе
2. при глубоком прикусе
3. при открытом прикусе
4. при дистальном прикусе

59. ***Укорочение верхнего зубного ряда чаще наблюдается:

1. при перекрестном прикусе со смещением нижней челюсти
2. при дистальном прикусе
3. при глубоком прикусе
4. при мезиальном прикусе

5. при открытом прикусе

60. *Что понимается под абсолютной макродентией?

1. сумма мезиодистальных размеров верхних резцов равна 30 мм
2. сумма мезиодистальных размеров верхних резцов более 34 мм
3. сумма мезиодистальных размеров нижних резцов более 27 мм
4. сумма мезиодистальных размеров верхних резцов менее 32 мм

61. ***Укорочение нижнего зубного ряда чаще наблюдается:

- 1) при мезиальном прикусе
- 2) при глубоком прикусе
- 3) при открытом прикусе
- 4) при дистальном прикусе

62. **Укорочение верхнего зубного ряда чаще наблюдается:

- 1) при перекрестном прикусе со смещением нижней челюсти
- 2) при дистальном прикусе
- 3) при глубоком прикусе
- 4) при мезиальном прикусе
- 5) при открытом прикусе

63. *Уменьшение числа зубов – это:

- 1) гипердентия
- 2) микродентия
- 3) диастема
- 4) тортоаномалия
- 5) адентия

64. *К какой аномалии относится задержка прорезывания зуба?

- 1) положения
- 2) величины
- 3) структуры
- 4) ретенция
- 5) количества

65.**К аномалиям структуры твердых тканей зубов относят все нижеперечисленные КРОМЕ:

- 1) гипоплазии
- 2) гиперплазии
- 3) дентиногенеза
- 4) адентии
- 5) амелогенеза

66. **Одним из признаков ангидротической эктодермальной дисплазии является адентия:

- 1) полная первичная
- 2) вторичная частичная
- 3) первичная частичная
- 4) множественная
- 5) полная вторичная

67. *К аномалии количества зубов относят все ниже перечисленные КРОМЕ:

- 1) адентии
- 2) гипердентии
- 3) гиподентии
- 4) сверхкомплектных зубов
- 5) тортоаномалии

68. *К аномалиям формы зубов относят:

- 1) адентию
- 2) тортоаномалию
- 3) макродентия
- 4) микродентия
- 5) гигантские зубы

69. **Формирование какого вида прикуса является наиболее вероятным при увеличении суммы мезиодистальных размеров зубов на верхней челюсти?

- 1) мезиального
- 2) прямого
- 3) ортогнатического
- 4) дистального
- 5) перекрестного

70. **Формирование какого вида прикуса является наиболее вероятным при увеличении суммы мезиодистальных размеров зубов на нижней челюсти?

- 1) мезиального
- 2) прямого
- 3) ортогнатического
- 4) дистального
- 5) перекрестного

71.**Формирование какого вида прикуса является наиболее вероятным при уменьшении количества зубов на нижней челюсти?

- 1) мезиального

- 2) прямого
- 3) ортогнатического
- 4) дистального
- 5) перекрестного

72. *К аномалиям количества зубов относят:

- 1) тортоаномалию
- 2) микродентию
- 3) мегалодентию
- 4) макродентию
- 5) гипердентию

73. **Увеличение медиодистальных размеров зубов по сравнению со среднестатистическими показателями это:

- 1) макродентия
- 2) микродентия
- 3) адентия
- 4) гипердентия
- 5) мегалодентия

74. **Уменьшение размера зубов по сравнению со среднестатистическими показателями это:

- 1) микродентия
- 2) макродентия
- 3) гиподентия
- 4) гипердентия
- 5) адентия

75. **К аномалиям структуры твердых тканей зубов относят все нижеперечисленные кроме:

- 1) гипоплазии
- 2) гиперплазии
- 3) аплазии
- 4) гиперцементоза
- 5) зубов Гетчинсона

76. **К аномалиям формы зубов относят:

- 1)зубы Фурнье
- 2) макродентию
- 3) микродентию
- 4) гипердентию
- 5)гиподентию

77. **Причинами ретенции отдельных зубов является ниже перечисленные КРОМЕ:

- 1) неправильная закладка зачатков
- 2) недостаточность места в зубном ряду
- 3) сверхкомплектных зубов
- 4) преждевременное удаление молочных зубов
- 5) нарушения структуры твердых тканей зубов

78. ***Ребенку 9 лет. При осмотре полости рта и на рентгеновском снимке отсутствуют зачатки 12, 22 зубов. Какой диагноз из ниже перечисленных является НАИБОЛЕЕ вероятным?:

- 1) дистопия
- 2) гиперадентия
- 3) микроадентия
- 4) адентия
- 5) макроадентия

79. ***Ребенку 9 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на отсутствие 22 зуба. На прицельной R-грамме зачаток 22 зуба не обнаружен. Какой из ниже перечисленных аномалий является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) частичная первичная
- 2) частичная вторичная
- 3) полная первичная
- 4) полная вторичная
- 5) аплазия

80. **Подросток 15 лет, обратился с жалобами к врачу-стоматологу на затрудненное пережевывание пищи, со слов матери 26, 27 зубы удалены полгода назад вследствие острого остеомиелита челюсти. Какой из ниже перечисленных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) частичная первичная адентия
- 2) частичная вторичная адентия
- 3) полная первичная адентия
- 4) полная вторичная адентия
- 5) аплазия

81. **Родители ребенка 5 лет, обратились с жалобами на эстетический дефект. При осмотре полости рта на коронковой части зубов обнаружены пятна и дефекты, расположенные симметрично, параллельно режущему краю. Со слов матери перенесла токсоплазмоз во II половине беременности. Какой диагноз из ниже перечисленных является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) гипоплазия
- 2) адентия

- 3) гиперплазия
- 4) микроденития
- 5) аплазия

82. **Ребенку 6 лет. При профилактическом осмотре выявлено: в полости рта имеются все временные зубы, кроме 8.1, 7.1 зубов и прорезались постоянные нижние центральные резцы. Какая аномалия из ниже перечисленных является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) нарушение последовательности прорезывания
- 2) нарушение парности прорезывания
- 3) нарушение своевременности прорезывания
- 4) ретенция и транспозиция
- 5) адентия и дистопия

83. ***Родители ребенка 10 лет, предъявляет жалобы на эстетический недостаток. Зубная формула соответствует возрасту. 12, 22 зубы шипообразной формы.

Какая аномалия зубов из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) структуры твердых тканей
- 2) прорезывания
- 3) положения
- 4) формы
- 5) размера

84. **На R-снимке ребенка 7 лет на уровне коронковой части зачатков 1.1 и 2.1 зубов наблюдается два сверхкомплектных зуба в форме резцов. Формирование какой аномалии является НАИБОЛЕЕ вероятным при несвоевременных оказаниях лечебно-профилактических мероприятий?

- 1) адентии
- 2) гиподентии
- 3) ретенции
- 4) транспозиции
- 5) тортоаномалии

85. **У ребенка 5,5 лет, при осмотре в детском саду наблюдается язычное прорезывание 41,31 зубов. 46,36 зубы не прорезались. Какой из ниже перечисленных аномалии наблюдаются у ребенка?:

- 1) ретенция и аномалия прорезывания зубов
- 2) аномалия последовательности прорезывания зубов
- 3) преждевременное прорезывание резцов
- 4) аномалия положения зубов
- 5) аномалии сроков прорезывания

86. **Ребенку 10 лет, родители предъявляют жалобы на эстетический недостаток. Между центральными резцами на небе прорезывается зуб шиповидной формы. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

- 1) аномалия нарушения структуры твердых тканей зубов
- 2) аномалия количества зубов
- 3) аномалия положения зубов
- 4) аномалия формы зубов
- 5) аномалия размера зубов

87. **Родители ребенка 8 лет, предъявляют жалобы на отсутствие центральных резцов верхней челюсти. На рентгенограмме выявлено: наличие зачатков 1.1, 2.1 зубов, плотная кортикальная пластинка в области этих зубов. Какая аномалия является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) сверхкомплектный зуб
- 2) тортоаномалия
- 3) транспозиция
- 4) адентия
- 5) ретенция

88. **При осмотре ребёнка 8 лет выявлены крупные размеры центральных резцов шириной по 10 мм каждый на верхней челюсти, которые имеют по 2 антогониста. Какая аномалия является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) макроденция
- 2) микроденция
- 3) шиповидные зубы
- 4) гиперденция
- 5) гиперплазия

89. **Родители ребенка 10 лет обратились в клинику с жалобами на задержку прорезывания постоянных зубов. При внешнем осмотре определяется резкое уменьшение высоты нижнего отдела лица, западение верхней губы, выступающий подбородок. Профиль вогнутый. В полости рта все зубы временные и имеются 16, 26, 36, 46 зубы. На ортопантограмме видны зачатки всех постоянных зубов. В компетенции какого специалиста общее лечение пациента?

- 1) гастроэнтеролога
- 2) эндокринолога
- 3) кардиолога
- 4) терапевта
- 5) хирурга

Раздел 7. Аномалии прикуса.

1. *Синонимы дистального прикуса:

- 1) II класс Энгля
- 2) прогнатия
- 3) прогнатический прикус
- 4) прогнатический дистальный прикус
- 5) постериальный прикус
- 6) антериальный прикус

2. **Морфологические нарушения на уровне челюстей при дистальном прикусе:

- 1) переднее положение верхней челюсти
- 2) переднее положение нижней челюсти
- 3) заднее положение нижней челюсти
- 4) увеличение размеров нижней челюсти
- 5) уменьшение размеров нижней челюсти
- 6) увеличение размеров верхней челюсти

3. **Лицевые признаки дистального прикуса:

- 1) нижняя часть лица укорочена
- 2) глубокая супраментальная борозда
- 3) выпуклая форма профиля лица
- 4) вогнутая форма профиля лица
- 5) подбородок выступает вперед

4. ***Какие клинические функциональные пробы применяют с целью дифференциальной диагностики разновидностей дистального прикуса?

- 1) по Ильиной-Маркосян
- 2) по Эшлеру-Битнеру
- 3) по Гельману
- 4) по Тер-Погосян

5. *Синонимы мезиального прикуса:

- 1) III класс Энгля
- 2) прогения
- 3) прогенический прикус
- 4) постериальный прикус
- 5) антериальный прикус
- 6) мезиоокклюзия

6. **Лицевые признаки мезиального прикуса:

- 1) выпуклая форма профиля лица
- 2) вогнутая форма профиля лица

- 3) нижняя часть лица укорочена
- 4) подбородок выступает вперед
- 5) нижняя губа утолщена

7. **Морфологические нарушения на уровне зубных рядов, характерные для мезиального прикуса:

- 1) укорочение нижнего зубного ряда
- 2) укорочение верхнего зубного ряда
- 3) удлинение нижнего зубного ряда
- 4) удлинение верхнего зубного ряда

8. **Морфологические нарушения на уровне зубных рядов, характерные для глубокого прикуса:

- 1) зубоальвеолярное укорочение в боковых отделах челюстей
- 2) зубоальвеолярное удлинение в передних отделах челюстей
- 3) зубоальвеолярное удлинение в боковых отделах челюстей
- 4) зубоальвеолярное укорочение в передних отделах челюстей

9. **Морфологические нарушения на уровне зубных рядов, характерные для открытого прикуса:

- 1) зубоальвеолярное укорочение в передних отделах челюстей
- 2) зубоальвеолярное удлинение в боковых отделах челюстей
- 3) зубоальвеолярное удлинение в передних отделах челюстей
- 4) зубоальвеолярное укорочение в боковых отделах челюстей

10. **Открытый прикус характеризуется следующими морфологическими нарушениями на уровне челюстей:

- 1) поворот тела нижней челюсти относительно трансверзальной оси вниз и назад
- 2) поворот тела верхней челюсти относительно трансверзальной оси вниз и вперед
- 3) поворот тела нижней челюсти относительно трансверзальной оси вверх и назад
- 4) поворот тела верхней челюсти относительно трансверзальной оси вверх и вперед

11. **Глубокий прикус характеризуется следующими морфологическими нарушениями на уровне челюстей:

- 1) поворот тела нижней челюсти относительно трансверзальной оси вниз и назад
- 2) поворот тела верхней челюсти относительно трансверзальной оси вниз и вперед

3) поворот тела нижней челюсти относительно трансверзальной оси вверх и назад

4) поворот тела верхней челюсти относительно трансверзальной оси вверх и вперед

12. *Синонимы глубокого прикуса:

1) антериальный прикус

2) глубокий снижающийся прикус

3) I класс Энгля

4) глубокое резцовое перекрытие

5) глубокий травмирующий прикус

13. **Определение буккального перекрестного прикуса:

1) при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии щечные бугры верхних боковых зубов перекрываются щечными буграми нижних боковых зубов

2) при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии щечные бугры нижних боковых зубов перекрываются небными буграми верхних

14. **Определение лингвального перекрестного прикуса:

1) щечные бугры верхних боковых зубов перекрываются щечными буграми нижних боковых зубов

2) щечные бугры нижних боковых зубов располагаются внутри от продольной фиссуры верхних боковых зубов

15. *Укажите термины, характеризующие перекрестный прикус:

1) вестибулоокклюзия

2) травмирующий прикус

3) буккоокклюзия

4) прогнатия

5) косой прикус

16. **Какие нарушения смыкания зубных рядов в сагиттальной плоскости характерны для перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти:

1) сужение или расширение одного зубного ряда

2) с одной стороны, II класс Энгля, с другой - III класс Энгля

3) I, II, III класс Энгля - одинаковый с обеих сторон

4) зубоальвеолярное удлинение в переднем участке нижнего зубного ряда

17. **Укажите нарушения зубных рядов в горизонтальной плоскости, характерны для перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти:

- 1) сужение или расширение одного зубного ряда
- 2) сужение или расширение обоих зубных рядов
- 3) нарушения формы зубных рядов не характерны
- 4) удаление или укорочение зубных рядов

18. **Укажите нарушения смыкания зубных рядов в горизонтальной плоскости, характерные для перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти:

- 1) с одной стороны, буккальный, с другой - лингвальный прикус
- 2) с одной стороны I класс по Энгля, с другой - I, II, III класс по Энгля
- 3) односторонний или двусторонний лингвальный или буккальный прикус

19. **Морфологические нарушения на уровне челюстей при перекрестном прикусе:

- 1) двустороннее сужение или расширение зубных рядов
- 2) одностороннее недоразвитие и/или чрезмерное развитие верхней или нижней челюсти
- 3) поворот тела верхней челюсти относительно вертикальной оси влево или вправо
- 4) поворот тела нижней челюсти неадекватно повороту верхней челюсти

20. **Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов при перекрестном прикусе:

- 1) супра - или инфраокклюзия боковых зубов
- 2) вестибулярное положение боковых зубов на одной челюсти при оральном положении боковых зубов другой челюсти
- 3) мезиальное смещение боковых зубов нижней челюсти
- 4) дистальное прорезывание нижних боковых зубов

21. **Внутриротовые симптомы перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти:

- 1) сужение или расширение одного, или обоих зубных рядов
- 2) несовпадение средней линии между центральными резцами верхней и нижней челюстей
- 3) с одной стороны, буккальный прикус, с другой - лингвальный прикус
- 4) нарушение формы зубных рядов не характерны

22. ***Подросток 14 лет предъявляет жалобы на эстетический недостаток. Профиль выпуклый, в полости рта 1.3 и 2.3 зубы расположены вестибулярно, смыкание в области первых постоянных моляров

бугорковое. Какой вид прикуса из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) ортогнатический
- 2) прямой
- 3) открытый
- 4) мезиальный
- 5) дистальный

23. ***Для какого прикуса является характерным зубоальвеолярное удлинение в боковых участках и зубоальвеолярное укорочение в переднем отделе?

- 1) дистального
- 2) мезиального
- 3) глубокого
- 4) +открытого
- 5) перекрестного

24. ***Для какого прикуса является характерным зубоальвеолярное укорочение в боковых участках и зубоальвеолярное удлинение в переднем отделе?

- 1) дистального
- 2) мезиального
- 3) глубокого
- 4) открытого
- 5) перекрестного

25. ***Какой аномалии прикуса может привести одностороннее сужение зубного ряда верхней челюсти?

- 1) двухсторонний буккальный перекрестный прикус
- 2) двухсторонний лингвальный перекрестный прикус
- 3) односторонний буккальный перекрестный прикус
- 4) односторонний лингвальный перекрестный прикус
- 5) латерогнатический прикус

26. **Какой аномалии прикуса может привести сужение зубного ряда верхней челюсти?

- 1) мезиальному
- 2) дистальному
- 3) глубокому
- 4) открытому
- 5) перекрестному

27. **К какой аномалии прикуса может привести расширение зубного ряда нижней челюсти?

- 1) дистальному
- 2) мезиальному
- 3) перекрестному
- 4) открытому
- 5) глубокому

28. **В какой последовательности ставится ортодонтический диагноз по Ф.Я. Хорошилкиной:

- 1) Морфология, эстетика, функция;
- 2) Эстетика, морфология, функция;
- 3) Морфология, функция, эстетика.

29. *Выберите вертикальную аномалию прикуса:

- 1) открытый прикус
- 2) прогения
- 3) перекрестный прикус
- 4) прогнатия

30. *Выберите трансверзальную аномалию прикуса:

- 1) открытый прикус
- 2) прогения
- 3) перекрестный прикус
- 4) прогнатия

31. *Выберите сагиттальную аномалию прикуса:

- 1) открытый прикус
- 2) прогения
- 3) перекрестный прикус
- 4) глубокий прикус

32. **Назовите возможную причину прогнатического прикуса:

- 1) адентия на нижней челюсти
- 2) адентия на верхней челюсти
- 3) гипердентия на нижней челюсти
- 4) макродентия на нижней челюсти

33. **Назовите положение подбородка при прогнатическом прикусе:

- 1) выступает вперед
- 2) смещен дистально
- 3) смещен в левую сторону
- 4) смещен в правую сторону

34. **Назовите лицевой признак открытого прикуса:

- 1) укорочение нижнего отдела лица
- 2) асимметрия лица
- 3) удлинение нижнего отдела лица
- 4) удлинение среднего отдела лица

35. **Назовите внутриротовой признак открытого прикуса:

- 1) диастема
- 2) сужение зубных рядов
- 3) отсутствие контактов между зубами антагонистами от клыка до клыка
- 4) наличие сверхкомплектных зубов

36. ***Пациенту П. назначены следующие миогимнастические упражнения: медленно выдвигать нижнюю челюсть вперед пока режущие края нижних резцов не установятся впереди верхних. При каком аномалийном виде прикуса назначаются эти упражнения?

- 1) дистальный
- 2) мезиальный
- 3) перекрестный со смещением
- 4) перекрестный без смещения
- 5) открытый

37. ***Пациенту С. назначены следующие миогимнастические упражнения: активно 2-3 раза открывать и закрывать рот, закрыванию рта препятствовать пальцами. При каком аномалийном виде прикуса назначаются эти упражнения?

- 1) дистальный с наклоном фронтальной группы зубов вестибулярно
- 2) дистальный с наклоном фронтальной группы зубов лингвально
- 3) открытый
- 4) мезиальный
- 5) перекрестный

38. ***При профилактическом осмотре у ребенка 5 лет выявлены признаки формирования аномалийного прикуса. Назначено одно из миогимнастических упражнений – при запрокинутой назад голове нижняя челюсть смещается вперед до смыкания режущих краев верхних и нижних резцов, а затем перемещается кзади. Какая аномалия формируется у ребенка?

- 1) прогнатический
- 2) прогенический
- 3) перекрестный со смещением
- 4) перекрестный без смещения
- 5) открытый

39. **Первый и второй подклассы II класса Энгля различаются положением:

- 1) моляров
- 2) клыков
- 3) резцов

40. *II класс Энгля характеризуется смещением зубов:

- 1) нижней челюсти назад
- 2) верхней челюсти назад
- 3) нижней челюсти вперед

41. *III класс Энгля характеризуется смещением:

- 1) нижней челюсти назад
- 2) верхней челюсти вперед
- 3) нижней челюсти вперед

42. **Дистальная окклюзия соответствует:

- 1) I классу Энгля
- 2) II классу Энгля
- 3) III классу Энгля

43. **Мезиальная окклюзия соответствует

- 1) I классу Энгля
- 2) II классу Энгля
- 3) III классу Энгля

44. **Нейтральная (физиологическая) окклюзия соответствует:

- 1) I классу Энгля
- 2) II классу Энгля
- 3) III классу Энгля

45. **Дистальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов:

- 1) нижней челюсти назад
- 2) нижней челюсти вперед
- 3) верхней челюсти назад

46. **Мезиальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов:

- 1) нижней челюсти назад
- 2) нижней челюсти вперед
- 3) верхней челюсти вперед

47. **Дистальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях:

- 1) сагиттальном
- 2) вертикальном
- 3) трансверсальном

48. **Мезиальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях:

- 1) сагиттальном
- 2) вертикальном
- 3) трансверсальном

49. **Вестибулоклюзия- это смещение:

- 1) нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону
- 2) нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону
- 3) только верхних боковых зубов в оральную сторону

50. **Лингвоклюзия- это смещение:

- 1) верхних боковых зубов орально
- 2) нижних боковых зубов орально
- 3) верхних боковых зубов щечно

51. **Палатокклюзия- это смещение:

- 1) верхних боковых зубов орально
- 2) нижних боковых зубов орально
- 3) верхних боковых зубов щечно

52. **Лингвоклюзия относится к:

- 1) сагиттальным аномалиям окклюзии
- 2) вертикальным аномалиям окклюзии
- 3) трансверсальным аномалиям окклюзии

53. **Глубокая резцовая окклюзия относится к:

- 1) сагиттальным аномалиям окклюзии
- 2) вертикальным аномалиям окклюзии
- 3) трансверсальным аномалиям окклюзии

54. **Вестибулоклюзия относится к:

- 1) сагиттальным аномалиям окклюзии
- 2) вертикальным аномалиям окклюзии
- 3) трансверсальным аномалиям окклюзии

55. **Палатокклюзия относится к:

- 1) сагиттальным аномалиям окклюзии

- 2) вертикальным аномалиям окклюзии
- 3) трансверсальным аномалиям окклюзии

56. **Лингвоокклюзия относится к:

- 1) сагиттальным аномалиям окклюзии
- 2) вертикальным аномалиям окклюзии
- 3) трансверсальным аномалиям окклюзии

57. **Макрогнатия- это:

- 1) увеличение челюсти
- 2) уменьшение челюсти
- 3) смещение челюсти вперед

58. **Микрогнатия относится к аномалиям:

- 1) размера челюстей
- 2) положения челюстей
- 3) формы челюстей

59. **Прогнатия и ретрогнатия относятся к аномалиям:

- 1) размера челюстей
- 2) положения челюстей
- 3) формы челюстей

Раздел 8. Детское протезирование.

1. ***Почему края временной коронки не погружаются в «зубодесневой карман»?

- 1) чтобы не травмировать десневой край
- 2) трудно одеть коронку
- 3) трудно снять коронку
- 4) чтобы не нарушать формирование круговой связки зуба
- 5) чтобы не препятствовать развитию зуба

2. ***Ребенок 7 лет. При профилактическом осмотре выявлено отсутствие всех временных моляров на верхней челюсти. Нижние резцы контактируют со слизистой оболочкой неба. Определите тактику врача?

- 1) вмешательства врача не нужны
- 2) наблюдать 1 раз в месяц до прорезывания постоянных зубов
- 3) изготовить съемный пластиночный протез
- 4) наблюдать 1 раз в полгода до прорезывания постоянных зубов
- 5) изготовить ортодонтический аппарат для лечения глубокого прикуса

3. **В чем особенность конструкции мостовидного протеза для

детского возраста?

- 1) особенности нет
- 2) обычный консольный протез
- 3) разборный мостовидный протез
- 4) раздвижной мостовидный протез
- 5) цельнолитой мостовидный протез

4. **На корни каких зубов показано изготовление штифтового зуба?

- 1) корни 14, 13, 12, 11, 41
- 2) корни 21, 23, 25, 33, 34
- 3) корни 21, 22, 13, 31, 32
- 4) корни 23, 22, 21, 31, 33
- 5) корни 11, 12, 13, 41, 42

5. *Почему съемные протезы в детском возрасте, как правило, без кламмеров?

- 1) кламмера задерживают рост челюсти
- 2) кламмера перемещают зубы
- 3) кламмера вывихивают зубы
- 4) под действием кламмеров зубы приобретают патологическую подвижность
- 5) кламмера повреждают твердые ткани зуба

6. **Ребенок 10 лет. При осмотре выявлено преждевременное удаление 75 и 85 зубов. Смена зубов происходит в срок. Какой должна быть тактика врача?

- 1) вмешательства врача - ортодонта не нужны
- 2) наблюдать за прорезыванием 35 и 45 зубов путем осмотра один раз в месяц
- 3) изготовить обычные консольные протезы
- 4) изготовить бескламмерный съемный протез
- 5) взять на диспансерный учет в первую группу

7. **Ребенок 4,5 лет. Какая периодичность замены съемных протезов в этом возрасте?

- 1) 3 - 4 месяца
- 2) 6 - 8 месяцев
- 3) 9 - 10 месяцев
- 4) 4 - 5 месяцев
- 5) 12 - месяцев

8. ***Ребенок 8 лет. При профилактическом осмотре выявлено отсутствие 52 и 62 зубов. Признаки развития зубочелюстной системы соответствуют норме. Определите тактику врача:

- 1) изготовить съемный пластиночный протез без кламмеров
- 2) вмешательства врача не нужны
- 3) изготовить съемный пластиночный протез с кламмерами на 16 и 26 зубы
- 4) наблюдать 1 раз в полгода до прорезывания постоянных зубов
- 5) наблюдать 1 раз в месяц до прорезывания постоянных зубов

9. **Какая конструкция штифтового зуба, наиболее показанного в детском возрасте?

- 1) Ричмонда
- 2) Девиса
- 3) ММСИ
- 4) Катца
- 5) Ильиной-Маросян

10. **Ребенок 6 лет. Какие протезы не применяются у детей этого возраста?

- 1) мостовидные раздвижные
- 2) мостовидные консольные
- 3) штифтовые зубы
- 4) съемные пластиночные
- 5) коронки

11. *Протетический метод лечения зубочелюстных аномалий предполагает:

- 1) восстановление анатомической формы зубов
- 2) предотвращение смещения зубов в сторону дефекта
- 3) нормализацию функций зубочелюстной системы
- 4) все вышеперечисленное

12. *К съемным протезам, применяемым в детском возрасте, относят:

- 1) съемные бюгельные протезы
- 2) съемные пластиночные протезы
- 3) аппарат-протезы
- 4) верно 2, 3

13. **К несъемным протезам, применяемым в детском возрасте, относят:

- 1) коронка восстановительная
- 2) мостовидный протез
- 3) коронка ортодонтическая
- 4) межзубная распорка
- 5) 1, 3, 4
- 6) 2, 3, 4

14. *Задняя граница базиса в частичном съемном протезе у детей проходит:

- 1) за клыками
- 2) позади последних моляров
- 3) позади первых молочных моляров

15. *Метод постановки зубов в переднем отделе частичного съемного пластиночного протеза у детей:

- 1) на искусственной десне
- 2) на приточке

16. **Метод постановки зубов в боковых отделах частичного съемного протеза у детей:

- 1) на искусственной десне
- 2) на приточке

17. **Назовите особенности изготовления восстановительных коронок в детской практике:

- 1) под коронку зубы не препарируют, край коронки находится под десной
- 2) под коронку зубы не препарируют и не сепарируют, край коронки заканчивается на уровне десны
- 3) под коронку зубы щадяще препарируют и сепарируют, край коронки заканчивается на уровне десны

18. **Ортодонтическое кольцо с распоркой относится к протезам:

- 1) съемным профилактическим
- 2) несъемным профилактическим
- 3) восстановительным

19. **Съемные протезы подлежат замене в период временного прикуса:

- 1) через 2–3 года
- 2) раз в 5 лет
- 3) через 0,5 месяцев – 1 год

20. *Съемные протезы подлежат замене в смешанном прикусе:

- 1) один раз в 3 года
- 2) один раз в 2 года
- 3) через 1 год

21. **Ортодонтическое кольцо с распоркой предназначено:

- 1) для восстановления коронок разрушенных зубов

2) восстановления дефекта зубного ряда после ранней потери временных зубов

3) для предотвращения смещения зубов в сторону дефекта после ранней потери временных зубов

22. ***Частичный съемный пластиночный протез у детей применяется с целью:

1) восстановления функции жевания

2) предотвращения смещения соседних с дефектом зубов в сторону дефекта зубного ряда

3) повышения прикуса

23. **Под временные (ортодонтические) коронки зубы:

1) препарируют и сепарируют

2) не препарируют, не сепарируют, а проводят естественную сепарацию

3) не препарируют, не сепарируют.

24. **Показания к применению штифтовых зубов у детей:

1) разрушение коронковой части временного зуба

2) разрушение коронковой части постоянного зуба

3) несформировавшийся корень постоянного зуба

25. **Показания к изготовлению распорки:

1) удаление одного временного моляра

2) удаление двух временных моляров на одной стороне

26. *В список требований к протезированию у детей НЕ относится:

1) простота конструкции

2) легкость конструкции

3) состоять из нескольких материалов

4) не препятствовать росту челюстей и зубных дуг

27. ***Отличительный элемент мостовидного протеза у детей:

1) опорные элементы на зубах, ограничивающие дефект

2) промежуточная часть, состоящая из 2-ух частей

3) искусственные зубы

28. **Временные коронки у детей НЕ предназначены для:

1) лечения кариеса

2) лечения сколов эмали

3) опоры ортодонтических аппаратов

4) фиксации профилактических протезов

29. **Особенностью временных коронок у детей является:

- 1) расположение края коронки под десневым краем
- 2) расположение края коронки на уровне десневого края
- 3) расположение края коронки над уровнем десневого края

30. **Что явилось причиной модификации штифтовых зубов по Ильиной-Маркосян:

- 1) высокая клиническая коронка зубов у детей
- 2) незавершенный апексогенез у детей
- 3) широкие корневые каналы с тонкими стенками

31. ***Какую модификацию штифтового зуба называют «по Ильиной-Маркосян»:

- 1) увеличение слоя цемента в корневом канале для амортизации штифта
- 2) литая вкладка в области устья корня
- 3) облегченные коронки для уменьшения нагрузки на стенки корня

32. ***В каком случае применяют мостовидные протезы с односторонней фиксацией:

- 1) для замещения небольших промежутков
- 2) для улучшения эстетики
- 3) для уменьшения давления на пародонт зубов, ограничивающих дефект

33. **По какому автору впервые предложена конструкция раздвижного мостовидного протеза:

- 1) по Хотцу
- 2) по Ильиной-Маркосян
- 3) по Катцу
- 4) по Ахмедову

34. **По Ильиной - Маркосян вкладка выполняет функцию:

- 1) предотвращает вращательные движения зуба
- 2) закрывает корневой канал от слюны
- 3) амортизирует жевательную нагрузку
- 4) все вышеперечисленное

35. **Какие конструкции применяют для восстановления дефекта коронок в период временного прикуса у детей:

- 1) несъемная распорка
- 2) вкладки, металлические коронки
- 3) пломбы, металлические коронки
- 4) частичный съемный протез

36. **Укажите виды зубных протезов для восстановления дефекта зубного ряда в период смешанного прикуса при третьей стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- 1) несъемная распорка, частичный съемный протез
- 2) мостовидный протез с односторонней фиксацией
- 3) адгезивный протез
- 4) раздвижной мостовидный протез

37. **Укажите способы восстановления дефекта зубного ряда в период смешанного прикуса при четвертой стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- 1) мостовидный протез с односторонней фиксацией
- 2) адгезивный протез
- 3) частичные и полные съемные протезы

38. *Штифтовые конструкции применяют:

- 1) на временные зубы с законченным формированием корня
- 2) на постоянные зубы с незаконченным формированием корня
- 3) на постоянные зубы с законченным формированием корня

39. **Наиболее целесообразный местосохраняющий аппарат при малых (в один временный моляр) односторонних дефектах:

- 1) упор Nance
- 2) лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами
- 3) кольцо с распоркой

40. **Укажите морфологические нарушения в зубочелюстной системе при ранней потере временных зубов:

- 1) укорочение и сужение зубной дуги
- 2) нарушение прорезывания постоянных зубов
- 3) зубоальвеолярное укорочение в области зубов, граничащих с дефектом

41. ***В случае преждевременной потери первого временного моляра существует риск развития:

- 1) скученности зубов
- 2) микрогнатии
- 3) сужения зубного ряда
- 4) расширения зубного ряда
- 5) макрогнатия

42. *При появлении двухсторонних включенных дефектах при глубоком прикусе бывает следующее осложнение:

- 1) дистальный сдвиг нижней челюсти
- 2) функциональная перегрузка оставшихся зубов
- 3) наклон моляров в мезиальную сторону
- 4) уменьшение межальвеолярной высоты
- 5) все вышесказанное верно

43. **При несвоевременном протезировании больного после потери коренных зубов может возникнуть следующее осложнение:

- 1) выдвигание зубов потерявших антагонистов (зубоальвеолярное удлинение)
- 2) уменьшение межальвеолярной высоты
- 3) перегрузка оставшихся зубов
- 4) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- 5) все вышеперечисленное

44. **Нормализация прикуса проводится с помощью протезов:

- 1) при сочетании прикуса с выраженным системным заболеванием пародонта
- 2) при отказе больного от ортодонтического лечения
- 3) при неэффективности ранее проведенного ортодонтического лечения
- 4) при генетических формах аномалии
- 5) при всем вышеперечисленном

45. **При повышении межальвеолярной высоты на протезах важно учитывать:

- 1) величину свободного межокклюзионного пространства
- 2) предотвращение явлений бруксизма
- 3) равномерная окклюзионная нагрузка на зубы
- 4) предотвращение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
- 5) все вышеперечисленное верно

46. ***Родители ребенка 8 лет предъявляют жалобы на отсутствие центральных резцов верхней челюсти. На рентгенограмме выявлено: наличие зачатков 1.1, 2.1 зубов, плотная кортикальная пластинка в области этих зубов. Какое лечебное мероприятие является **НАИБОЛЕЕ** первоочередным?

- 1) хирургическое вмешательство
- 2) Компактосеотомия
- 3) имедиант протез
- 4) вытяжение зубов
- 5) мостовидный протез

47. **При клиническом осмотре ребенка 12 лет выявлено: шиповидной формы 12, 22 зубы. Какие лечебные мероприятия является НАИБОЛЕЕ целесообразны?

- 1) протезирование
- 2) удаление
- 3) имплантация
- 4) удаление и закрытие промежутков
- 5) удаление зуба и имплантация

Раздел 9. Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с патологией в зубочелюстно-лицевой области.

1. **Проведение миотерапии наиболее целесообразно в возрасте:

- 1) 1 - 2 года
- 2) 6 месяцев - 1 год
- 3) 4-7 лет
- 4) 10-12 лет

2. **Укажите последовательность проведения статистических и динамических упражнений при проведении миотерапии:

- 1) статистические, затем динамические
- 2) динамические упражнения, затем статистические
- 3) по усмотрению врача

3. *Динамические физические упражнения характеризуются:

- 1) периодом сокращения мышц с периодом их расслабления
- 2) периодом постоянного повышенного тонуса мышц без чередования с периодом их расслабления

4. *Укажите правила для проведения миотерапии:

- 1) упражнение следует делать систематически и регулярно
- 2) интенсивность сокращения мышц должна быть чрезмерной
- 3) количество упражнений и их продолжительность с течением времени увеличивается
- 4) мышцы следует напрягать резко

5. *Вводная часть миотерапии включает:

- 1) специальные упражнения для мышц челюстно-лицевой области
- 2) дыхательные упражнения
- 3) игровые упражнения

6. ***Укажите упражнения миотерапии, относящиеся к статистическим:

- 1) попеременное волевое смыкание зубных рядов
- 2) попеременное смыкание верхней и нижней губы
- 3) удержание нижней челюсти в максимально выдвинутом положении

7. ***Динамические упражнения выполняются в темпе:

- 1) 20 движений в минуту
- 2) 10 движений в минуту
- 3) 40 движений в минуту

8. **Величина физической нагрузки на мышцы челюстно-лицевой области зависит:

- 1) от возраста ребенка
- 2) от функционального состояния мышц
- 3) от пола ребенка

9. **Кто предложил миотерапию, как метод лечения зубочелюстных аномалий:

- 1) Энгль
- 2) Роджерс
- 3) Риккетс

10. **От чего зависит локализация центра сопротивления зуба:

- 1) соотношения длины корня и коронки зуба
- 2) направления приложенной силы
- 3) количества костной ткани и длины корня, количества корней
- 4) количества костной ткани
- 5) торка и ангуляции зуба

11. ***Чем характеризуется вектор силы:

- 1) линией действия, точкой приложения и направлением
- 2) величиной действия, линией действия, точкой приложения и направлением
- 3) величиной действия, центром сопротивления, точкой приложения
- 4) величиной действия, центром сопротивления, линией действия, точкой приложения
- 5) точкой приложения и центром сопротивления

12. ***Момент силы – это тенденция к созданию:

- 1) контролируемого наклона
- 2) неконтролируемого наклона
- 3) корпусному перемещению
- 4) ротации зуба
- 5) перемещению корня

13. **Торк – это положение зуба в:

- 1) вестибулярном направлении
- 2) вестибуло-оральном направлении
- 3) мезио-дистальном направлении
- 4) мезиальном направлении
- 5) дистальном направлении

14. **Ангуляция – это положение зуба в:

- 1) мезио-дистальном направлении
- 2) вестибулярном направлении
- 3) вестибуло-оральном направлении
- 4) мезиальном направлении
- 5) дистальном направлении

15. ***Изгибающей момент дуги определяется:

- 1) жесткостью дуги
- 2) размером дуги
- 3) размером дуги, видом сплава
- 4) размером дуги, видом сплава, межбрекетным расстоянием
- 5) межбрекетным расстоянием

16. **С точки зрения биомеханики петли на дуге необходимы для:

- 1) закрытия зубных промежутков
- 2) открытия зубных промежутков
- 3) контроля опоры
- 4) уменьшения соотношения нагрузка/деформация
- 5) усложнения конструкции

17. **С точки зрения биомеханики для эффективного уменьшения соотношения нагрузка/деформация важно:

- 1) наличие петель на дуге
- 2) наличие петель на дуге и их конструкция, уменьшение межбрекетного расстояния, уменьшение сечения дуги
- 3) химический состав сплава ортодонтической дуги
- 4) наличие петель на дуге и их конструкция
- 5) уменьшение межбрекетного расстояния

18. **Среди типов перемещения зубов выделяют:

- 1) наклон, корпусное перемещение, перемещение корня, ротация
- 2) наклон, корпусное перемещение, перемещение корня
- 3) наклон, корпусное перемещение
- 4) наклон, ротация
- 5) контролируемое и неконтролируемое перемещения

19. **Тип перемещения зуба определяется:

- 1) типом ортодонтической конструкции
- 2) направлением вектора силы
- 3) соотношением момент/сила, состоянием периодонтального прикрепления
- 4) соотношением длины коронки и корня зуба
- 5) стадией резорбции корня

20. **Диапазон эластичности дуги – это:

- 1) зона после предела упругости дуги
- 2) степень деформации дуги до предела упругости
- 3) угол наклона зоны эластичности кривой нагрузка/деформация
- 4) вершина области пластичности на кривой нагрузка/деформация
- 5) точка, после которой силы большей величины вызывают постоянную деформацию дуги

21. **Предел упругости дуги – это:

- 1) вершина области пластичности на кривой нагрузка/деформация
- 2) угол наклона зоны эластичности кривой нагрузка/деформация
- 3) зона после предела упругости дуги
- 4) точка, после которой силы большей величины вызывают постоянную деформацию дуги
- 5) степень деформации дуги до предела упругости

22. **Зона пластичности дуги – это:

- 1) зона после предела упругости дуги
- 2) угол наклона зоны эластичности кривой нагрузка/деформация
- 3) точка, после которой силы большей величины вызывают постоянную деформацию дуги
- 4) степень деформации дуги до предела упругости
- 5) вершина области пластичности на кривой нагрузка/деформация

23. ***Модуль упругости – это:

- 1) угол наклона зоны эластичности кривой нагрузка/деформация
- 2) степень деформации дуги до предела упругости
- 3) точка, после которой силы большей величины вызывают постоянную деформацию дуги
- 4) вершина области пластичности на кривой нагрузка/деформация
- 5) зона после предела упругости дуги

24. ***Клиническое значение диапазона эластичности дуги определяет:

- 1) длительность использования дуги

- 2) применение дополнительных элементов
- 3) выбор конструкции петель
- 4) степень деформации дуги
- 5) предел активации дуги

25. **При воздействии на зуб умеренной ортодонтической силы в костной ткани происходит:

- 1) образование зоны сжатия и зоны растяжения
- 2) чрезмерное расширение периодонтальной щели
- 3) резорбция периапикальных тканей
- 4) резорбция корня
- 5) чрезмерное сжатие периодонтальной щели

26. **В области зоны сжатия происходят следующие изменения:

- 1) резорбция костной ткани
- 2) чрезмерное расширение периодонтальной щели
- 3) резорбция периапикальных тканей
- 4) резорбция корня
- 5) чрезмерное сжатие периодонтальной щели

27. **В области зоны растяжения происходят следующие изменения:

- 1) резорбция костной ткани
- 2) чрезмерное расширение периодонтальной щели
- 3) резорбция периапикальных тканей
- 4) аппозиция костной ткани
- 5) чрезмерное сжатие периодонтальной щели

28. **С клинической точки зрения в ортодонтическом перемещении зубов выделяют следующие фазы:

- 1) фаза первичного перемещения, фаза задержки, фаза активного перемещения
- 2) фаза первичного перемещения, фаза активного перемещения, фаза третичного перемещения
- 3) фаза задержки, фаза активного перемещения, фаза вторичного перемещения
- 4) фаза первичного перемещения, фаза вторичного перемещения, фаза третичного перемещения
- 5) фаза активного перемещения, фаза задержки

29. *Укажите виды ортодонтической опоры:

- 1) внеротовые опорные аппараты, дентальная опора
- 2) дентальная опора
- 3) головная тяга

- 4) миниимплантаты
- 5) внеротовые опорные аппараты, миниимплантаты, дентальная опора

30. **Виды изменения структуры костной ткани:

- 1) костное моделирование
- 2) остеогенез, костное моделирование, костное ремоделирование
- 3) остеолитизис, остеогенез
- 4) перестройка костной ткани
- 5) остеогенез, костное моделирование, остеолитизис

31. ***Что такое остеогенез?

- 1) репаративный механизм, включающий серию клеточных реакций, происходящих циклично в течение всей жизни
- 2) физиологический механизм сохранения и восстановления структурной целостности кости
- 3) это фаза формирования, которая характеризуется появлением костнообразующих клеток и активным восстановлением дефекта, возникшего в процессе резорбтивной фазы
- 4) формирование кости на основе мягких тканей, происходящие в ходе эмбрионального развития, на ранних этапах роста и в процессе заживления
- 5) формирование костной ткани на основе существующей кости в течение длительного времени

32. ***Моделирование костной ткани - это:

- 1) формирование костной ткани на основе существующей кости в течение длительного времени
- 2) репаративный механизм, включающий серию клеточных реакций, происходящих циклично в течение всей жизни
- 3) физиологический механизм сохранения и восстановления структурной целостности кости
- 4) это фаза формирования, которая характеризуется появлением костнообразующих клеток и активным восстановлением дефекта, возникшего в процессе резорбтивной фазы
- 5) формирование кости на основе мягких тканей, происходящие в ходе эмбрионального развития, на ранних этапах роста и в процессе заживления

33. ***Ремоделирование костной ткани – это:

- 1) физиологический механизм сохранения и восстановления структурной целостности кости
- 2) формирование костной ткани на основе существующей кости в течение длительного времени

3) это фаза формирования, которая характеризуется появлением костнообразующих клеток и активным восстановлением дефекта, возникшего в результате воспалительного процесса

4) формирование кости на основе мягких тканей, происходящие в ходе эмбрионального развития, на ранних этапах роста и в процессе заживления

5) репаративный механизм, включающий серию клеточных реакций, происходящих циклично в течение всей жизни

34. *У детей в возрасте 9-10 лет наиболее частым показанием для операции на уздечке языка является:

- 1) затрудненный прием пищи
- 2) недоразвитие фронтального отдела нижней челюсти
- 3) нарушение речи

35. *Локальный пародонтит является показанием к хирургической коррекции уздечки языка в возрасте:

- 1) 5-6 лет
- 2) 7-9 лет
- 3) в любом при сформированном постоянном прикусе

36. *Иссечение уздечки верхней губы по ортодонтическим показаниям целесообразно проводить в возрасте:

- 1) 3-4 лет
- 2) 4-5 лет
- 3) 5-6 лет
- 4) 6-7 лет
- 5) 7-8 лет

37. **Следствием высокого прикрепления уздечки нижней губы может явиться:

- 1) уплощение фронтального отдела нижней челюсти
- 2) локальный пародонтит
- 3) дефект речи

38. **Показанием к удалению сверхкомплектного ретенционного зуба является:

- 1) его обнаружение
- 2) сформированный его корень
- 3) ретенция или дистопия комплектных зубов

39. **При иссечении уздечки верхней губы показанием к компактостеотомии является:

- 1) гипертрофия межзубного сосочка
- 2) диастема

3) прикрепление уздечки верхней губы к вершине альвеолярного отростка

40. **Операцию по поводу короткой уздечки языка по логопедическим показаниям следует проводить в возрасте:

- 1) 1 месяца
- 2) 1 года
- 3) 2-3 лет
- 4) 4-5 лет
- 5) 6-7 лет

41. ***Величина прикрепленной десны в области нижнего свода преддверия в норме составляет:

- 1) 1,5-2,0 мм
- 2) 2,0-3,0 мм
- 3) 4,0-6,0 мм
- 4) более 7,0 мм

42. **Показанием к углублению мелкого преддверия является:

- 1) атрофический гингивит
- 2) величина прикрепленной десны 3—4 мм
- 3) величина прикрепленной десны менее 3 мм

43. *Показаниями к пластике уздечки языка могут быть:

- 1) нарушение речи
- 2) макроглоссия
- 3) нарушение прикуса
- 4) нарушение функции сосания
- 5) ринолалия

44. *Компактостеотомия проводится с целью:

- 1) улучшения фиксации ортодонтического аппарата
- 2) ускорения ортодонтического лечения
- 3) продолжения ортодонтического лечения

45. **Реконструктивные операции на челюстях проводятся:

- 1) не ранее 14 лет
- 2) в возрасте 10 лет
- 3) в любом возрасте

46. **Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является формирующаяся аномалия прикуса в возрасте:

- 1) до 3 лет

- 2) 3-7 лет
- 3) 7-9 лет
- 4) после 9 лет
- 5) после 15 лет

47. **Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является нарушение произношения язычно-небных звуков в возрасте:

- 1) до 3 лет
- 2) 3-7 лет
- 3) 7-9 лет
- 4) после 9 лет
- 5) в любом возрасте

48. **Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является формирование локального пародонтита в возрасте:

- 1) до 3 лет
- 2) 3-7 лет
- 3) 7-9 лет
- 3) после 9 лет
- 4) в любом возрасте

49. **Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте:

- 1) до 1 года
- 2) 1-3 лет
- 3) 3-6 лет
- 4) 6-8 лет
- 5) старше 8 лет

50. **С наибольшей вероятностью потребует коррекции уздечки верхней губы:

- 1) диастема при отсутствии зачатков 2┘2
- 2) нарушение функции смыкания губ неуточненной этиологии
- 3) плотное прилегание зачатков 2┘2 к корням 1┘1 при диастеме менее 2.5 мм
- 4) множественные тремы
- 5) диастема, сочетающаяся с тесным положением зубов или зачатков фронтальной группы

51. *Показание к пластике преддверия (нижнего) рта формируется в возрасте:

- 1) до 3 лет
- 2) 3-7 лет
- 3) 7-9 лет

- 4) 9-12 лет
- 5) 12-15 лет

52. **В каком случае при пластике уздечки верхней губы показана комплектостеотомия?

- 1) всегда показана
- 2) при диастеме, превышающей 2 мм и дивергенции корней
- 3) при выраженных фиброзных тяжах
- 4) при любой диастеме
- 5) не знаю

53. **Наиболее рациональным показанием к операции пластики преддверия полости рта у детей служит:

- 1) наличие гингивита + мелкое преддверие полости рта
- 2) выявление мелкого преддверия полости рта как "фактора риска" для формирования патологии
- 3) короткая уздечка нижней губы
- 4) наличие аномалии прикуса
- 5) у детей не показано

54. **Прямым показанием к рассечению уздечки языка в грудном возрасте служит:

- 1) наличие короткой уздечки языка
- 2) затрудненное сосание
- 3) короткая уздечка в сочетании с ретрогенией
- 4) не знаю
- 5) недостаточное прибавление веса ребенка

55. **Операцию по поводу короткой уздечки языка у новорожденного лучше проводить:

- 1) в родильном доме
- 2) в хирургическом кабинете детской поликлиники
- 3) в стоматологической детской поликлинике
- 4) в хирургическом отделении детской стоматологической поликлиники
- 5) в стоматологическом детском хирургическом отделении стационара

56. ***Для чего предназначен аппарат З.С. Василенко?

- 1) для перемещения зубов в вестибулярную сторону
- 2) для перемещения зубов в оральную сторону
- 3) для поворота зубов
- 4) все ответы верны

57. **Что приводит в действие аппарат А.И. Поздняковой, для выведения зубов из небного положения?

- 1) резиновые кольца
- 2) эластичная тяга, лигатура
- 3) лигатура
- 4) правильного ответа нет

58. **Какого диаметра проволоку используют для изготовления кламмера Адамса?

- 1) 0,5 мм
- 2) 0,3 мм
- 3) 0,6-0,7 мм
- 4) 0,7-0,8 мм

59. **Какого диаметра проволоку используют для изготовления кламмера Джексона?

- 1) 0,5-0,6 мм
- 2) 0,7-1,1 мм
- 3) 0,6-0,7 мм
- 4) 0,3-0,4 мм

60. **Какого диаметра проволоку обычно используют для изготовления вестибулярных дуг?

- 1) 0,8 мм
- 2) 0,7 мм
- 3) 0,7-0,8 мм
- 4) 0,5 мм

61. *Съемные ортодонтические аппараты действуют прерывисто, как часто необходимо пользоваться ими?

- 1) постоянно
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в месяц
- 4) Несколько часов в сутки

62. **Сколько видов бионатора Балтера существует?

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

63. **Для чего предназначен 2-й вид бионатора Балтера?

- 1) для устранения открытого прикуса
- 2) для устранения мезиального прикуса

- 3) для устранения сужения зубов
- 4) правильного ответа нет

64. ***Через какое время происходит перестройка костной ткани в ВНЧС, при использовании ортодонтических аппаратов?

- 1) через месяц
- 2) через 3 месяца
- 3) через неделю
- 4) через 2 недели

65. *Кто создал в ортодонтии конкретное представление о величине сил?

- 1) А.Я. Катц
- 2) А.М. Шварц
- 3) А.Р. Шубина
- 4) В.П. Воробьева

66. **Сколько степеней реакций периодонта выделял А.М. Шварц?

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

67. ***А.М. Шварц на основании экспериментов установил четыре степени силового воздействия на перемещаемые зубы, чему равна 2-я степень?

- 1) до 20 г/см^2
- 2) до 35 г/см^2
- 3) $20-26 \text{ г/см}^2$
- 4) до 65 г/см^2

68. **Что гласит закон Анри-Шульца про малые силы?

- 1) стимулируют регенеративные процессы в костях
- 2) угнетают регенерацию
- 3) тормозят регенерацию
- 4) не влияет на процессы регенерации

69. **Кто впервые применил металлические дуги для лечения неправильного положения зубов?

- 1) Фошар
- 2) Коффин
- 3) Хантер
- 4) Кингслей

70. *Сколько типов аппаратов предложил Р. Френкель?

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 1

71. **Для чего служит третий тип аппаратов Р. Френкеля?

- 1) для устранения дистального прикуса
- 2) для устранения мезиального прикуса
- 3) для лечения открытого прикуса
- 4) правильного ответа нет

72. **Для чего предназначен первый тип аппаратов Р. Френкеля?

- 1) для устранения дистального прикуса
- 2) для лечения открытого прикуса
- 3) для лечения мезиального прикуса
- 4) правильного ответа нет

73. *К съемным аппаратам функционально- направляющего действия относится:

- 1) аппарат А.М. Шварца с накусочной пластинкой и наклонной плоскостью
- 2) стационарная дуга Э. Энгля
- 3) аппарат В.С. Куриленко
- 4) аппарат Дорошенко

Раздел 10. Ортодонтические аппараты.

1. **Внеротовая сила возникает при ношении:

- 1) лицевых дуг
- 2) подбородочных пращей
- 3) вестибулярных пластинок

2. *Что из перечисленного может использоваться в качестве внеротовой опоры:

- 1) головная шапочка
- 2) шейная повязка
- 3) лицевая маска

3. *Укажите, какие ортодонтические аппараты могут быть по виду конструкции:

- 1) съемные
- 2) дуговые
- 3) несъемные
- 4) капповые
- 5) пластиночные
- 6) блоковые
- 7) каркасные
- 8) сочетанные

4. *Укажите назначение кламмеров:

- 1) фиксация аппарата в полости рта
- 2) перемещение зубов
- 3) изменение формы зубных рядов

5. *Какой из перечисленных элементов фиксирует кламмер в базисе аппарата:

- 1) плечо
- 2) тело
- 3) отросток

6. *Какой из перечисленных элементов обеспечивает опору кламмера:

- 1) плечо
- 2) тело
- 3) отросток

7. **Укажите кламмера с точечным прикосновением плеча к коронке зуба:

- 1) Адамса
- 2) стреловидный
- 3) Шварца
- 4) пуговчатый

8. *Пружиной Коффина можно расширить:

- 1) верхний зубной ряд
- 2) нижний зубной ряд

9. *Укажите назначение вестибулярной дуги с М-образными изгибами:

- 1) для исправления положения клыков
- 2) для исправления положения моляров

10. **Какие аппараты называются механически-действующими:

1) аппараты, в которых сила жевательных мышц передается через наклонную плоскость, накусочную площадку, окклюзионные накладки на отдельные зубы или группу зубов

2) аппараты, оказывающие воздействие на зубы, зубные ряды за счет активнорействующей силы (резиновая тяга, винты, пружины, проволочные дуги)

11. ***Назовите механически-действующие съемные аппараты:

- 1) аппарат Энгля
- 2) пластинка с винтом, вестибулярной дугой
- 3) аппарат Гашимова-Герлинга

12. ***Назовите несъемные механически-действующие аппараты:

- 1) пластинка с винтом
- 2) аппарат Энгля
- 3) брекет-система
- 4) каппа Бынина

13. **Назовите функционально-направляющие съемные аппараты:

- 1) каппа Бынина
- 2) каппа Шварца
- 3) аппарат Брюкля
- 4) пластинка с окклюзионными накладками

14. ***Какие аппараты называют функционально-направляющими:

1) аппараты, оказывающие воздействие на зубы, группу зубов за счет активнорействующей силы: резиновой тяги, винта, пружины, дуги

2) аппараты, в которых сила жевательных мышц передается на зубы или группу зубов через накусочную площадку, окклюзионные накладки или наклонную плоскость

15. ***Назовите функционально-направляющие несъемные аппараты:

- 1) каппа Шварца
- 2) аппарат Брюкля
- 3) коронка Катца

16. **Каппа Шварца применяется:

- 1) для перемещения боковых зубов
- 2) для орального наклона верхних зубов
- 3) для вестибулярного наклона верхних передних зубов

17. **Дуга Энгля относится к аппаратам:

- 1) комбинированного действия

- 2) механического действия
- 3) функционального действия

18. **Для каппы Шварца и каппы Бынина обязательны:

- 1) накусочная площадка
- 2) вестибулярная дуга
- 3) наклонная плоскость

19. **В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется для:

- 1) расширения зубного ряда
- 2) смещения нижней челюсти
- 3) перемещения передних зубов

20. **Активатор Андресена Хойпля применяют при лечении:

- 1) дистального смешанного прикуса
- 2) глубокого постоянного прикуса
- 3) протрузии верхних передних зубов с тремами между ними

21. **Регулятор функций Френкеля способствует:

- 1) устранению давления губ и щек на альвеолярные отростки и зубные ряды
- 2) нормализации положения языка
- 3) исправлению трансверзальных аномалий прикуса

22. **Открытый активатор Кламмта применяют при лечении:

- 1) трансверзальных аномалий прикуса
- 2) сагиттальных аномалий прикуса, сочетающихся с вертикальными
- 3) нарушения функций дыхания, глотания

23. **Пропульсор Мюллемана способствует:

- 1) оптимизации роста верхней челюсти
- 2) оптимизации роста нижней челюсти
- 3) протрузии верхних резцов.

24. **Комбинированные аппараты - это аппараты, сочетающие в себе элементы аппаратов:

- 1) механически - действующих и функционально-направляющих
- 2) функционально-направляющих и функционально-действующих
- 3) функционально-действующих и механически-действующих

25. **Регулятор функций Френкеля III типа используется для лечения:

- 1) нейтрального прикуса

- 2) дистального прикуса
- 3) мезиального прикуса

26. **Регулятор функций Френкеля I типа используют для лечения:

- 1) мезиального прикуса
- 2) аномалии зубных рядов
- 3) дистального глубокого прикуса с протрузией верхних резцов, нейтральной прикуса, сочетающегося с аномалиями положения передних зубов

27. *В конструкцию регулятора функций Френкеля входят:

- 1) винт и вестибулярная дуга
- 2) вестибулярная дуга и наклонная плоскость
- 3) щечные щиты, небный бюгель, губные пелоты, лингвальная дуга

28. *Вестибулярная пластика с упором для языка предназначена для лечения:

- 1) дистального прикуса, сочетающегося с открытым, развившимся в результате сосания языка или неправильного глотания
- 2) дистального открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания пальца
- 3) мезиального прикуса, в сочетании с макроглоссией

29. ***Какие аппараты называют функционально-действующими:

- 1) аппараты, оказывающие воздействие на перемещаемые зубы вследствие активного сокращения жевательных мышц, посредством накусочной, наклонной плоскостей окклюзионных накладок
- 2) аппараты, передающие силу тяги мышц дна полости рта, жевательных и мимических мышц с нижней челюсти на верхнюю челюсть в определенном направлении, нормализующие функции зубочелюстной системы

30. ***Какие ортодонтические аппараты применяются для устранения диастемы третьего вида?

- 1) пластинка с рукообразными пружинами
- 2) пластинка с вестибулярной дугой и протрагирующими пружинами
- 3) аппарат Энгля
- 4) брекет-система

31. **Для ускоренного раскрытия срединного небного шва применяют:

- 1) аппарат Энгля
- 2) аппарат Дерихсвайлера
- 3) аппарат Айнсворта

4) брекет-систему

32. **Для устранения зубоальвеолярного удлинения в переднем отделе в период постоянного прикуса применяют:

- 1) пластинку с накусочной площадкой
- 2) пластинку с наклонной плоскостью
- 3) брекет-систему
- 4) аппарат Энгля

33. **Брекет-системы подразделяют:

- 1) на буккальные
- 2) на лингвальные
- 3) на вестибулярные
- 4) на проксимальные

34. **Под ангуляцией коронки зуба следует понимать:

- 1) наклон ее продольной оси в вестибулооральном направлении
- 2) наклон ее продольной оси в мезиодистальном направлении
- 3) наклон линии экватора в мезиодистальном направлении
- 4) поворот коронки по оси

35. **Под инклинацией коронки зуба следует понимать:

- 1) наклон ее продольной оси в вестибулооральном направлении
- 2) интрузию коронки
- 3) экструзию коронки
- 4) наклон ее продольной оси в мезиодистальном направлении

36. **Какой точке на коронке зуба должна соответствовать срединная точка опорной площадки брекета в технике прямой дуги:

- 1) точке пересечения вертикальной оси зуба с клинической шейкой
- 2) точке пересечения вертикальной оси зуба с линией экватора коронки
- 3) точке пересечения вертикальной оси зуба с линией режущего края коронки
- 4) точке пересечения вертикальной оси зуба с горизонтальной линией, разделяющей коронку на две равные половины

37. ***Укажите правильную последовательность этапов лечения зубочелюстных аномалий техникой прямой дуги:

- 1) контроль перекрытия, закрытие промежутков, контроль опоры, нивелировка прикуса
- 2) контроль опоры, вертикальное и горизонтальное выравнивание, контроль перекрытия резцов, закрытие промежутков, нивелировка прикуса

3) контроль опоры, вертикальное и горизонтальное выравнивание, нивелировка прикуса, закрытие промежутков

4) нивелировка прикуса, контроль опоры, горизонтальное и вертикальное выравнивание, закрытие промежутков, контроль перекрытия резцов

38. **Современные функциональные ортодонтические аппараты способствуют:

- 1) устранению вредных привычек
- 2) сокращению сроков лечения несъемной техникой
- 3) нормализации нарушенных функций
- 4) исправлению аномалий прикуса во всех возрастных периодах

39. *По своему назначению трейнеры подразделяют:

- 1) на преортодонтические
- 2) на финишные
- 3) для работы с брекетами
- 4) на сочетанные

40. **Адаптация трейнера к индивидуальным зубным дугам происходит за счет:

- 1) перебазировки самотвердеющей пластмассы
- 2) гибкости и коррекции границ
- 3) подбора соответствующего размера
- 4) постепенного увеличения времени ношения

41. **Какие из перечисленных элементов входят в конструкцию трейнера?:

- 1) лабиальный выступ
- 2) вестибулярная дуга
- 3) ограничитель для языка
- 4) губной бампер

42. **Укажите правильный вариант ношения трейнера в течение суток:

- 1) только ночью
- 2) только днем
- 3) минимум два часа днем плюс всю ночь
- 4) круглосуточно

43. **Лицевая маска Диляра позволяет:

- 1) перемещать вперед верх зуб ряд и верхней челюсти
- 2) сдерживать рост верхней челюсти
- 3) сдерживать рост обеих челюстей

4) стимулировать рост нижней челюсти

44. **Лицевая маска предназначена для лечения:

- 1) мезиальной окклюзией, обусловленной верхней ретрогнатией
- 2) мезиальной окклюзией, обусловленной нижней макрогнатией
- 3) дизокклюзии
- 4) дистальной окклюзии

45. *Какими из способов возможна фиксация брекетов на зубах?

- 1) кламмерная фиксация
- 2) бондинговая фиксация

46. ***Под «консервативной опорой» следует понимать опору, когда:

- 1) перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных
- 2) опорные зубы не перемещаются
- 3) опорные и перемещаемые зубы двигаются на встречу друг другу равномерно
- 4) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые

47. **Под «минимальной опорой» следует понимать опору, когда:

- 1) опорные зубы не перемещаются
- 2) опорные и перемещаемые зубы двигаются на встречу с равной скоростью
- 3) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые
- 4) перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных

48. **Под «стационарной опорой» следует понимать опору, когда:

- 1) опорные зубы не перемещаются
- 2) опорные и перемещаемые зубы не подвижны
- 3) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые
- 4) опорные и перемещаемые зубы двигаются на встречу с равной скоростью

49. **Какие виды перемещения зубов не могут обеспечить съемные ортодонтические аппараты в отличие от мультибондинг-системы:

- 1) ротацию
- 2) наклонно-поступательное
- 3) торк
- 4) корпусное

50. *Какой из перечисленных ниже аппаратов является механическим, внеротовым, съемным:

- 1) аппарат Энгля

- 2) аппарат Каламкарлова
- 3) аппарат Эйнсворта
- 4) лицевая дуга
- 5) каппа Бынина

51. *Какой из перечисленных ниже аппаратов является механическим, внутриротовым съемным:

- 1) аппарат Мершона
- 2) аппарат Айнсворта
- 3) аппарат Брюкля
- 4) стационарная дуга Энгля
- 5) пластинка с расширяющим винтом

52. **Какой из перечисленных ниже пластинок НАИБОЛЕЕ целесообразно применить для исправления вестибулярного положения клыков:

- 1) с вестибулярной дугой
- 2) с протрагирующей дугой
- 3) с вестибулярной дугой с П-образным изгибом
- 4) с вестибулярной дугой с М-образным изгибом
- 5) с вестибулярной дугой и протрагирующей пружиной

53. **Показанием к применению пластинки с вестибулярной дугой является:

- 1) протрузия фронтальной группы зубов
- 2) ретрузия фронтальной группы зубов
- 3) вестибулярное положение клыков
- 4) вестибулярное положение премоляров
- 5) оральное положение премоляров

54. **Показанием к применению пластинки с протрагирующей дугой является:

- 1) скученное положение верхних фронтальных зубов
- 2) протрузия фронтальной группы зубов
- 3) ретрузия фронтальной группы зубов
- 4) вестибулярное положение клыков
- 5) тремы во фронтальном участке зубного ряда

55. **Какой из перечисленных ниже аппаратов является механическим, внутриротовым несъемным:

- 1) аппарат Энгля
- 2) пластинка Катца
- 3) пластинка с дугой
- 4) каппа Бынина

5)аппарат Брюкля

56. ***Аппарат состоит из коронок, к которым припаивают трубки скошенными концами назад и параллельно между собой, в трубки вставляется дуга с резьбой на концах, гайками, навинчивающимися на резьбу. Дугу подвязывают лигатурой к зубам. Какой из ниже перечисленных аппаратов является НАИБОЛЕЕ вероятным:

- 1)аппарат Мершона
- 2)аппарат Айнсворта
- 3)аппарат бертони
- 4) скользящая дуга Энгля
- 5)стационарная дуга Энгля

57. ***Аппарат состоит из коронок с припаянными к ним трубками, в которые вставляется дуга, концы дуги свободно перемещаются в трубках. К дуге припаяны зацепные крючки в области премоляров и моляров, в переднем отделе припаяны ленточные перекидные кламмеры. Какой из ниже перечисленных аппаратов НАИБОЛЕЕ соответствует?

- 1) аппарат Мершона
- 2) аппарат Айнсворта
- 3)аппарат Бертона
- 4)скользящая дуга Энгля
- 5) стационарная дуга Энгля

58. ***Аппарат представляет собой пластмассовую каппу на зубной ряд, а для перемещаемого зуба изготавливают пластмассовую или металлическую коронку с трубкой. Между каппой и коронкой располагаются конец дуги с резьбой, гайка, которая вставляется в трубку. Какой из ниже перечисленных аппаратов НАИБОЛЕЕ соответствует?

- 1) Мершона
- 2)Айнсворта
- 3) Бертона
- 4) Каламкарова
- 5)дуга Энгля

59. **Какой из ниже перечисленных элементов является опорной частью расширяющей пластинки:

- 1) кламмера
- 2) винт
- 3) дуга
- 4) базис
- 5) толкатель

60. *Действующей частью ортодонтических аппаратов является все ниже перечисленные элементы, КРОМЕ:

- 1) толкателя
- 2) базиса
- 3) винта
- 4) дуги
- 5) лигатуры

61. **Назовите НАИБОЛЕЕ вероятный внутриротовой универсальный несъемный аппарат:

- 1) Гожгорияна
- 2) Кватхеликса
- 3) Каламкарова
- 4) Энгля
- 5) Мершона

62. *К конструктивным элементам механически действующих аппаратов относят:

- 1) экспансивную дугу
- 2) наклонную плоскость
- 3) окклюзионные накладки
- 4) винт и губные пилоты
- 5) щечные щиты

63. **Показанием к применению подбородочной пращи является:

- 1) стимулирование роста нижней челюсти
- 2) оптимизация роста верхней челюсти
- 3) задержка роста нижней челюсти
- 4) нормализация функции глотания
- 5) устранение вредной привычки

64. **В съемных пластиночных аппаратах источником силы является все перечисленное ниже, КРОМЕ:

- 1) винта
- 2) вестибулярной дуги
- 3) пружины - толкателя
- 4) резиновой тяги
- 5) наклонной плоскости

65. **Какой из ниже перечисленных элементов, являющийся источником активной силы, применяется в аппаратах механического действия:

- 1) ортодонтический винт
- 2) наклонная плоскость

- 3) накусочная площадка
- 4) щечные щиты
- 5) губные пилоты

66. **В ортодонтических аппаратах механического действия источником силы являются все ниже перечисленные элементы, КРОМЕ:

- 1) накусочной площадки
- 2) ортодонтического винта
- 3) вестибулярной дуги
- 4) пружины-толкателя
- 5) протрагирующей дуги

67. **Какой из нижеперечисленных элементов, являющийся источником активной силы, применяется в аппаратах механического действия:

- 1) пружина Коффина
- 2) накусочная площадка
- 3) щечные щиты
- 4) наклонная плоскость
- 5) губные пелоты

68.**Ортодонтические аппараты по принципу действия делятся на ниже перечисленные группы, КРОМЕ:

- 1) механически действующий
- 2) функционально направляющий
- 3) функционально действующий
- 4) комбинированного действия
- 5) двухчелюстных

69. **По виду конструкции ортодонтические аппараты делятся на нижеперечисленные группы, КРОМЕ:

- 1) дуговых
- 2) капповых
- 3) пластиночных
- 4) блоковых
- 5) стационарных

70. **Показанием к применению экспансивной дуги Энгля является:

- 1) выведение зубов из орального положения
- 2) исправление протрузии передних зубов
- 3) исправление ретрузии передних зубов
- 4) дистализации зубов
- 5) расширение зубных рядов

71. **Показанием к применению стационарной дуги Энгля является:

- 1) выведение зубов из орального положения
- 2) исправление протрузии передних зубов
- 3) исправление соотношения зубных рядов
- 4) дистализации зубов
- 5) расширение зубных рядов

72. **Показанием к применению стационарной дуги Энгля является:

- 1) выведение зубов из орального положения
- 2) исправление протрузии передних зубов
- 3) исправление соотношения зубных рядов
- 4) исправление ретрузии зубов
- 5) расширение зубных рядов

73. **Кто предложил расширяющую омегаобразную петлю?

- 1) Андресан
- 2) Коффин
- 3) Калвелис
- 4) Френкель
- 5) Шварц

74. **Кто предложил рукообразную пружину для мезиодистального перемещения зубов?

- 1) Андресан
- 2) Коффин
- 3) Калвелис
- 4) Френкель
- 5) Шварц

75.***Аппарат представляет собой пластмассовую каппу с наклонной плоскостью, фиксируемую на 6 фронтальных зубах нижней челюсти. Какой из нижеперечисленных ортодонтических аппаратов является НАИБОЛЕЕ вероятным:

- 1) Шварца
- 2) Бынина
- 3) Персина
- 4) Брюкля
- 5) Гуляева

76. *Несъемный функционально-направляющий аппарат:

- 1) Бынина
- 2) Брюкля
- 3) Гуляева
- 4) Каламкарлова

5) Шварца

77. **НАИБОЛЕЕ вероятным осложнением при применении каппы Шварца и Бынина является:

- 1) подвижность зубов
- 2) сагиттальная щель
- 3) рецессия десны
- 4) черные треугольники
- 5) вертикальная щель

78. **К конструктивным элементам функционально-действующих аппаратов можно отнести:

- 1) экспансивную дугу
- 2) наклонную плоскость
- 3) окклюзионные накладки
- 4) винт и губные пилоты
- 5) щечные щиты

79.**К конструктивным элементам функционально-направляющих аппаратов можно отнести:

- 1) экспансивную дугу
- 2) наклонную плоскость
- 3) окклюзионные накладки
- 4) винт и губные пилоты
- 5) щечные щиты

80.**Какой из ниже перечисленных аппаратов является функционально-действующим?

- 1) аппарат Брюкля
- 2) экспансивная дуга
- 3) вестибулярная пластинка
- 4) каппа Бынина
- 5) пластинка Калвелеса

81.**Применение стандартных вестибулярных пластинок НАИБОЛЕЕ целесообразно для нормализации функции:

- 1) круговых мышц рта
- 2) глотания
- 3) жевания
- 4) мимической мышцы
- 5) жевательной мышцы

82. ***Источником силы в каппе Бынина является:

- 1) вестибулярная дуга

- 2) пружина-толкатель
- 3) накусочная площадка
- 4) наклонная плоскость
- 5) резиновая тяга

83. ***Аппарат состоит из металлической коронки с проволочной наклонной плоскостью. Какой из нижеперечисленных ортодонтических аппаратов НАИБОЛЕЕ соответствует?

- 1) направляющая коронка Катца
- 2) каппа Бынина
- 3) каппа Шварца
- 4) пластинка Катца
- 5) аппарат Брюкля

84. *Показанием к применению направляющей коронки Катца из нижеперечисленных является?

- 1) ретрузия верхних фронтальных зубов
- 2) протрузия верхних фронтальных зубов
- 3) протрузия нижних фронтальных зубов
- 4) ретрузия нижних фронтальных зубов
- 5) скученное положение резцов

85.***Аппарат состоит из базиса на верхнюю челюсть, перегибающего край передних зубов на губную поверхность и наклонной плоскости. Базис не прилегает к слизистой оболочке передней части неба и шейкам передних зубов. Какой из нижеперечисленных аппаратов НАИБОЛЕЕ соответствует:

- 1) пластинка Катца
- 2) аппарат Гуляева
- 3) аппарат Брюкля
- 4) аппарат Хургиной
- 5) аппарат Энгля

86. ***Аппарат состоит из вестибулярной и язычной пластинок. Обе части аппарата соединены отрезками проволоки, которые располагают между резцами, клыками, первыми молочными молярами или огибают дистальную поверхность последних моляров в ретромолярной области. Какой из нижеперечисленных ортодонтических аппаратов является НАИБОЛЕЕ вероятным:

- 1) вестибуло-оральная пластинка Крауса
- 2) вестибулярная пластинка Шонхера
- 3) вестибулярная пластинка Кербица
- 4) пропульсор Мюллемана
- 5) активатор Андресена-Гойпля

87.*На какую группу мышц оказывают влияние функционально-действующие аппараты?

- 1) жевательную
- 2) мимическую
- 3) поднимающие
- 4) выдвигающие
- 5) комбинированную группу

88.*На какую группу мышц оказывают влияние функционально-направляющие аппараты?

- 1) жевательную
- 2) мимическую
- 3) поднимающие
- 4) выдвигающие
- 5) комбинированную группу

89. **Какой из этих аппаратов является функционально-действующим?

- 1) пропульсор Мюллемана
- 2) регулятор функции Френкеля
- 3) каппа Шварца
- 4) пластинка Хургиной
- 5) дуга Энгля

90. **К какой группе аппаратов по принципу действия относится активатор Андресена-Гойпля:

- 1) функционально-направляющего
- 2) функционального
- 3) механического
- 4) внеротового
- 5) комбинированного

91.**Для активатора Андресена-Гойпля характерны все перечисленные ниже, КРОМЕ:

- 1) лечебной
- 2) двухчелюстной
- 3) съемной
- 4) капповой
- 5) внутриротовой

92.**При какой аномалии прикуса назначают аппарат Брюкля:

- 1) дистальный
- 2) мезиальный

- 3) глубокий
- 4) открытый
- 5) перекрестный

93. **Какой из перечисленных ниже ортодонтических аппаратов является универсальным:

- 1) аппарат Энгля
- 2) аппарат Персина
- 3) аппарат Каламкарова
- 4) активатор Андресана-Гойпля
- 5) регулятор функции Френкеля

94. **Аппарат состоит из базиса с наклонной плоскостью в переднем участке, вестибулярной дуги, кламмеров — устанавливается на нижней челюсти. Какой из ниже перечисленных аппаратов соответствует:

- 1) Брюкля
- 2) Персина
- 3) Гуляева
- 4) Энгля
- 5) Мершона

95. **Пластинка на верхнюю челюсть с наклонной плоскостью и расширяющим винтом.

Какой из ниже перечисленных аппаратов является НАИБОЛЕЕ соответствует?

- 1) Гуляева
- 2) Брюкля
- 3) Хургиной
- 4) пластинка Катца
- 5) активатор Кламмта

96. **Какой из нижеперечисленных ортодонтических аппаратов по способу действия является одночелюстным межчелюстного действия?

- 1) дуга Энгля
- 2) пластинка Катца
- 3) пластинка с дугой
- 4) Андресана-Гойпля
- 5) лицевая дуга

97. **Аппарат состоит из двух щечных щитов, пелотов для нижней губы, лингвальной дуги, вестибулярной дуги для верхних передних зубов, небного бюгеля и петель на верхние клыки. Какой из нижеперечисленных ортодонтических аппаратов НАИБОЛЕЕ вероятен?

- 1) регулятор функции Френкеля I типа

- 2) регулятор функции Френкеля II типа
- 3) регулятор функции Френкеля III типа
- 4) активатор Андресена-Гойпля
- 5) аппарат Башаровой

98. **Аппарат состоит из двух щечных щитов, пелотов для нижней губы, лингвальной дуги, вестибулярной дуги для верхних передних зубов, небного бюгеля и петель на верхние клыки и небной дуги. Какой из нижеперечисленных ортодонтических аппаратов НАИБОЛЕЕ вероятен?

- 1) регулятор функции Френкеля I типа
- 2) регулятор функции Френкеля II типа
- 3) регулятор функции Френкеля III типа
- 4) активатор Андресена-Гойпля
- 5) аппарат Башаровой

99. **Какой из ниже перечисленных аппаратов НАИБОЛЕЕ соответствует аппарату, действие которого основано на принципе устранения давления губ и щек на альвеолярные отростки и зубные ряды в участках их недоразвития, нормализации смыкания губ, положения языка, их функций и взаимоотношений?

- 1) аппарат Мершона
- 2) регулятор функций Френкеля
- 3) аппарат Брюкля
- 4) пластинка Катца
- 5) аппарат Корна

100. **Отличие регулятора функций Френкеля II-типа от I-типа в наличии:

- 1) вестибулярной дуги
- 2) щечных щитов
- 3) губных пилотов
- 4) небного бюгеля
- 5) небной дуги

101. **Отличие регулятора функций Френкеля III-типа от I, II-типа в наличии:

- 1) губных пилотов
- 2) щечных щитов
- 3) небной дуги
- 4) окклюзионных накладок
- 5) вестибулярной дуги

102. **Расширение не только зубного ряда, но и его апикального базиса достигают с помощью:

- 1) аппарата Энгля
- 2) расширяющей пластинки
- 3) аппарата Брюкля
- 4) регулятора функций Френкеля
- 5) пластинки Корна

Раздел 11. Возрастные особенности лечения аномалий прикуса.

1. **Ребенок 8,5 лет. Направлен к врачу ортодонту на консультацию после санации полости рта. При внешнем осмотре профиль лица выпуклый. В полости рта: при смыкании зубных рядов верхние зубы находятся на нижней губе. сагиттальная щель между верхними и нижними передними зубами 4 мм. Режущие края нижних резцов контактируют со слизистой оболочкой твердого неба. Первые постоянные моляры смыкаются по второму классу Энгля. Клиническая проба Эшлера-Битнера положительная.

Назначение какого ортодонтического аппарата из ниже перечисленных **НАИБОЛЕЕ** целесообразно?

- 1) регулятор функции Френкеля I-типа
- 2) регулятор функции Френкеля II-типа
- 3) регулятор функции Френкеля III-типа
- 4) регулятор функции Френкеля IV-типа
- 5) регулятор функции Френкеля V-типа

2. **Ребенок 4,5 года имеет вредную привычку вытягивать щеки внутрь. При осмотре: отмечается незначительная изменения формы зубных дуг. Какая ортодонтическая конструкция **НАИБОЛЕЕ** целесообразно для устранения вредной привычки?

- 1) пластинка с губными пилотами
- 2) вестибулярная пластика
- 3) вестибуооральная пластинка
- 4) активатор Андресана
- 5) аппарат Брюкля

3. **Жалобы родителей ребенка 9 лет на незначительные западение верхней губы. При осмотре: нижней зубной ряд перекрывает верхней зубной ряд: в боковом отделе на толщину щечного бугра, переднем отделе на одну треть высоты коронок с образованием сагиттальной щели 2 мм, отмечается незначительное уплощение переднего участка верхней зубной дуги, форма и размеры нижней зубной дуги правильные. Назначение какого ортодонтического аппарата - пластинки из ниже перечисленных является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным?

- 1) с трехмерным винтом окклюзионными накладками на верхнюю челюсть

2) с пружиной Коффина окклюзионными накладками на верхнюю челюсть

3) с пружиной Коллера на нижнюю челюсть окклюзионными накладками

4) вестибулярной дугой на нижнюю челюсть окклюзионными накладками

5) с расширяющим винтом и окклюзионными накладками

4.**Мама ребенка 10 лет обратилась с жалобами на эстетический дефект: промежутки между резцами и клыками на верхней челюсти. При осмотре выявлено: промежутки между резцами клыками приделах 1,0 мм, зубы стоят с небольшим наклоном в губную сторону. Какая ортодонтическая конструкция НАИБОЛЕЕ целесообразно для устранения трем и диастем?

1) пластинка вестибулярной дугой на верхнюю челюсть

2) аппарат Брюкля на нижнюю челюсть

3) аппарат Каламкарова на верхнюю челюсть

4) аппарат Персина на верхнюю челюсть

5) каппа Бынина

5. **Ребенок 8 лет, Жалобы родителей на эстетический дефект. При осмотре: между центральными верхними резцами имеется сверхкомплектный зуб шиповидной формы. На рентгенограмме 12,22 в стадии прорезывания. Между верхними и нижними передними зубами сагиттальная щель 3 мм. Какие лечебные мероприятия НАИБОЛЕЕ целесообразны для достижения эстетического эффекта?

1) Удалить сверхкомплектный зуб и переместить центральный резцы медиально

2) массаж альвеолярного отростка и съемный ортодонтический аппарат

3) протезирование коронкой сверхкомплектного зуба

4) Удаление временных клыков перемещение резцов медиально

5) Удаление моляров перемещение резцов медиально

6. ***Подростку 12 лет, находится на этапе ортодонтического лечения. В полости рта на верхней челюсти пластинка, которая плотно прилежит к твердому небу лишь в задних 2/3 его части, а в области передней трети отстоит от твердого неба, из перекидных кламмеров в области передних верхних зубов и наклонной плоскости в виде накусочной площадки идущей к язычной поверхности нижних передних зубов. Лечение какого вида прикуса в комбинации с глубоким является НАИБОЛЕЕ вероятным из перечисленных ниже?

1) нейтрального

2) дистального

- 3) мезиального
- 4) вестибулоокклюзии
- 5) лингвоокклюзии

7. ***Подростку 15 лет. В течение 4 месяцев лечился у врача-ортодонта, лечение проводилось с помощью съемного аппарата-накусочной пластинки Катца с перемещением нижней челюсти вперед до нейтрального соотношения первых постоянных моляров. Какие осложнения из перечисленных ниже **НАИБОЛЕЕ** ожидаемы?

- 1) чрезмерное развитие нижней челюсти
- 2) боковое смещение нижней челюсти
- 3) уплощение переднего отдела верхней челюсти
- 4) функциональная перегрузка пародонта
- 5) формирование двойного прикуса

8. **Ребенку 10 лет, в полости рта на верхней челюсти пластинка с винтом, с ретракционной дугой и наклонной накусочной площадкой. Лечение какого вида прикуса является **НАИБОЛЕЕ** вероятным из перечисленных ниже?:

- 1) нейтрального
- 2) дистального
- 3) мезиального
- 4) вестибулоокклюзии
- 5) лингвоокклюзии

9. **Ребенку 10 лет, в полости рта на верхней челюсти пластинка с винтом, с ретракционной дугой и наклонной накусочной площадкой. С помощью данной конструкции аппарата проводится ниже перечисленные исправления, **КРОМЕ**:

- 1) расширения верхней челюсти
- 2) ретракции фронтальных зубов
- 3) перемещения нижней челюсти вперед
- 4) погружения нижних резцов
- 5) зубоальвеолярного укорочения боковых зубов

10. *Ребенку 9 лет, в полости рта на верхней челюсти пластинка с винтом и окклюзионными накладками, разобщающими зубные ряды. Лечение какой аномалий является **НАИБОЛЕЕ** вероятным из перечисленных ниже?

- 1) двухсторонней вестибулоокклюзии
- 2) двухсторонней палатиноокклюзий
- 3) двухсторонней лингвоокклюзий
- 4) односторонней вестибулоокклюзий
- 5) односторонней палатиноокклюзий

11. **Ребенку 10 лет, в полости рта базисная пластинка на нижней челюсти с вестибулярной дугой и с наклонной плоскостью во фронтальном отделе. Лечение какой аномалий прикуса из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) открытого
- 2) глубокого
- 3) дистального
- 4) мезиального
- 5) перекрестного

12. **Ребенку 10 лет, врач-ортодонт назначил аппарат Брюкля при отрицательной функционально пробе и сагиттальной щели более 3 мм. Какое осложнение является **НАИБОЛЕЕ** ожидаемым из перечисленных ниже?

- 1) уплощение переднего отдела верхней челюсти
- 2) нагрузка на пародонт и ВНЧС
- 3) нефизиологический наклон передних зубов
- 4) ятрогенные осложнения
- 5) зубоальвеолярное удлинение в боковых отделах

13. **Ребенку 10 лет, в полости рта базисная пластинка на нижней челюсти с вестибулярной дугой и с наклонной плоскостью во фронтальном отделе.

Наклонная плоскость перекрывает режущие края верхних фронтальных зубов. Какие осложнения из перечисленных ниже являются **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) зубоальвеолярное удлинение
- 2) увеличение сагиттальной щели
- 3) нагрузка на пародонт
- 4) появление черных треугольников
- 5) появление вертикальной щели

14. **Ребенок 8,5 лет, направлен к врачу ортодонту после санации полости рта. При внешнем осмотре профиль выпуклый. При смыкании зубных рядов верхние зубы находятся на нижней губе. В полости рта: сагиттальная щель 4 мм. Режущие края нижних резцов контактируют со слизистой оболочкой твердого неба. Назначение какого типа регулятора функций Френкеля из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным?

- 1) I-типа
- 2) II-типа
- 3) III-типа
- 4) IV-типа

5)V-типа

15.**Родители ребенка 8 лет обратились к врачу-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток: западение верхней губы, выступание подбородка вперед. Из анамнеза выяснено, что ребенок имеет вредную привычку выдвигать вперед нижнюю челюсть. В полости рта смыкание в области первых постоянных моляров по III классу Энгля, во фронтальном участке обратное резцовое перекрытие, сагиттальная щель 2 мм. Назначение какого из перечисленных ниже ортодонтических аппаратов НАИБОЛЕЕ целесообразно?

- 1) аппарат Брюкля
- 2) аппарат Энгля
- 3) активатор Андресана – Гойпля
- 4) аппарат Мершона
- 5) аппарат Хургиной

16.**Родители ребенка 10 лет обратились к врачу-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток: выступание подбородка вперед. Из анамнеза: у ребенка имеется вредная привычка – сосание языка. В полости рта: смыкание в области боковых зубов по III классу Энгля, во фронтальном отделе вертикальная щель 1,5 мм. Назначение какого из перечисленных ниже ортодонтических аппаратов НАИБОЛЕЕ целесообразно?

- 1) Активатор Андресана-Гойпля
- 2) Аппарат Башаровой
- 3) Аппарат Бертони
- 4) Пластика Катца
- 5) Каппа Бынина

17.**Родители ребенка 10 лет обратились к врачу-ортодонту с жалобами на эстетический недостаток: западение нижней губы и выступание верхней. Из анамнеза выяснено, что у ребенка имеется вредная привычка сосания нижней губы. Профиль лица выпуклый, наблюдается слабость круговой мышцы рта – рот полуоткрыт. В полости рта: смыкание в области жевательных зубов по II классу Энгля, во фронтальном-протрузия верхних резцов, имеется сагиттальная щель 3 мм. Назначение какого из перечисленных ниже ортодонтических аппаратов НАИБОЛЕЕ целесообразно?

- 1) аппарат Персина
- 2) аппарат Брюкля
- 3) аппарат Хургиной
- 4) пластинка Катца
- 5) регулятор функции Френкеля

18. ***Ребенку 10 лет, родители предъявляют жалобы на неправильный прикус. Профиль выпуклый, подбородок скошенный. В полости рта: сагиттальная щель – 4 мм; протрузия верхних фронтальных зубов, сужение верхнего зубного ряда, смыкание в области первых моляров бугорковое. Проба Эшлера-Битнера положительная. Назначение какого из ниже перечисленных ортодонтических аппаратов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) пластинки Катца
- 2) дуги Энгля
- 3) аппарата Хургиной
- 4) пластинки с винтом
- 5) каппы Бынина

19. **Подростку 13 лет, на этапе ортодонтического лечения. В полости рта съемная на зубная каппа на нижнем зубном ряду с наклонной плоскостью в области верхних передних зубов с оральной стороны, при смыкании зубных рядов верхние фронтальные зубы отклоняются вестибулярно, и нижняя челюсть смещается дистально. Лечение какой аномалий прикуса из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) глубокого
- 2) открытого
- 3) дистального
- 4) мезиального
- 5) перекрестного

20. *Ребенку 7 лет, на этапе ортодонтического лечения, пользуется ортодонтическим аппаратом, который представляет собой сочетание вестибулярной пластинки в области верхней челюсти с нижнечелюстной. Для изготовления аппарата определяют конструктивный прикус, аппарат удерживает нижнюю челюсть в выдвинутом положении. Лечение какой аномалий прикуса из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) прямого
- 2) открытого
- 3) дистального
- 4) мезиального
- 5) перекрестного

21. **Ребенку 7 лет, на этапе ортодонтического лечения, в полости рта индивидуально изготовленная вестибулооральная пластинка Крауса с заслонкой для языка. Лечение какой аномалий из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) вертикальной резцовой окклюзии

- 2) глубокой резцовой окклюзии
- 3) вертикальной резцовой дезокклюзии
- 4) мезиальной окклюзии
- 5) вестибулоокклюзии

22.**Ребенку 5 лет, в полости рта стандартная вестибулярная пластинка Шонхера. Для нормализации тонуса каких мышц из перечисленных ниже **НАИБОЛЕЕ** вероятно назначена данная конструкция аппарата?

- 1) собственно жевательной
- 2) мышц дна полости рта
- 3) латеральной крыловидной
- 4) медиальной крыловидной
- 5) круговой мышцы рта

23.**Ребенку 5 лет, в полости рта стандартная вестибулярная пластинка с проволочной заслонкой. Для нормализации какой функции из ниже перечисленных **НАИБОЛЕЕ** вероятно назначено данная конструкция аппарата?

- 1) дыхания
- 2) положения языка
- 3) положения нижней челюсти
- 4) жевания и глотания
- 5) собственно жевательных мышц

24. **Ребенку 5 лет, в полости рта активатор Дасса. Для нормализации тонуса каких мышц из перечисленных ниже **НАИБОЛЕЕ** вероятно назначена данная конструкция аппарата?

- 1) собственно жевательной
- 2) мышц дна полости рта
- 3) латеральной крыловидной
- 4) медиальной крыловидной
- Е. круговой мышцы рта

25. ***У ребенка 6 лет на профилактическом осмотре была выявлена вредная привычка закусывания нижней губы, а также слабость круговой мышцы рта. Назначение какого ортодонтического аппарата является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным?

- 1) вестибулярная пластинка Кербитца
- 2) пластинка с вестибулярной дугой
- 3) пластинка с наклонной плоскостью
- 4) пластинка с винтом
- 5) пластинка с накусочной площадкой

26. **Ребенку 5 лет, родители предъявляют жалобы на не красивый внешний вид. Ребенок ходит с открытым ртом, при разговоре и глотании прокладывает язык между передними зубами, со стороны ЛОР-органов патологии не наблюдается. Назначение какого ортодонтического аппарата-пластинки из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) вестибулярной
- 2) вестибуло-оральной
- 3) с ретракционной дугой
- 4) с протрагирующей дугой
- 5) с заслонкой для языка

27. **Ребенку 5 лет, направлен детским стоматологом. При осмотре лица выяснилось профиль выпуклый, подбородок скошен назад, нижняя губа утолщена. В полости рта верхние передние зубы перекрывают нижние на $\frac{1}{2}$ высоты коронок, за вторыми временными молярами дистальная ступень. Назначение какого ортодонтического аппарата из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) вестибулярной пластинки
- 2) вестибуло-оральной пластинки
- 3) пропульсора Мюллемана
- 4) пластинки с ретракционной дугой
- 5) активатора Дасса

28. *Ребенку 5 лет, направлен детским стоматологом. Ребенок часто ходит с открытым ртом, со стороны ЛОР-органов патологии не имеется. Для тренировки круговой мышцы рта назначение какого ортодонтического аппарата из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) вестибулооральной пластинки
- 2) пропульсора Мюллемана
- 3) активатора Клампта
- 4) активатора Дасса
- 5) губного бампера

29.*Подростку 14 лет, находится на этапе ортодонтического лечения. В полости рта на верхней зубной дуге несъемный ортодонтический аппарат – дуга Энгля с опорными коронками на 1.6 и 2.6 зубах, дуга свободно входит в трубки, в области клыков к дуге припаяны медиально открытые крючки. Лечение какой аномалии из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) протрузии
- 2) ретрузии
- 3) дистопии
- 4) диастемы
- 5) тортоаномалии

30. **Ребенку 9 лет, на этапе ортодонтического лечения. В полости рта на верхней челюсти пластинка с ретракционной дугой и с двумя полукруглыми изгибами. Лечение какой аномалии из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) вестибулярного положения клыков
- 2) орального положения резцов
- 3) сужений зубных рядов
- 4) укорочений зубного ряда
- 5) протрузии резцов

31. **Ребенку 11 лет, на этапе ортодонтического лечения. В полости рта на верхней челюсти пластинка с ретракционной дугой и двумя М-образными изгибами. Лечение какой аномалии из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) вестибулярного положения клыков
- 2) орального положения резцов
- 3) сужения зубных рядов
- 4) укорочений зубного ряда
- 5) протрузии резцов

32. **Ребенку 9 лет, на этапе ортодонтического лечения. В полости рта на верхней челюсти пластинка с протрагирующей пружиной в области 1.2 зуба и с окклюзионными накладками в боковых участках зубного ряда. Лечение какой аномалии из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) вестибулярного положения клыков
- 2) орального положения резцов
- 3) орального положение 1.2 зуба
- 4) укорочения зубного ряда
- 5) протрузии резцов

33. **Ребенку 9 лет, на этапе ортодонтического лечения. В полости рта на верхней челюсти пластинка с рукообразными пружинами в области 1.1 и 2.1 зубов. Лечение какой аномалии из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) дистопии
- 2) транспозиции
- 3) тортоаномалии
- 4) диастемы
- 5) протрузии

34. **Ребенку 9 лет, на этапе ортодонтического лечения. В полости рта на верхней челюсти пластинка с винтом, установленным

перпендикулярно срединному шву и с окклюзионными накладками на жевательные зубы. Лечение какой аномалии из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) вестибулярного положения клыков
- 2) орального положения резцов
- 3) протрузии резцов
- 4) укорочения зубного ряда
- 5) сужения зубного ряда

35. **Ребенку 9 лет, на этапе ортодонтического лечения. В полости рта на верхней челюсти пластинка с винтом установленным параллельно срединному шву и с окклюзионными накладками на жевательные зубы. Лечение какой аномалии из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) вестибулярного положения клыков
- 2) орального положения резцов
- 3) протрузии резцов
- 4) укорочения зубного ряда
- 5) сужения зубного ряда

36. ***Подростку 13 лет, на этапе ортодонтического лечения. В полости рта на верхней и нижней челюстях дуга Энгля, к дуге верхней челюсти между клыком и премоляром с обеих сторон припаяны крючки, ребенок в течение суток носит резиновую тягу от верхних клыков к нижним первым молярам. Лечение какой аномалии прикуса из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) мезиального
- 2) глубокого
- 3) открытого
- 4) дистального
- 5) перекрестного

37. ***Подростку 13 лет, на этапе ортодонтического лечения. В полости рта на верхней и нижней челюстях дуга Энгля, к дуге нижней челюсти между клыком и премоляром с обеих сторон припаяны крючки, ребенок в течение суток носит резиновую тягу от нижних клыков к верхним первым молярам. Лечение какой аномалии прикуса из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) мезиального
- 2) глубокого
- 3) открытого
- 4) дистального
- 5) перекрестного

38. *Ребенку 9 лет, на этапе ортодонтического лечения, в полости рта на верхней челюсти ортодонтический аппарат – пластинка с ретракционной дугой и протрагирующей пружиной в области 1.1 зуба. Лечение какой аномалии из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) протрузии
- 2) ретрузии
- 3) дистопии
- 4) транспозиции
- 5) тортоаномалии

39.***Ребенку 10 лет, родители обратились с жалобами на неправильное положение зубов. В полости рта 1.2 зуб расположен орально, ширина 1.2 зуба – 7 мм; расстояние между 1.3 и 1.1 зубами – 7 мм. При составлении плана ортодонтического лечения НАИБОЛЕЕ первоочередным является:

- 1) создание места в зубном ряду
- 2) расширение зубного ряда
- 3) удлинение зубного ряда
- 4) устранение препятствий
- 5) нормализация функции

40. **Подростку 13 лет, предъявляет жалобы на эстетический недостаток. В полости рта 1.3 зуб расположен выше окклюзионной плоскости. Расстояние между 1.4 и 1.2 зубами – 5 мм; ширина 1.3 зуба – 9мм. При составлении плана ортодонтического лечения НАИБОЛЕЕ первоочередным является:

- 1) создание места в зубном ряду
- 2) расширение зубного ряда
- 3) удлинение зубного ряда
- 4) устранение препятствий
- 5) нормализация функции

41.**Ребенку 8 лет, направлен к врачу ортодонту школьным стоматологом. В полости рта: ретрузия 1.1 и 2.1 зубов с минимальным обратным перекрытием. Место в зубном ряду для 11, 21 зубов достаточно. Назначение какого ортодонтического аппарата из перечисленных является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) пластинки с винтом и окклюзионными накладками
- 2) пластинки с протрагирующими пружинами
- 3) аппарата Брюкля
- 4) каппы Бынина
- 5) активатора Андресана-Гойпля

42.**Ребенку 8 лет, родители предъявляют жалобы на эстетический недостаток. В полости рта: щель между центральными резцами (I вид диастемы). Назначение какого ортодонтического аппарата из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) пластинки с протрагирующей пружиной
- 2) пластинки с рукообразными пружинами
- 3) пластинки с ретракционной дугой
- 4) аппарата Коркхауза
- 5) аппарата Шварца

43.***Подросток 15 лет, предъявляет жалобы на эстетический недостаток. При внешнем осмотре высота нижней трети лица удлинена. В полости рта: в переднем отделе зубной дуги вертикальная щель 4 мм; в боковом отделе щечные бугры нижних моляров перекрывают щечные бугры верхних моляров.

Какой из ниже перечисленных ортодонтических аппаратов является НАИБОЛЕЕ целесообразным для расширения верхней челюсти?

- 1) пластинка с окклюзионными накладками
- 2) пластинка с расширяющим винтом
- 3) пластинка с пружиной Коффина
- 4) пластинка с винтом Бертона
- 5) аппарат Дерихсвайлера

44. ***Подросток 12 лет предъявляет жалобы на неправильное положение 1.3 зуба. В полости рта 1.3 зуб выше окклюзионной плоскости и вестибулярно, ширина 1.3 зуба – 9 мм, расстояние между 1.4 и 1.2 зубами – 9мм.

Назначение какого из ниже перечисленных аппаратов – пластинок с ретракционной дугой является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) с винтом по средней линии
- 2) с секторальным распилом
- 3) с Г-образным изгибом
- 4) с М-образным изгибом
- 5) с П-образным изгибом

45. **Девушка 18 лет, обратилась с жалобами на щель между зубами. В полости рта диастема на верхней челюсти размером 4 мм. На внутриротовом рентгеновском снимке наблюдается значительное уплотнение костной ткани в области срединной межальвеолярной перегородки. Применение всех ниже перечисленных аппаратов является НАИБОЛЕЕ целесообразным для корпусного перемещения зубов, КРОМЕ?

- 1) пластинки с рукообразными пружинами
- 2) эджуайз-техники

- 3) колец с вертикальными штангами
- 4) аппарата Энгля в сочетании с кольцами
- 5) колец с конюлями, дугой и резиновой тягой

46. **Ребенку 8,5 лет, направлен школьным стоматологом. В полости рта: на верхней челюсти отсутствуют 5.5 и 6.5 зубы; 1.6 и 2.6 зубы сместились мезиально на 3 мм с каждой стороны, ширина зубной дуги не изменена.

Назначение какого из ниже перечисленных аппаратов – пластинок является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) с винтом перпендикулярно средней линии
- 2) с секторальным распилом
- 3) с винтом параллельно средней линии
- 4) с ретракторной дугой
- 5) с окклюзионными накладками

47.*На приём к врачу-ортодонту обратилась 14-ти летняя пациентка. Объективно: на челюсти на месте второго резца прорезался клык, а на месте клыка - второй резец. Такая патология обнаружена и у отца пациентки. Поставьте диагноз:

- 1) дистальное положение бокового резца
- 2) транспозиция бокового резца и клыка
- 3) суперокклюзия резца и инфраокклюзия клыка
- 4) мезиальное положение
- 5) нёбное положение бокового резца

48.**У девочки 11-ти лет - адентия, отсутствует 35 зуб, что подтверждается рентгенологически. Между 34 и 33 и 34 и 36 зубами - тремы, а сам 34 зуб относительно своего язычно-щёчного направления развёрнут на 30° . Определите, какое аномальное положение занимает 34 зуб?

- 1) Оральное
- 2) Гортноокклюзия и дистальное
- 3) Дистальное
- 4) Вестибулярное
- 5) Мезиальное

49.*Мальчик 10-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нёбе во время еды. Объективно: нижняя треть лица укорочена, открывание рта в полном объёме. При смыкании зубов режущий край нижних резцов контактирует со слизистой оболочкой нёба. Слизистая оболочка в месте контакта гиперемирована, слегка отёчна. Боковые зубы смыкаются по 1 кл. Энгля. Определите рациональный план лечения относительно нижней челюсти у данного больного:

- 1)"вколотить" фронтальный участок
- 2)"вколотить" боковые участки
- 3)расширить нижнюю челюсть
- 4)удлинить во фронтальной области
- 5)удлинить боковые участки

50**К ортодонту обратился подросток с жалобами на неправильное расположение зубов. Объективно: лицо без особенностей. Прикус постоянных зубов. Нарушений соотношения челюстей в трёх плоскостях не определяется. 23 расположен выше окклюзионной плоскости, вестибулярно; места в зубной дуге менее чем на 1/3 величины коронки. Как можно создать место для аномально расположенного 23 зуба?

- 1)удаление 24
- 2)увеличение сагиттальных размеров челюсти
- 3)удаление 23
- 4)увеличение трансверзальных размеров челюсти
- 5)увеличение вертикальных размеров

51.*Ребёнок 2,5 года. Жалобы родителей на сосание большого пальца во время сна. Определите тактику врача:

- 1)беседа с ребёнком о вреде сосания пальца
- 2)вмешательства врача не нужны
- 3)съёмный аппарат для устранения вредной привычки
- 4)несъёмный аппарат для устранения вредной привычки
- 5)рекомендовать локтевую лангету

52. **Ребенку 10 лет. При клиническом обследовании определяется в полости рта одновременно 53, 13 зуб. Прорезывающийся 13 зуб расположен щечно и выше окклюзионной плоскости, направление его длинной оси правильное. Место в зубном ряду для 13 зуба достаточно. Какая тактика ведения больного является НАИБОЛЕЕ целесообразным кроме удаления 5.3 зуба?

- 1) массаж в области прорезывающегося 13 зуба
- 2) пластинка с винтом и вестибулярной дугой
- 3) пластинка с вестибулярной дугой
- 4)дистализация 1.6 зуба
- 5) удаление 1.4 зуба

53. **Родители ребенка 8 лет, предъявляют жалобы на эстетический недостаток. Лицо узкое, длинное. В полости рта: тесное расположение верхних и нижних резцов, смыкание первых моляров – нормогнатическое. Сумма верхних резцов=36 мм; сумма нижних резцов =26 мм. Какой план лечебных мероприятий из ниже перечисленных является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) с удалением верхних и нижних первых премоляров
- 2) расширение верхнего и нижнего зубного ряда
- 3) с последовательным удалением по хотцу
- 4) с удалением зачатков третьих моляров
- 5) с дистализацией боковых зубов

54. **Пациент 9 лет. При профилактическом осмотре выявлен мезиальное смещение 1.6 зуба на 3 мм из-за раннего удаления 5.5 зуба; односторонний бугорковый контакт по первым молярам. Какой план лечебных мероприятий из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) ортодонтическое лечение не показано
- 2) расширение верхнего зубного ряда
- 3) мезиальное перемещение 1.6 зуба
- 4) удаление зачатка 1.5 зуба
- 5) дистализация 1.6 зуба

55. **Ребенку 12 лет, предъявляет жалобы на неправильное положение клыка. Лицо симметричное без признаков аномалии. В полости рта: 1.3 зуб прорезывается вестибулярно, смыкание по молярам справа бугорковое, расстояние между 1.4 и 1.2 зубами 3мм. Ширина 1.3 зуба 9 мм. Смещение средней линии в правую сторону на 3 мм. Какой план лечебных мероприятий является наиболее целесообразным?

- 1) протрагирование фронтальных зубов
- 2) расширение зубного ряда
- 3) дистализация 1.6 зуба
- 4) удаление 2.4 зуба
- 5) удаление 1.4 зуба

56. ***Юноша 18 лет, предъявляет жалобы на эстетический недостаток. При осмотре лица отклонений не отмечено. В полости рта: глубокое резцовое перекрытие, диастема 4 мм; отсутствуют 12, 22 зубы, смыкание в области первых моляров бугорковое. На рентгенограмме отсутствуют зачатки 12, 22 зубов, корни 13 и 23 зубов наклонены мезиально. Какой план лечебных мероприятий является наиболее целесообразным?

- 1) закрытие диастемы, мезиальное перемещение 13, 23 зубов и создание промежутка между 14 и 13; 23 и 24 зубами
- 2) закрытие диастемы и перемещение 13 и 23 зубов мезиально
- 3) изготовление консольного протеза с опорой на 11, 21 зубы
- 4) изготовление восстановительных коронок на 11, 21 зубы
- 5) закрытие диастемы и создание места для 12, 22 зубов

57. *Родители ребенка 9 лет, предъявляют жалобы на травмирование верхней губы в области резца, смещение средней линии в правую сторону. В полости рта: 11 зуб повернут по продольной оси на 90 градусов, расстояние между 12 и 21 зубами – 7 мм, ширина 11 зуба – 9 мм. Какой план лечебных мероприятий является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) исправление положения 11 зуба с удалением 53 зуба
- 2) исправление положения с удалением 54 зуба
- 3) депульпирование 11 зуба и коронка
- 4) исправление положения 11 зуба
- 5) удаление 11 зуба

58. **Подросток 14 лет. Направлен врачом-стоматологом к врачу-ортодонт. В полости рта: зубная формула соответствует возрасту кроме 53 зуба. На ортопантограмме зачаток 13 зуба находится между корнями 15 и 14 зубами. Наиболее целесообразный план лечебных мероприятий все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- 1) стимулирования прорезывания 13 зуба
- 2) создания формы 13 зуба из 14 зуба
- 3) перемещения 14 зуба мезиально
- 4) удаления зачатка 13 зуба
- 5) удаления 53 зуба

59. **Ребенок 10 лет. Направлен школьным стоматологом к врачу-ортодонт. В полости рта: 15 зуб отсутствует, 16 зуб смещен мезиально на 3 мм. Наиболее целесообразный план лечебных мероприятий все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- 1) раздвижной распорки Коркхауза
- 2) аппарата Герлинга-Гашилова
- 3) аппарата Каламкарова
- 4) лицевой дуги
- 5) пластинки с расширяющим винтом

60. **Родители мальчика 8-ми лет жалуются на косметический недостаток у ребёнка, невозможность откусывания еды. Ребёнок часто болеет ОРВИ. Объективно: скошенность подбородка, подбородочная складка выражена. Нижняя губа вывернута, на ней лежит верхний центральный резец, носогубная складка сглажена. В полости рта: период прикуса - ранний сменный. Верхняя челюсть сужена, готическое нёбо. Фронтальные зубы расположены веерообразно. Сагиттальная щель 6 мм. В боковых участках контакт одноимённых зубов. Какая наиболее вероятная причина зубочелюстной деформации?

- 1) эндокринные заболевания
- 2) патология верхних дыхательных путей
- 3) отсутствие уступа Цилинского

- 4)токсикоз беременности
- 5)несвоевременная санация ротовой полости

61.**Патронажная медицинская сестра осуществила осмотр новорожденного ребёнка. Объективно: нижняя часть лица короче средней, подбородок скошен назад, зубы отсутствуют, нижняя челюсть смещена кзади. Какое название имеет такое расположение нижней челюсти у новорожденного ребёнка?

- 1)физиологическая младенческая ретрогения
- 2)мезиальный прикус
- 3)ортогнатический прикус
- 4)дистальный прикус
- 5)физиологический прикус

62.**На приём к ортодонту направлена девочка 5-ти лет с перекрестным прикусом. Объективно: между фронтальными зубами тремы, диастемы, бугры клыков без признаков физиологического стирания. Центральная линия между резцами не совпадает. Какая тактика врача?

- 1)сошлифовать не стёршиеся бугры клыков
- 2)разобщить прикус
- 3)назначить массаж челюстей
- 4)изготовить пластинку с винтом для верхней челюсти
- 5)ожидать саморегуляции

63.**При профилактическом осмотре ребёнка 6-ти лет обнаружено: прикус временных зубов. Верхняя и нижняя зубные дуги имеют трапецевидную форму. Верхние резцы перекрывают нижние более чем на 2/3. Соотношение клыков и вторых моляров одноимённое. Отсутствуют промежутки между фронтальными зубами. Верхняя зубная дуга больше нижней на величину щёчного бугорка. В каких плоскостях определяется деформация прикуса?

- 1)сагиттальная и окклюзионная
- 2)сагиттальная и франкфуртская
- 3)сагиттальная и трансверзальная
- 4)сагиттальная и вертикальная
- 5)сагиттальная и носовая

64.*В клинику к ортодонту обратилась мать с 3-х летним ребёнком с жалобами на полное отсутствие у него коронковой части 51 и 61 зубов. Какой должна быть тактика врача?

- 1)металлокерамическая коронка
- 2)тонкостенный колпачок
- 3)вкладка

- 4)удаление зубов
- 5)куксовый зуб

65.***У 12-летнего пациента неправильное расположение клыка на верхней челюсти. 13 расположен вестибулярно, выше окклюзионной плоскости, промежуток между 14 и 12 - 6,5 мм. Выберите рациональный метод лечения:

- 1)хирургический и аппаратурный
- 2)хирургический и физиотерапевтический
- 3)аппаратурный
- 4)аппаратурный и миогимнастика
- 5)хирургический и миогимнастика

66.***При профилактическом осмотре ребёнка 4,5 лет обнаружено преждевременное отсутствие всех верхних моляров. Нижние резцы контактируют со слизистой оболочкой нёба. Определите тактику врача:

- 1)наблюдать 1 раз в полгода до прорезывания постоянных зубов
- 2)изготовить ортодонтический аппарат для лечения глубокого прикуса
- 3)наблюдать 1 раз в год до прорезывания постоянных зубов
- 4)изготовить съёмный пластиночный протез
- 5)вмешательства врача не нужны

67.***Мальчику 10 лет. Лицо симметричное, пропорциональное. Дыхание ротовое. В полости рта: форма зубных дуг седловидная, высокое нёбо. Ключ окклюзии сохранён. Какой наиболее вероятный диагноз?

- 1)расширение зубных рядов
- 2)мезиальный прикус
- 3)удлинение зубных рядов
- 4)сужение зубных рядов
- 5)дистальный прикус

68.**У ребёнка 11-ти лет жалобы на отсутствие коронковой части 12 вследствие травмы. Корень зуба хорошо пролечен. Какая конструкция протеза показана для устранения данного дефекта?

- 1)частичный съёмный замещающий протез
- 2)мостовидный протез с опорой на 13 и 11
- 3)штифтовой зуб по Ильиной-Маркосян
- 4)консольный протез с опорой на 11
- 5)консольный протез с опорой на 13

69.**Мальчик 10-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нёбе во время еды. Объективно: нижняя треть лица укорочена, открывание рта в полном объёме. При смыкании зубов режущий край

нижних резцов контактирует со слизистой оболочкой нёба. Слизистая оболочка в месте контакта гиперемирована, слегка отёчна. Боковые зубы смыкаются по 1 кл. Энгля. Определите рациональный план лечения относительно нижней челюсти у данного больного:

- 1)расширить нижнюю челюсть
- 2)удлинить во фронтальной области
- 3)удлинить боковые участки
- 4)"вколотить" фронтальный участок
- 5)"вколотить" боковые участки

70.**Родители мальчика 9-ти лет обратились с жалобами на постоянно открытый рот. При внешнем осмотре: нижняя часть лица удлинена, губы не смыкаются. В полости рта: ранний сменный прикус. Соотношение первых постоянных моляров нейтральное, вертикальная щель 5 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- 1)дистальный прикус
- 2)глубокий прикус
- 3)перекрёстный прикус
- 4)мезиальный прикус
- 5)открытый прикус

71.*У мальчика 9-ти лет определяется асимметрия лица за счёт смещения подбородка влево. При проведении третьей пробы по Ильиной-Маркосян асимметрия лица исчезает. Какая наиболее вероятная клиническая форма данной аномалии прикуса?

- 1)одностороннее недоразвитие нижней челюсти
- 2)привычное смещение нижней челюсти
- 3)анкилоз височно-нижнечелюстного сустава слева
- 4)двухстороннее сужение верхнего зубного ряда
- 5)одностороннее сужение верхнего зубного ряда

72.*У мальчика 10-ти лет при изучении моделей челюстей установлено, что окклюзионная плоскость фронтальных зубов верхней челюсти имеет вогнутую форму, в боковых участках она выпуклая. Деформацию зубных дуг повторяет и форма альвеолярного отростка. Верхняя челюсть имеет седловидную форму с резким сужением в области премоляров. Какой прикус формируется у ребёнка?

- 1)перекрёстный
- 2)дистальный
- 3)мезиальный
- 4)открытый
- 5)глубокий

73.**После обследования 13-летнему пациенту был установлен

окончательный диагноз: вестибулярное положение 13 и 23 с полным дефицитом места, сужение верхнего зубного ряда, поворот 12 и 22 вокруг оси. Для устранения данной патологии предложено расширить зубной ряд и удалить зубы. Какие зубы подлежат удалению по ортодонтическим показаниям?

- 1) клыки
- 2) первые моляры
- 3) вторые резцы
- 4) первые премоляры
- 5) вторые премоляры

74.**Ребёнок родился доношенным с весом 3200 г, рост 53 см. Роды первые физиологические. Какое положение нижней челюсти у ребёнка наблюдается после рождения?

- 1) прямое соотношение
- 2) физиологическая прогения
- 3) физиологическая ретрогения
- 4) открытый прикус
- 5) глубокое перекрытие

75.**Больная 12-ти лет жалуется на эстетический недостаток. Объективно: уменьшена нижняя треть лица, фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние на 3/3 высоты, наклонены орально, в боковых отделах на всём протяжении одноименно-бугорковый контакт антагонистов, смыкание первых постоянных моляров по 2 классу Энгля. В каких плоскостях имеются нарушения смыкания зубов в данном случае?

- 1) в трансверзальной
- 2) в сагиттальной и вертикальной
- 3) в вертикальной
- 4) в трансверзальной и вертикальной
- 5) в сагиттальной

76.**У ребёнка 6,5 лет определяется щель величиной 2,5-3 мм между передними зубами от клыка до клыка. Соотношение первых постоянных моляров - I класс по Энгля. Определите степень тяжести деформации прикуса:

- 1) II
- 2) V
- 3) IV
- 4) III
- 5) I

77.**Больной 12-ти лет поставлен диагноз: открытый прикус, зубоальвеолярное удлинение боковых участков нижней челюсти. Какая

конструкция аппарата необходима?

- 1)скользящая дуга Энгля
- 2)аппарат Гербста
- 3)аппарат на верхнюю челюсть с лицевой дугой
- 4)наружная лицевая дуга
- 5)аппарат на верхнюю челюсть с окклюзионными накладками

78.**Ребёнок родился с массой 3200 г, рост 53 см, 9 баллов по шкале Апгар, от первой беременности. Роды физиологические. В каком положении должна быть нижняя челюсть у ребёнка?

- 1)физиологическая ретрогения
- 2)прямое соотношение
- 3)дистальный прикус
- 4)физиологическая прогения
- 5)центральная окклюзия

79.**При профилактическом осмотре ребёнка 6-ти лет обнаружено: прикус временных зубов. Верхняя и нижняя зубные дуги имеют трапецевидную форму. Верхние резцы перекрывают нижние более чем на 2/3. Соотношение клыков и вторых моляров одноимённое. Отсутствуют промежутки между фронтальными зубами. Верхняя зубная дуга больше нижней на величину щёчного бугорка. В каких плоскостях определяется деформация прикуса?

- 1)сагиттальная и вертикальная
- 2)сагиттальная и франкфуртская
- 3)сагиттальная и трансверзальная
- 4)сагиттальная и окклюзионная
- 5)сагиттальная и носовая

80.**При осмотре полости рта ребёнка 9-ти лет отмечается выступающий вперёд подбородок; нижняя губа перекрывает верхнюю губу. Между нижними резцами диастема и тремы, нижние резцы перекрывают верхние на 2/3 высоты коронки. Сагиттальная щель 3 мм. Определите лечебную тактику:

- 1)применить капу Шварца
- 2)применить капу Бынина
- 3)назначить комплекс миогимнастики
- 4)применить аппарат Брюкля
- 5)применить скользящий аппарат Энгля

81.**К ортодонту обратился пациент 12-ти лет с жалобами на неправильное положение зубов. Объективно: лицо симметрично, пропорционально. В полости рта: постоянный прикус, в боковых участках нормогнатическое соотношение зубов, 13 зуб находится вне зубного ряда

на нёбе. При биометрических измерениях: ширина 13 составляет 11,4 мм, расстояние между 12 и 14 зубами равно 4,6 мм, ширина 14 зуба - 7,6 мм. Составьте планлечения:

- 1)удалить 14
- 2)удалить 14 и перемещать 13 на его место
- 3)разомкнуть прикус и перемещать 13 зуб на его место
- 4)лечение не требуется
- 5)не размыкая прикус переместить 13 зуб на его место

82.**К ортодонту обратился юноша 17-ти лет с жалобами на неправильное расположение клыка на верхней челюсти. Объективно: прикус постоянных зубов; соотношение первых постоянных моляров по Энгля I класс, 13 расположен вестибулярно выше окклюзионной линии; промежуток между 14 и 12 - 6,5 мм. Какой период ортодонтического лечения позволит сократить использование ультрафонофора с лидазой?

- 1)подготовительный период
- 2)ретенционный период
- 3)активный период
- 4)пассивный период

83.**У ребёнка 10-ти лет установлены асимметрия лица, смещение подбородка вправо. Объективно: нижние боковые зубы справа перекрывают зубы-антагонисты. Линия между нижними центральными резцами смещена вправо на 4 мм. Какой метод исследования следует применить для диагностики смещения нижней челюсти?

- 1)электромиография
- 2)гнатогграфия
- 3)диагностическая проба Эшлера-Битнера
- 4)миотонометрия
- 5)функциональные пробы Ильиной-Маркосян

84.***У ребёнка 12-ти лет отсутствуют 31 и 41 зубы, промежуток между 32 и 42 - 10 мм. Выберите рациональную конструкцию протеза:

- 1)мостовидный протез
- 2)бюгельный протез
- 3)протез-распорка
- 4)частичный пластиночный съёмный раздвижной протез
- 5)микропротез раздвижной

85.*У ребёнка 6,5 лет определяется щель величиной 2,5-3 мм между передними зубами от клыка до клыка. Соотношение первых постоянных моляров - I класс по Энгля. Определите степень тяжести деформации прикуса:

- 1)I

- 2)III
- 3)II
- 4)IV
- 5)V

86.**У девочки 9-ти лет при изучении диагностических моделей челюстей выявлено следующее: окклюзионная плоскость фронтальных зубов на верхней челюсти имеет вогнутую форму, в боковых участках она выпуклая. Форма альвеолярных отростков повторяет деформацию зубных дуг. Верхняя челюсть седловидной формы, с сужением в области премоляров. Какой прикус формируется в данном клиническом случае?

- 1)мезиальный
- 2)ортогнатичный
- 3)дистальный
- 4)косой
- 5)открытый

87.**У ортодонта на диспансерном учёте состоит ребёнок 4-х лет с ротовым дыханием. В анамнезе аденомия. Объективно: прикус временных зубов; верхние резцы перекрывают нижние на 1/3; дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной вертикальной плоскости. Использование какого профилактического аппарата наиболее целесообразно для устранения вредной привычки ротового дыхания?

- 1)активатор Андресена-Гойпля
- 2)стандартная вестибулярная пластинка Шонхера
- 3)пластинка с петлями Рудольфа
- 4)регулятор функций Френкеля
- 5)вестибуло-оральная пластинка Крауса

88.**На консультацию к ортодонту обратилась 16-летняя пациентка с жалобами на наличие молочных зубов. При осмотре: лицевых отклонений не обнаружено. В полости рта: физиологический прикус, ключ окклюзии сохранён, на верхней челюсти все зубы постоянные, на нижней - постоянные зубы, за исключением вторых молочных моляров. На RG-грамме: отсутствуют вторые нижние премоляры, корни молочных вторых моляров резорбированы наполовину. Какая тактика ортодонта?

- 1)удалить молочные моляры и перемещать на их место постоянные моляры
- 2)оставить молочные моляры и проводить диспансерное наблюдение
- 3)назначить реминерализующую терапию для задержки резорбции и стирания молочных моляров
- 4)удалить молочные моляры и направить на протетическое лечение
- 5)удалить молочные моляры

89.**Пациент 15-ти лет жалуется на эстетический недостаток (уменьшение высоты нижней трети лица, углубление подбородочной борозды). Объективно: смыкание клыков и премоляров нормогнатическое, увеличение резцового вертикального перекрытия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- 1)перекрёстный прикус в боковых участках
- 2)открытый прикус
- 3)сужение верхнего зубного ряда
- 4)глубокий прикус
- 5)дистальный прикус

90.**К ортодонту обратились родители с ребёнком 12-ти лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. Объективно: лицо узкое, удлинённое; прикус смены зубов - временные вторые моляры. 13 и 23 расположены вне зубной дуги - смещены в губную сторону и выше окклюзионной плоскости; промежуток между 12 и 14 - 2,5 мм, а между 22 и 24 - 1,5 мм; 33 и 43 повернуты вокруг оси на 45°. Выберите наиболее рациональный метод лечения:

- 1)удаление премоляров и перемещение клыков
- 2)удаление временных моляров и расширение зубных дуг
- 3)компактостеотомия и расширение зубных дуг
- 4)расширение зубных дуг в области верхушек клыков

91.**У мальчиков К. и Ф. правильно и вовремя прорезались зубы, соотношение челюстей правильное. Но родители мальчика К. заметили, что он дышит ртом, а родители мальчика Ф. - что он сосёт верхнюю губу. К каким диспансерным группам относятся эти дети?

- 1)3 группа
- 2)1 группа
- 3)4 группа
- 4)2 группа
- 5)ко всем

92.**При клиническом осмотре 9-летней пациентки установлен предварительный диагноз: дистальный прикус. Какую диагностическую клиническую пробу нужно использовать для дифференциальной диагностики разновидностей дистального прикуса?

- 1)проба по Эшлеру-Битнеру
- 2)функциональная проба глотания
- 3)проба по Френкелю
- 4)жевательные пробы
- 5)проба по Ильиной-Маркосян

93.**В клинику ортодонтии обратился 8-летний мальчик с жалобами на неправильное расположение зубов. При обследовании обнаружена широкая, плотная, низко прикрепленная уздечка верхней губы. К чему могут привести широкая уздечка верхней губы и её низкое прикрепление?

- 1)сужение верхнего зубного ряда
- 2)удлинение верхнего зубного ряда
- 3)диастема
- 4)укорочение верхнего зубного ряда
- 5)протрузия верхних фронтальных зубов

94.**Мальчик 9-ти лет обратился к врачу-ортодонту в связи с не прорезыванием 12 зуба. Объективно: лицо симметричное. Сужение зубных рядов. Место для 12 - 4 мм. Какой дополнительный метод исследования нужно провести?

- 1)мастикациография
- 2)миотонометрия
- 3)телерентгенография
- 4)панорамная рентгенография
- 5)диагностическое изучение моделей

95.*У ребёнка 5-ти лет выявлено отсутствие всех верхних моляров. Нижние резцы контактируют со слизистой оболочкой нёба. Определите тактику врача:

- 1)изготовить съёмный пластиночный протез
- 2)наблюдать 1 раз в год до прорезывания постоянных зубов
- 3)изготовить ортодонтический аппарат для лечения глубокого прикуса
- 4)вмешательства врача не нужны
- 5)наблюдать 1 раз в полгода до прорезывания постоянных зубов

96.*При внутриротовом осмотре у ребёнка 5-ти лет обнаружено: временный прикус, тремы и диастемы, стёртость бугров ирежущих поверхностей зубов, дистальные поверхности нижних вторых временных моляров находятся кпереди от дистальных поверхностей вторых временных моляров. Какое название имеет данный период временного прикуса?

- 1)период стабильного прикуса
- 2)период старения

97.*У ребёнка 7-ми лет выступающий вперёд подбородок, нижняя губа перекрывает верхнюю. Между нижними резцами диастема и тремы, нижние резцы перекрывают верхние на 2/3 высоты коронки. Соотношение первых постоянных моляров по 3 кл. Энгля. Сагиттальная щель 3 мм.

Определите правильную тактику врача:

- 1) применить капу Шварца
- 2) назначить комплекс миогимнастики
- 3) применить скользящий аппарат Энгля
- 4) применить капу Бынина
- 5) применить аппарат Брюкля

98.**К ортодонту обратилась девочка 14-ти лет с жалобами на невыразительное произношение звуков, проявившееся в возрасте 14 лет после перенесенного острого респираторного вирусного заболевания. При обследовании: лицо без особенностей, нарушений расположения зубов, соотношений зубных рядов не обнаружено. При пальпации несращения нёба не обнаружено. Язычок при произношении звуков не двигается, его пальпация не вызывает рвотного рефлекса. Какая причина невыразительного произношения звуков?

- 1) гипертрофия язычной миндалины
- 2) парез мышц мягкого нёба и язычка
- 3) аденоидные вегетации
- 4) деформация прикуса
- 5) щелевой дефект нёба

99.**Ребёнку 7 лет. Ранний сменный прикус. Отмечается скопление в области нижних фронтальных зубов: 42 и 32 зубы прорезались орально с полным дефицитом места. Составьте план лечения:

- 1) удаление 41 и 31 зубов
- 2) удаление 83 и 73 зубов
- 3) серийное последовательное удаление по Хотцу
- 4) удаление 42 и 32 зубов
- 5) удаление 84 и 74 зубов

100.**При профилактическом осмотре у ребёнка 5-ти лет определено: полуоткрытый рот, губы смыкает с напряжением. Прикус временных зубов. Сагиттальная щель 4 мм, одноимённое соотношение клыков и вторых моляров. Верхняя зубная дуга V-образная, нижняя - трапециевидная. Какой должна быть форма верхней и нижней зубных дуг во временном прикусе?

- 1) полуэллипс
- 2) полукруг
- 3) треугольник
- 4) четырёхугольник
- 5) парабола

101.*Ребёнку 5 лет. При профилактическом осмотре выявлена привычка прикусывания нижней губы. Какая аномалия прикуса может

сформироваться при сохранении у ребёнка этой привычки?

- 1)прогнатический прикус
- 2)открытый прикус
- 3)глубокий прикус
- 4)прогенический прикус
- 5)перекрёстный прикус

102. **У ортодонта на диспансерном учёте состоит ребёнок 4-х лет с ротовым дыханием. В анамнезе аденомия. Объективно: прикус временных зубов, верхние резцы перекрывают нижние на 1/3, дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной вертикальной плоскости. Использование какого профилактического аппарата наиболее целесообразно для устранения вредной привычки ротового дыхания?

- 1)вестибуло-оральная пластинка Крауса
- 2)стандартная вестибулярная пластинка Шонхера
- 3)регулятор функций Френкеля
- 4)активатор Андресена-Гойпля
- 5)пластинка с петлями Рудольфа

103. *Ребенку 5 лет, при профилактическом осмотре выявлено: дистальные поверхности временных моляров находятся в одной вертикальной плоскости, ширина коронок нижних вторых моляров больше верхних на 2 мм. Какое из нижеперечисленных состояний является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1)сформированная аномалия
- 2) вариант нормы
- 3) деформация
- 4) норма
- 5) формирующаяся аномалия

104. *Ребенку 5,5 лет. При профилактическом осмотре в детском саду выявлено: верхние передние зубы перекрывают нижние больше одной трети высоты коронок. Формирование какого вида прикуса является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1)ортогнатического
- 2) дистального
- 3) мезиального
- 4) глубокого
- 5) открытого

105. ***Ребенку 5,5 лет. При профилактическом осмотре в детском саду выявили отсутствие мезиальной ступени за вторыми временными молярами при соответствии размеров коронок временных моляров.

Формирование какого вида прикуса является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) ортогнатического
- 2) дистального
- 4) мезиального
- 3) глубокого
- 5) открытого

106. *Ребенку 3 года. При профилактическом осмотре в детском саду выявили мезиальную ступень за вторыми временными молярами, в передний отделе- прямой контакт.

Формирование какого вида прикуса является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) ортогнатического
- 2) дистального
- 3) мезиального
- 4) глубокого
- 5) открытого

107. **Ребенку 5,5 лет. При профилактическом осмотре в детском саду выявили вторые временные моляры и клыки расположены с дистальной ступенью.

Какой вид прикуса является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) мезиальный прикус
- 2) дистальный прикус
- 3) глубокий прикус
- 4) открытый прикус
- 5) перекрестный прикус

108. **Ребенку 5 лет, при профилактическом осмотре выявлено: при смыкании зубных рядов дистальное положение 7.5, 8.5 по отношению к 5.5, 6.5 зубам.

Какое из нижеперечисленного состояния является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) формирующаяся аномалия
- 2) сформированная аномалия
- 3) вариант нормы
- 4) деформация
- 5) норма

109. **Ребенку 5 лет, при профилактическом осмотре выявлено: при смыкании зубных рядов дистальное положение 7.5, 8.5 по отношению к 5.5, 6.5 зубам больше чем на 1 бугор. Какое из нижеперечисленного состояния является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) сформированная аномалия
- 2) формирующаяся аномалия
- 3) вариант нормы
- 4) деформация
- 5) норма

110.***Ребенку 3 года. При профилактическом осмотре в детском саду выявлено: при смыкании зубных рядов мезиальное положение 7.5, 8.5 по отношению к 5.5, 6.5 зубам. Во фронтальном отделе прямой контакт.

Какое из нижеперечисленных состояний является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) формирующаяся аномалия
- 2) сформированная аномалия
- 3) вариант нормы
- 4) деформация
- 5) норма

111. **Ребенку 5 лет. При профилактическом осмотре в детском саду выявлено: при смыкании зубных рядов мезиальное положение 7.5, 8.5 по отношению к 5.5, 6.5 зубам больше чем на 1 бугор. Какое из нижеперечисленных состояний является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) сформированная аномалия
- 2) формирующаяся аномалия
- 3) вариант нормы
- 4) деформация
- 5) норма

112. **Ребенку 5,5 лет. При профилактическом осмотре выявлено: верхние резцы перекрывают нижние больше, чем на 1/3 высоты коронок. Какое из нижеперечисленных состояний НАИБОЛЕЕ вероятно?

- 1) формирующаяся аномалия
- 2) сформированная аномалия
- 3) вариант нормы
- 4) деформация
- 5) норма

113. ***Ребенку 6 лет. При профилактическом осмотре выявлено: все зубы временные, бугры хорошо выражены, диастема и тремы отсутствуют. Проведение какого из перечисленных ниже исследований является НАИБОЛЕЕ первоочередным?

- 1) сократительной способности мышц
- 2) положения челюстей
- 3) кровеносных сосудов и пародонта
- 4) функции жевания

5) ВНЧС

114. ***Ребенку 5 лет. Жалобы родителей на наличие промежутков между зубами. Объективно: лицо симметричное, смыкание губ в норме. В полости рта: все зубы временные, диастема и тремы между зубами, стёртость режущих краёв резцов и жевательных бугорков боковых зубов. Какая тактика ведения пациента является **НАИБОЛЕЕ** целесообразной?

- 1) динамичное наблюдение ребенка
- 2) назначение миогимнастики
- 3) назначение аппаратов механического действия
- 4) назначение аппаратов функционального действия
- 5) рекомендации по приёму мягкой пищи

115. **Ребенку 5,5 лет. При профилактическом осмотре выявлено: при смыкании зубных рядов травмирование нижними фронтальными зубами слизистой оболочки неба. Определение какого индекса из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным для определения пропорциональности размеров коронок резцов?

- 1) Пона
- 2) Тонна
- 3) Долгополовой
- 4) Герлаха
- 5) Снагиной

116. **Девочка 13 лет. Направлен к врачу-ортодонту школьным стоматологом. Объективно: лицо симметричное, профиль-прямой, смыкание губ в норме. В полости рта: все зубы постоянные, за исключением 7.5, 8.5. Соотношение боковых зубов фиссурно-бугорковое, верхние резцы перекрывают нижние на 1/3 высоты коронок. Проведение какого из перечисленных ниже методов обследования является **НАИБОЛЕЕ** первоочередным?

- 1) антропометрическое исследование лица
- 2) фотометрическое исследование лица
- 3) функциональная проба
- 4) телерентгенография в боковой проекции
- 5) ортопантомография

117. **Мальчик 9 лет. Жалобы родителей на задержку прорезывания 1.1 зуба. Объективно: лицо симметричное, смыкание губ свободное. В полости рта: первый период сменного прикуса, зубная формула соответствует возрасту, кроме 5.1 зуба, который интактный, устойчивый. 1.1 зуб отсутствует. Наблюдается смещение средней линии верхнего зубного ряда вправо на 3 мм, скученность во фронтальном отделе нижней

челюсти. Какая тактика ведения пациента из нижеперечисленных является **НАИБОЛЕЕ** первоочередной?

- 1) удаление 5.1 зуба
- 2) создание места для 1.1 зуба
- 3) ортопантомография
- 4) устранение скученности на нижней челюсти
- 5) коррекция смещения средней линии

118. ***Девочка 10, предъявляет жалобы на эстетический недостаток. В полости рта: второй период сменного прикуса, отсутствуют верхние боковые резцы, диастема. Для окончательной диагностики **НАИБОЛЕЕ** целесообразным является:

- 1) снятие оттисков
- 2) фотометрия
- 3) антропометрия
- 4) рентгенография
- 5) гнатодинамометрия

119. **Подросток 13 лет, предъявляет жалобы на эстетический недостаток. При внешнем осмотре лицо симметричное, без признаков аномалии. В полости рта: 1.1, 2.1 зубы повернуты по оси, 1.2, 2.2 зубы находятся в оральном, 1.3, 2.3 – в вестибулярном положении, сужение верхней зубной дуги. Для окончательной диагностики из нижеперечисленных **НАИБОЛЕЕ** целесообразным является определение:

- 1) степени развития апикального базиса
- 2) длины переднего отрезка зубной дуги
- 3) жевательной эффективности
- 4) мезио-дистальных размеров зубов
- 5) наличия зачатков третьих моляров

120. ***Мальчик 9 лет. При профилактическом осмотре выявлен раннее удаление 6.5 зуба и мезиальное смещение 2.6 зуба на 2 мм. Какой план лечебных мероприятий из нижеперечисленных является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным?

- 1) протрагирование фронтальных зубов
- 2) расширение верхнего зубного ряда
- 3) мезиальное перемещение 2.6 зуба
- 4) удаление зачатка 2.5 зуба
- 5) дистальное перемещение 2.6 зуба

121. *Ребенку 8 лет. Родители жалуются на прикусывание нижней губы. Назначение какого ортодонтического аппарата является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным?

- 1) вестибулооральной пластинки

- 2) пластинки с вестибулярной дугой
- 3) вестибулярной пластинки
- 4) пластинки с винтом
- 5) пластинки с накусочной площадкой

122.*У ребенка 8 лет при профилактическом осмотре в школе выявили: на лице гиперактивность подбородочных мышц. Нарушение какой функции является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) речеобразования
- 2) дыхания
- 3) глотания
- 4) сосания
- 5) жевания

123.**Ребенок 11 лет. При профилактическом осмотре в школе выявлено равномерно выраженное тесное положение зубов во фронтальном участке при правильной форме зубного ряда. Какая степень тяжести тесного положения фронтальных зубов НАИБОЛЕЕ ожидаема?

- 1) III степень
- 2) IV степень
- 3) V степень
- 4) II степень
- 5) I степень

124. **Ребенок 8,5 лет, родители предъявляют жалобы на эстетический недостаток. В полости рта: веерообразное расположение верхних резцов, между ними диастемы и тремы, которые находятся на нижней губе. При сборе анамнеза выяснилось, ребенок постоянно ходит с открытым ртом. Какое из ниже перечисленных нарушений функции является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) дыхания
- 2) глотания
- 3) жевания
- 4) откусывания
- 5) функции ЖКТ

125.**Ребенку 5,5 лет. При профилактическом осмотре в детском саду выяснилось верхние передние зубы перекрывают нижние больше одной трети высоты коронок.

Формирование какого вида прикуса является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) ортогнатического
- 2) дистального
- 3) мезиального

- 4) глубокого
- 5) открытого

126. **При проведении клинической функциональной пробы с глотком воды у ребенка 4 лет в момент глотания морщится лоб, закрываются глаза, появляется симптом «наперстка», на подбородке напрягается грудинно-ключично-сосцевидная мышца.

Какое из перечисленных ниже нарушений функции являются НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) речеобразования
- 2) откусывания
- 3) глотания
- 4) жевания
- 5) дыхания

127. **У ребенка 7 лет при внешнем осмотре определяется утолщение основания носа, рот полуоткрыт, губы сухие. Со слов родителей ребенок спит с открытым ртом, храпит. В полости рта изменений не определяется. Какое из перечисленных ниже нарушений функции являются НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) речеобразования
- 2) откусывания
- 3)+ дыхания
- 4) глотания
- 5) жевания

128. **У ребенка 7 лет при внешнем осмотре определяется утолщение основания носа, рот полуоткрыт, губы сухие. Со слов родителей ребенок спит с открытым ртом, храпит. В полости рта изменений не определяется. Какая ортодонтическая диспансерная группа из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ соответствующей:

- 1) III
- 2) IV
- 3)+ II
- 4) V
- 5) I

129. **Ребенку 6 лет. В анамнезе со слов родителей, вредная привычка- сосание большого пальца. Какой предварительный диагноз является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) сагиттальная резцовая окклюзия
- 2) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- 3) вертикальная резцовая окклюзия
- 4) вертикальная резцовая дизокклюзия

5) прямая резцовая окклюзия

130. **Ребенок 10 лет. В анамнезе со слов родителей, вредная привычка сосания большого пальца

Какая из ниже перечисленных патологий является следствием вредной привычки сосания большого пальца?:

- 1) открытый прикус
- 2) глубокий прикус
- 3) мезиальный прикус
- 4) дистальный прикус
- 5) перекрестный прикус

131. **Девочка, 8 лет. Отмечается инфантильное глотание. Какая из перечисленных аномалий является НАИБОЛЕЕ вероятным:

- 1) протрузия резцов
- 2) транспозиция зубов
- 3) дистопия клыков
- 4) ретрузия резцов
- 5) выпадение резцов

132. **Родители ребенка 5 лет обратились с жалобами на эстетический дефект, выступание верхней губы вперед. При внешнем осмотре выявлено: рот периодически полуоткрыт. У ребенка привычка прикусывать нижнюю губу. Имеется сагиттальная щель -2,5 мм между передними зубами верхней и нижней челюсти. Смыкание вторых временных моляров бугорковое

Какой вид лечебно-профилактических мероприятий НАИБОЛЕЕ целесообразен?

- 1) преортодонтический трейнер
- 2) вестибуло-оральная пластинка
- 3) стандартная пластинка Шонхера
- 4) пластинка с пружиной Коффина
- 5) индивидуальная каппа

133. **У ребенка 7 лет при осмотре лица наблюдается широкая переносица, аденоидное выражение лица, губы не смыкаются. Нарушение какой функции является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1) речеобразования
- 2) глотания
- 3) дыхания
- 4) сосания
- 5) жевания

134. **Ребенок 9 лет. При профилактическом осмотре в школе выявлено 31 зуб наклонен в язычную сторону. Какая степень тяжести тесного положения фронтальных зубов НАИБОЛЕЕ вероятна?

- 1) III степень
- 2) IV степень
- 3) V степень
- 4) II степень
- 5) I степень

135. **Подросток 14 лет, направлена школьным стоматологом, в полости рта сохранились устойчивые 5.5, 5.3, 6.3, 6.5 зубы. Какой метод диагностики является НАИБОЛЕЕ первоочередным?

- 1) изготовление моделей
- 2) дентальная рентгенография
- 3) измерение зубов
- 4) измерение апикального базиса
- 5) ортопантомография

136. **Мальчику 3 мес, родители обратились с жалобами, на быстрое утомление ребенка при кормлении грудью, беспокойный сон, недовес. Объективно уздечка языка укорочена, язык слегка раздвоен. Какие меры необходимо принять с целью профилактики зубочелюстных аномалий:

- 1) пластика укороченной уздечки языка
- 2) рекомендовать искусственное вскармливание
- 3) назначить курс поливитаминов
- 4) лечебную пластинку
- 5) назначить леченую соску

137. **Девочка 5 лет, мама отмечает ротовое дыхание девочки, беспокойный сон. Рот слегка приоткрыт, дыхание частое, ротовое, небо готическое, высокое. Перед началом лечения, консультация какого врача является НАИБОЛЕЕ первоочередным:

- 1) ЛОР врача.
- 2) невропатолога
- 3) кардиолога
- 4) педиатра
- 5) психиатра

138. **Мальчику 6 лет, родители жалуются на затрудненное произношение звуков «р», «л», «с». Дыхание смешанное, линия смыкания губ не равномерная, язык находится между зубными рядами, кончик языка раздвоен. Какое лечение является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) пластика уздечки языка
- 2) пластика уздечки нижней губы

- 3) пластика уздечки верхней губы
- 4) консультация педиатра
- 5) консультация у невропатолога

139. **Родители девочки 7 лет обратились с жалобами на эстетический дефект: 11,21 зубы прорезываются промежуткам до 4-5 мм. Объективно: между центральными резцами на верхней челюсти имеется промежуток 5 мм. Уздечка верхней губы: анатомическая форма в виде паруса прикреплена у основания сосочка, плотная, мало растяжимая. Какое лечебно - профилактическое мероприятие является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным?

- 1) миогимнастика на круговую мышцу рта
- 2) пластика преддверия полости рта
- 3) пластика уздечки верхней губы
- 4) массаж альвеолярного отростка
- 5) массаж уздечки верхней губы

140. **Ребенку 7 лет. Родители предъявляет жалобы на сосании большого пальца. В полости рта: протрузия верхних передних зубов, тремы между 12,13 зубами, смыкание губ с напряжением. Какой из ниже перечисленных аппаратов является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным:

- 1) стандартная вестибулярная пластинка
- 2) скользящая дуга Энгеля
- 3) активатор Андресена-Гойпля
- 4) расширяющая пластинка с винтом
- 5) индивидуальная вестибулярная пластинка

141. **Ребенку 10 месяцев, при профилактическом осмотре выявили чрезмерный рост альвеолярного отростка верхней челюсти и сагиттальную щель. У мамы ребенка дистальный прикус. Какие лечебно-профилактические мероприятия из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным?

- 1) назначить аппаратурное лечение
- 2) санация носоглотки
- 3) пластика уздечки языка
- 4) динамичное наблюдение
- 5) давящая повязка

142. **Ребенку 1 год, при профилактическом осмотре выяснилось: в переднем отделе резцы установились в прямом контакте. У ребенка имеется привычка смещать нижнюю челюсть вперед. Какие лечебно-профилактические мероприятия из ниже перечисленных является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным?

- 1) назначить аппаратурное лечение

- 2) санация носоглотки
- 3) пластика уздечки языка
- 4) динамичное наблюдение
- 5) пращевидная повязка

143. **Ребенку 10 лет, в полости рта уздечка верхней губы в виде дубликатуры вплетается в межальвеолярный сосочек, имеется диастема. Щель между зубами 6 мм. Какой план лечебных мероприятий из перечисленных является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) хирургическое
- 2) терапевтическое
- 3) ортодонтическое
- 4) ортопедическое
- 5) комбинированные

144. **У ребенка 9 лет при профилактическом осмотре выявлено: отсутствие 55 зуба, мезиальное смещение 16 зуба на 3 мм; с противоположной стороны зубы в прайльном контакте. Какой план лечебных мероприятий из ниже перечисленных является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) ортодонтическое лечение не показано
- 2) расширение верхнего зубного ряда
- 3) мезиальное перемещение 16 зуба
- 4) удаление зачатка 15 зуба
- 5) дистализация 16 зуба

145. **Ребенок 8 лет. Сосет и прикусывает нижнюю губу. Все усилия родителей, направленные на ликвидацию вредной привычки не эффективны. Какая тактика ведения больного является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) пластинки с вестибулярной дугой на нижнюю челюсть
- 2) индивидуальной вестибулярной пластинки
- 3) стандартной вестибулярной пластинки
- 4) пластинки с вестибулярной дугой
- 5) вестибулооральной пластинки

146. **Ребенку 3 года, при профилактическом осмотре в детском саду выяснилось: верхние передние зубы перекрывают нижние больше 1/3 высоты коронок. На жевательных поверхностях первых и вторых моляров наблюдаются гипоплазия эмали. Описанная клиническая картина является признаком:

- 1) нормы
- 2) варианта нормы

- 3) формирующейся аномалии
- 4) сформированной аномалии
- 5) деформации челюстных костей

147. **Ребенку 5 лет, при профилактическом осмотре выявили: зубная формула соответствует периоду прикуса, краевое смыкание передних зубов. Описанная клиническая картина является признаком:

- 1) нормы
- 2) варианта нормы
- 3) формирующейся аномалии
- 4) сформированной аномалии
- 5) деформации челюстных костей

148. **Ребенку 5 лет, родители жалоб не предъявляют. В полости рта: зубная формула соответствует периоду прикуса, краевое смыкание передних зубов, мезиальная ступень за вторыми молярами, массетериальный тип жевания, уздечка языка укорочена и язык занимает переднее положение. Описанная клиническая картина является признаком:

- 1) нормы
- 2) варианта нормы
- 3) формирующейся аномалии
- 4) сформированной аномалии
- 5) деформации челюстных костей

149. **Ребенку 6 лет, родители предъявляют жалобы на разрушение зубов. При осмотре лица отклонений не отмечено. В полости рта: коронки 5.4, 5.3, 5.2/6.2, 6.3, 6.4 зубов стертые и выступают над уровнем десны на 1 – 1,5мм, первые постоянные моляры находятся в стадии прорезывания и на буграх наблюдается гипоплазия эмали. Формирование какой аномалии из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным при несвоевременном оказании лечебно-профилактических мероприятий?

- 1) сужение зубного ряда
- 2) удлинение зубного ряда
- 3) укорочение зубного ряда
- 4) снижение высоты прикуса
- 5) асимметрия лица

150. **Ребенку 6 лет. Врач-ортодонт назначил миогимнастическое упражнение: при максимально открытом рте переместить нижнюю челюсть в правильное положение из бокового, сомкнуть зубы и удерживать в этом положении нижнюю челюсть 4- 5 сек. Лечение какой аномалии прикуса из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?:

- 1) открытого
- 2) дистального
- 3) мезиального
- 4) перекрестного
- 5) глубокого

151. **Ребенку 6 лет. Врач-ортодонт назначил миогимнастические упражнения для тренировки мышц, поднимающих нижнюю челюсть в виде максимального волевого смыкания зубных рядов. Лечение какой аномалий прикуса из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) открытого
- 2) дистального
- 3) мезиального
- 4) перекрестного
- 5) глубокого

152. **Ребенку 7 лет. Врач-ортодонт назначил миогимнастическое упражнение: нижнюю челюсть медленно выдвигать вперед до тех пор, пока режущие края нижних резцов не установятся впереди верхних. В таком положении нижнюю челюсть удерживать 10 сек, затем медленно установить в исходное положение. Лечение какой аномалий прикуса из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) открытого
- 2) дистального
- 3) мезиального
- 4) перекрестного
- 5) глубокого

153. **Ребенку 7 лет. Врач-ортодонт назначил миогимнастическое упражнение: открыть рот, медленно закрывать его, смещая нижнюю челюсть назад и устанавливая передние зубы в краевом смыкании. Нижнюю челюсть удерживать в этом положении 4-8 сек. Лечение какой аномалий прикуса из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** вероятным?

- 1) открытого
- 2) дистального
- 3) мезиального
- 4) перекрестного
- 5) глубокого

154. **Ребенку 3 года, направлен детским стоматологом. В полости рта: мезиальное положение нижних вторых временных моляров больше, чем на один бугор, в переднем отделе наблюдается язычный наклон

нижних зубов и привычка смещения нижней челюсти вперед. Биометрическое измерение показало увеличение апикального базиса нижней челюсти. Описанная клиническая картина является признаком:

- 1) нормы
- 2) варианта нормы
- 3) формирующейся аномалии
- 4) сформированной аномалии
- 5) деформации челюстных костей

155. **Ребенку 3 года, направлен детским стоматологом. В полости рта: дистальное положение нижних вторых временных моляров больше, чем на один бугор, в переднем отделе наблюдается небный наклон верхних зубов с глубоким резцовым перекрытием. Биометрическое измерение показало увеличение апикального базиса верхней челюсти. Описанная клиническая картина является признаком:

- 1) нормы
- 2) варианта нормы
- 3) формирующейся аномалии
- 4) сформированной аномалии
- 5) деформации челюстных костей

156. **Ребенку 8 лет, при осмотре врачом-ортодонтом выявлено преобладание неправильного положения 4.2 зуба с поворотом по оси и наклоном в оральном направлении. Какой план лечебно-профилактических мероприятий из ниже перечисленных является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным?

- 1) стимулирование роста апикального базиса
- 2) серийное удаление по Хотцу
- 3) расширение зубного ряда
- 4) удлинение зубного ряда
- 5) дистализация зубов

157. **Ребенку 8 лет, при осмотре врачом-ортодонтом выявлено: 4.2, 3.2 зубы вытеснены из зубного ряда, форма фронтального участка зубного ряда уплощена. Какой план лечебно-профилактических мероприятий из ниже перечисленных является **НАИБОЛЕЕ** целесообразным?

- 1) стимулирование роста апикального базиса
- 2) серийное удаление по Хотцу
- 3) расширение зубного ряда
- 4) удлинение зубного ряда
- 5) дистализация зубов

158. **Ребенку 8 лет, при осмотре врачом-ортодонтом выявлено: 4.2, 3.2 зубы вытеснены из зубного ряда, форма фронтального участка зубного

ряда значительно уплощена, все зубы имеют неправильное расположение, коронки зубов имеют значительный наклон над уровнем базальной дуги челюсти. Какой план лечебно-профилактических мероприятий из ниже перечисленных является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) стимулирование роста апикального базиса
- 2) серийное удаление по Хотцу
- 3) расширение зубного ряда
- 4) удлинение зубного ряда
- 5) дистализация зубов

159. **Подростку 14 лет, жалоб не предъявляет. При осмотре лица отклонений не выявлено. В полости рта: уздечка верхней губы прикреплена к альвеолярному отростку на расстоянии 3-4 мм от края десны, однако в области губы прикреплены ближе к свободному краю, длина недостаточная, подвижность губы ограничена, при ее отведении уздечка натягивается и приобретает треугольную форму с основанием у края десны. Наблюдается локальный пародонтит в области 1.1,2.1 зубов. Какой план лечебно-профилактических мероприятий из ниже перечисленных является НАИБОЛЕЕ первоочередным?

- 1) массаж уздечки губы
- 2) лечение пародонтита
- 3) динамичное наблюдение
- 4) френулопластика уздечки
- 5) миотерапия круговой мышцы рта

160. **Ребенку 7 лет, родители предъявляют жалобы на не красивый внешний вид. Ребенок при глотании прокладывает язык между зубами во фронтальном отделе. Какой план лечебно-профилактических мероприятий из ниже перечисленных является НАИБОЛЕЕ первоочередным?

- 1) френулопластика уздечки
- 2) динамичное наблюдение
- 3) нормализация смыкания губ
- 4) нормализация положения языка
- 5) нормализация функции глотания

161. **Ребенку 7 лет, при профилактическом осмотре выяснилось, при глотании ребенок отталкивается языком от нижних фронтальных зубов. Какой план лечебно-профилактических мероприятий из ниже перечисленных является НАИБОЛЕЕ первоочередным?

- 1) френулопластика уздечки
- 2) динамичное наблюдение
- 3) нормализация смыкания губ
- 4) нормализация положения языка
- 5) нормализация функции глотания

162. **Ребенку 6 лет, при профилактическом осмотре выяснилось, у ребенка отмечается слабость круговой мышцы рта в сочетании с нарушением носового дыхания. Какой план лечебно-профилактических мероприятий из ниже перечисленных является **НАИБОЛЕЕ** первоочередным?

- 1) миотерапия
- 2) аппаратное лечение
- 4) динамичное наблюдение
- 5) консультация ЛОР-врача
- 6) санация полости рта

163. **Девушка 18 лет, обратилась с жалобами на щель между зубами. В полости рта диастема на верхней челюсти размером 3 мм. На внутри ротовом рентгеновском снимке наблюдается значительное уплотнение костной ткани в области срединной межальвеолярной перегородки. При составлении плана ортодонтического лечения **НАИБОЛЕЕ** первоочередным из перечисленных ниже является:

- 1) электростимуляция
- 2) массаж в области уздечки
- 3) аппаратное лечение
- 4) физиолечение
- 5) компактостеотомия

164. **Ребенку 10 лет, родители предъявляют жалобы на неправильный прикус. Профиль выпуклый, подбородок скошенный. В полости рта: протрузия верхних передних зубов, сагиттальная щель, в области первых моляров смыкание бугорковое. Биометрическое измерение показало сужение верхней зубной дуги на 4 мм. Какой план лечебно-профилактических мероприятий из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** первоочередным?

- 1) ретрагирование передних зубов
- 2)+ расширение верхней зубной дуги
- 3) перемещение нижней челюсти
- 4) дистализация боковых зубов
- 5) удаление первых премоляров

165. **Девушке 25 лет, направлен врачом-ортопедом. В полости рта отсутствуют 4.6 и 3.6 зубы в результате чего образовались диастемы, тремы и мезиальный наклон 4.7, 3.7 зубов, глубокое резцовое перекрытие. Какое лечение из перечисленных ниже является **НАИБОЛЕЕ** первоочередным?:

- 1) протетическое
- 2) хирургическое

- 3) аппаратное
- 4) миотерапевтическое
- 5) физиотерапевтическое

166. **Подростку 14 лет, предъявляет жалобы на щели между зубами. В полости рта: диастемы и тремы на верхней челюсти в области фронтальных зубов, сагиттальная щель отсутствует, смыкание по первым молярам нормогнатическое. Биометрическое измерение диагностических моделей показало соответствие размеров верхних и нижних фронтальных зубов. Какой план лечения из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) закрытие промежутков
- 2) динамичное наблюдение
- 3) реставрация зубов
- 4) создание места для зубов
- 5) лечение аномалий

167. **Подростку 12 лет, предъявляет жалобы на отсутствие зуба. При внешнем осмотре изменений не наблюдается. В полости рта: отсутствует 1.1 зуб, ширина 2.1 зуба- 8,5 мм; расстояние между 1.2 и 2.1зубами – 6,5мм. На рентгеновском снимке зачаток 1.1 имеется, направление правильное. Какой план ортодонтического лечения из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ первоочередным?

- 1) удаление 1.1 зуба
- 2) вытягивание 1.1 зуба
- 3) создание места для 1.1 зуба
- 4) динамичное наблюдение
- 5) закрытие промежутка

168. **Девочке 10 лет, родители предъявляют жалобы на появление щели между зубами. При осмотре лица верхняя губа слегка западает. В полости рта: диастема, отсутствуют 1.2 и 2.2 зубы, обратное резцовое перекрытие. На рентгеновском снимке зачатки боковых резцов отсутствуют. Какой план лечения из перечисленных ниже является НАИБОЛЕЕ первоочередным?

- 1) закрытие диастемы
- 2) создание места для боковых резцов
- 3) мезиальное перемещение клыков
- 4) вестибулярное перемещение 1.1 и 2.1 зубов
- 5) нормализация формы зубного ряда

Раздел 12. Комплексные методы лечения.

1. **Формирование врожденной расщелины верхней губы тератогенные факторы могут вызвать в период развития плода:

- 1) первые 6—7 недель
- 2) 12—16 недели
- 3) 24-28 недели

2. ***Эмбрион человека имеет расщелину верхней губы как физиологическую норму в период эмбриогенеза:

- 1) первые 6 недель
- 2) 16-18 недели
- 3) 24-28 недели

3. ***Эмбрион человека имеет расщелину неба как физиологическую норму в период эмбриогенеза:

- 1) первые 6—8 недель
- 2) 16—18 недели
- 3) 24-28 недели

4. **Тератогенные факторы могут вызвать формирование врожденной расщелины неба в период эмбриогенеза:

- 1) первые 6—10 недель
- 2) 16-18 недели
- 3) 24-28 недели

5. **Тератогенным действием, приводящим к формированию у плода врожденной расщелины неба, обладают:

- 1) сладкие продукты, в чрезмерном количестве употребляемые беременной женщиной
- 2) лекарственные препараты, принимаемые в первом триместре беременности
- 3) патологические изменения репродуктивных органов беременной женщины

6. *Из первичного неба формируется:

- 1) верхняя губа
- 2) верхняя губа и альвеолярный отросток верхней челюсти
- 3) средний отдел верхней губы и резцовая кость (межчелюстная)

7. **Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:

- 1) вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава

- 2) неполная расщелина мягкого неба
- 3) остеома верхней челюсти

8. **Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:

- 1) юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- 2) ретенционная киста слизистой нижней губы
- 3) скрытая расщелина мягкого неба

9. *К анатомическим нарушениям, имеющим место при врожденной полной расщелине верхней губы, относится:

- 1) деформация кожно-хрящевого отдела носа
- 2) нарушение сосания
- 3) ринолалия

10. *К анатомическим нарушениям, имеющим место при врожденной скрытой расщелине верхней губы, относится:

- 1) нарушение речи
- 2) деформация кожно-хрящевого отдела носа
- 3) укорочение верхней губы

11. **К обязательным анатомическим нарушениям, имеющим место при врожденной неполной расщелине верхней губы, относится:

- 1) деформация кожно-хрящевого отдела носа
- 2) ринолалия
- 3) укорочение верхней губы

12. ***Деформация кожно-хрящевого отдела носа всегда имеет место при врожденной расщелине верхней губы:

- 1) полной
- 2) неполной
- 3) скрытой

13. ***При полной односторонней расщелине верхней губы имеет место первичное нарушение функции:

- 1) мочевыводящей системы
- 2) сосания
- 3) центральной нервной системы

14. **При врожденной расщелине верхней губы хирургическое лечение рекомендуется проводить в возрасте ребенка:

- 1) 2-4 дней
- 2) 11-12 дней
- 3) 1-2 месяцев

- 4) 3—6 месяцев
- 5) 1-2 лет

15. **При врожденной расщелине верхней губы корректирующие операции на крыльях носа, кончике носа, носовой перегородке рекомендуется проводить в возрасте:

- 1) 2-3 лет
- 2) 5-6 лет
- 3) 14-16 лет

16. *Укорочение мягкого неба при всех видах врожденной расщелины неба является анатомическим нарушением:

- 1) обязательным
- 2) необязательным

17. *Независимо от вида врожденной расщелины мягкого и твердого неба обязательным является нарушение функции:

- 1) приема пищи
- 2) речи

18. ***Ортодонтическое лечение детям с врожденной расщелиной мягкого и твердого неба рекомендуется начинать:

- 1) до операции
- 2) через месяц после операции
- 3) через год после операции

19. ***Хирургическое лечение детям с изолированной расщелиной мягкого неба показано в возрасте:

- 1) 1-2 лет
- 2) 4-5 лет
- 3) 5-6 лет

20. **Хирургическое лечение детям с полной расщелиной мягкого и твердого неба показано в возрасте:

- 1) 1 года
- 2) 2-4 лет
- 3) 5-6 лет

21. **Костная пластика расщелины альвеолярного отростка детям с односторонней расщелиной альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба показана в возрасте:

- 1) 1-2 лет
- 2) 3-4 лет
- 3) 5-6 лет

4) 8-10 лет

22. **При врожденных расщелинах неба занятия с логопедом рекомендуется начинать:

- 1) до операции
- 2) по окончании хирургического лечения

23. **Первичная частичная адентия является одним из симптомов:

- 1) врожденной расщелины верхней губы
- 2) эктодермальной дисплазии
- 3) гемифациальной микросомии
- 4) синдрома Пьера-Робена

24. ***Недоразвитие ушной раковины является симптомом:

- 1) херувизма
- 2) синдрома Ван-дер-Вуда
- 3) родовой травмы височно-нижнечелюстного сустава
- 4) гемифациальной микросомии

25. ***На наследственный характер врожденной расщелины верхней губы и неба указывают микропризнаки у родителей больного:

- 1) расщепление кончика язычка мягкого неба
- 2) несимметричный кончик носа
- 3) несимметричное расположение крыльев носа
- 4) углообразный выступ красной каймы верхней губы в области бокового валика филтрума

26. **В основе классификации врожденных расщелин верхней губы лежат признаки:

- 1) анатомические
- 2) функциональные
- 3) морфологические
- 4) клинические

27. **В основе классификации врожденной расщелины неба лежат признаки:

- 1) анатомические
- 2) функциональные
- 3) морфологические
- 4) клинические

28. **Недоразвитие половины нижней челюсти может быть симптомом:

1) травмы мышечного отростка нижней челюсти в первые годы жизни ребенка

- 2) синдрома Гольденхара
- 3) синдрома Ван-дер-Вуда
- 4) гемифациальной микросомии
- 5) синдрома Олбрайта
- 6) херувизма

29. *Деформация кожно-хрящевого отдела носа всегда имеет место при врожденной расщелине верхней губы:

- 1) скрытой
- 2) неполной односторонней
- 3) неполной двусторонней
- 4) полной односторонней
- 5) полной двусторонней

30. **К обязательным анатомическим нарушениям, имеющим место при врожденной неполной расщелине верхней губы, относятся:

- 1) наличие расщелины
- 2) укорочение верхней губы
- 3) деформация кожно-хрящевого отдела носа
- 4) сужение ротовой щели

31. **Грудное вскармливание невозможно, если у ребенка имеет место врожденная расщелина:

- 1) скрытая мягкого неба
- 2) неполная мягкого и твердого неба
- 3) скрытая мягкого и твердого неба
- 4) полная мягкого и твердого неба
- 5) двусторонняя альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба

32. *Кто впервые предложил специальную конструкцию для разобщения полости рта и полости носа и назвал ее «обтуратор»?

- 1) Фошар
- 2) Амбруаз Паре
- 3) Делябар
- 4) Сюерсен
- 5) Шильтский

33. **С какого возраста необходимо применять обтуратор?

- 1) 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год

5) сразу после рождения

34. **Какой принцип фиксации плавающего obturатора?

- 1) с помощью кламмеров
- 2) за счет плотного прилегания к зубам
- 3) за счет плотного прилегания к альвеолярным отросткам
- 4) за счет плотного прилегания к краям расщелины
- 5) за счет плотного обхвата краев расщелины

35. **Назовите недостаток obturатора Сюерсена:

- 1) очень дорогой
- 2) сложный в изготовлении
- 3) сложный в применении
- 4) способствует увеличению дефекта
- 5) плохая фиксация

36. **Какой obturатор может применяться с 3^x месячного возраста ребенка?

- 1) Шильтского
- 2) Сюерсена
- 3) Ильиной - Маркосян
- 4) Кеза
- 5) Пергамента

37. **Назовите obturатор для грудного кормления ребенка:

- 1) Шильтского
- 2) Сюерсена
- 2) Брофи
- 4) Ильиной - Маркосян
- 5) Курляндского

38. **При каких расщелинах применяется obturатор Шильтского?

- 1) расщелина твердого неба
- 2) расщелина мягкого неба
- 3) расщелина твердого и мягкого неба
- 4) полная односторонняя расщелина
- 5) полная двусторонняя расщелина

39. **Укажите автора плавающего obturатора:

- 1) Делябара
- 2) Шильтского
- 3) Сюерсена
- 4) Кеза
- 5) Ильиной - Маркосян

40. **Какой obturator фиксируется при помощи кламмеров?

- 1) Брофи
- 2) Пергамента
- 3) Сюерсена
- 4) Кеза
- 5) Варнекрос

41. **Реабилитация у ортодонта пациентов с врожденными пороками челюстно-лицевой области включает:

- 1) Проведение пластических операций
- 2) Раннее ортодонтическое лечение
- 3) Создание условий для нормализации функций зубочелюстной системы;
- 4) Своевременное выявление
- 5) Взятие на диспансерный учет

42. **Укажите наиболее типичные аномалии зубочелюстной системы у детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы, верхней губы и альвеолярного отростка в период смешанного и постоянного прикуса:

- 1) Аномалии числа и положения резцов на верхней челюсти
- 2) Дистальный прикус
- 3) Умение зубных дуг

43. **Какие недостатки имеет «плавающий» obturator?

- 1) Сложность в изготовлении и неудобство в применении
- 2) Вызывает хроническое воспаление слизистой оболочки неба по краям расщелин
- 3) Задерживает рост и развитие небных пластинок верхней челюсти в горизонтальном направлении

44. **Как часто, после завершения активного аппаратного лечения, проводится диспансерное наблюдение детей с изолированными расщелинами неба?

- 1) 1 раз в 0,5 года до полного формирования постоянного прикуса
- 2) 1 раз в 3 месяца до полного формирования постоянного прикуса
- 3) 1 раз в год до полного формирования постоянного прикуса

45. **До какого возраста проводится диспансерное наблюдение детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы и альвеолярного отростка у ортодонта?

- 1) до 12 - 13 лет
- 2) до 18 лет

3) до 25 лет

46. **Проведение миотерапии наиболее целесообразно в возрасте:

- 1) 1 - 2 года
- 2) 6 месяцев - 1 год
- 3) 4-7 лет
- 4) 10-12 лет

47. **Укажите последовательность проведения статистических и динамических упражнений при проведении миотерапии:

- 1) статистические, затем динамические
- 2) динамические упражнения, затем статистические
- 3) по усмотрению врача

48. *Динамические физические упражнения характеризуются:

- 1) периодом сокращения мышц с периодом их расслабления
- 2) периодом постоянного повышенного тонуса мышц без чередования с периодом их расслабления

49. *Укажите правила для проведения миотерапии:

- 1) упражнение следует делать систематически и регулярно
- 2) интенсивность сокращения мышц должна быть чрезмерной
- 3) количество упражнений и их продолжительность с течением времени увеличивается
- 4) мышцы следует напрягать резко

50. *Вводная часть миотерапии включает:

- 1) специальные упражнения для мышц челюстно-лицевой области
- 2) дыхательные упражнения
- 3) игровые упражнения

51. ***Укажите упражнения миотерапии, относящиеся к статистическим:

- 1) попеременное волевое смыкание зубных рядов
- 2) попеременное смыкание верхней и нижней губы
- 3) удержание нижней челюсти в максимально выдвинутом положении

52. ***Динамические упражнения выполняются в темпе:

- 1) 20 движений в минуту
- 2) 10 движений в минуту
- 3) 40 движений в минуту

53. **Величина физической нагрузки на мышцы челюстно-лицевой области зависит:

- 1) от возраста ребенка
- 2) от функционального состояния мышц
- 3) от пола ребенка

53. **Кто предложил миотерапию, как метод лечения зубочелюстных аномалий:

- 1) Энгль
- 2) Роджерс
- 3) Риккетс

Раздел 13. Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий.

1. **В работу "комнаты здорового ребенка" в возрасте до 1 года в детских поликлиниках следует включить:

- 1) массаж в области альвеолярных отростков, зубов
- 2) гигиенические навыки
- 3) устранение вредных привычек
- 4) все перечисленное

2. **В работу воспитателей детских садов в связи с профилактикой аномалий прикуса следует включить:

- 1) борьбу с вредными привычками и правильную осанку
- 2) тренировку носового дыхания
- 3) правильное положение головы во время сна
- 4) все перечисленное

3. **Профилактика аномалий прикуса в периоде предначального развития детей состоит:

- 1) в медико-генетической консультации
- 2) в пропаганде правильного режима труда, отдыха и питания будущей матери и в устранении вредных привычек у беременной женщины
- 3) в профилактике простудных и других заболеваний беременных женщин
- 4) во всем перечисленном

4. **Для профилактики аномалий прикуса в работу терапевтов-стоматологов при санации полости рта дошкольника следует включить:

- 1) устранение вредных привычек
- 2) шлифование бугров временных зубов
- 3) миотерапию, массаж
- 4) все перечисленное

5. ***У детей грудного возраста в целях профилактики зубочелюстных аномалий целесообразно применять:

- 1) миотерапию
- 2) стандартные вестибулярные пластинки
- 3) нормализацию функции дыхания
- 4) устранение вредных привычек сосания языка

6. *Работа по профилактике аномалий прикуса в раннем детском возрасте направлена:

- 1) на устранение ранних признаков аномалий прикуса
- 2) на предупреждение дальнейшего развития аномалий прикуса
- 3) на регулирование роста челюстей
- 4) на устранение причин, обуславливающих аномалии прикуса

7. *Воспитание детей в связи с профилактикой прикуса направлено:

- 1) на правильное положение головы и осанки
- 2) на тренировку носового дыхания
- 3) на понимание негативных последствий вредных привычек
- 4) на все перечисленное

8.**Задачи профилактики зубочелюстных аномалий включают:

- 1) устранение вредных привычек
- 2) коррекцию мягких тканей
- 3) удаление отдельных зубов
- 4) пришлифование бугров отдельных зубов

9. *Применение соски у детей первого года жизни:

- 1) абсолютно противопоказано
- 2) показано ограниченное
- 3) показано детям с вредной привычкой сосания пальцев
- 4) показано детям с ротовым дыханием

10.***Ведущим методом профилактики развития ротового дыхания является:

- 1) дыхательная гимнастика
- 2) аппаратное лечение
- 3) массаж окolorотовой области
- 4) лечебная физкультура

11. ***Что из перечисленного включает в себя профилактическая ортодонтия:

- 1) применение миогимнастики
- 2) устранение отраженного травматического узла

- 3) применение ортодонтических аппаратов
- 4) устранение феномена Попова-Годона

12. **С какой целью можно применять профилактические аппараты:

- 1) для нормализации функций зубочелюстной системы
- 2) для закрепления достигнутых результатов
- 3) для предупреждения рецидивов зубочелюстных аномалий
- 4) для лечения зубочелюстных аномалий

13. **Для профилактики возникновения зубочелюстных аномалий ребенка от сосания соски-пустышки надо отучить:

- 1) в 9-12 мес
- 2) в 1.5-2.0 года
- 3) в 6-9 мес
- 4) не надо отучать вообще

14. **У детей грудного возраста в целях профилактики зубочелюстных аномалий целесообразно:

- 1) создание благоприятных условий для правильного вскармливания
- 2) миотерапия
- 3) стандартные вестибулярные пластинки
- 4) нормализация функции дыхания

15. ***Работа по профилактике аномалий прикуса в раннем детском возрасте направлена:

- 1) на устранение ранних признаков аномалии прикуса
- 2) на предупреждение дальнейшего развития аномалий прикуса
- 3) на регулирование роста челюстей
- 4) на устранение причин, обуславливающих аномалии прикуса

16. **Для профилактики зубочелюстных аномалий установление соматического типа глотания должно сформироваться в возрасте:

- 1) 1 года
- 2) 3-4 лет
- 3) 5-6 лет
- 4) 8-10 лет

17.***Назовите стандартный вестибулярный щит:

- 1) Шонхера
- 2) Т4К
- 3) регулятор функции Френкеля
- 4) Крауса

18. **Назовите индивидуальный вестибуло – оральный щит:

- 1) Хинца
- 2) Кербитца
- 3) трейнер
- 4) Крауса

19. ***Укажите профилактический ортодонтический аппарат:

- 1) аппарат Лури
- 2) распорка Коргхауза
- 3) аппарат Поздняковой
- 4) скользящая дуга Энгля

20. *К мероприятиям первичной профилактики патологии прикуса можно отнести:

- 1) операция пластики уздечки верхней губы у подростка
- 2) миогимнастика для круговой мышцы рта у ребенка
- 3) санация полости носа
- 4) верно все

21. **Вестибулярная пластинка Кербитца рекомендуется:

- 1) для нормализации положения отдельных зубов
- 2) устранения вредной привычки сосания пальца и прикусывания губы
- 3) исправления сагиттальных аномалий прикуса в постоянном прикусе
- 4) для нормализации функции дыхания

22. **Стандартная вестибулярная пластинка Шонхера противопоказана при следующих нарушениях:

- 1) при глубоком резцовом перекрытии
- 2) истинном наследственном дистальном прикусе
- 3) открытом прикусе, возникшем в результате сосания языка, нарушении функции глотания
- 4) при открытом прикусе, возникшем в результате нарушения функции дыхания

23. **Применение стандартных вестибулярных пластинок НАИБОЛЕЕ целесообразно для нормализации функции:

- 1) круговых мышц рта
- 2) глотания
- 3) жевания
- 4) сосания

24. **К профилактическим мероприятиям во II периоде (от рождения до 6 мес.) зубочелюстного развития относится?

- 1) пластика укороченной уздечки языка
- 2) шинирование зубов
- 3) физиотерапия
- 4) логопедическую гимнастику

25. **К профилактическим мероприятиям аномалии развития зубочелюстной системы в III периоде (от рождения до 6 мес до 3 лет) относится:

- 1) массаж альвеолярного отростка
- 2) восстановление коронок
- 3) шинирование зубов
- 4) избирательное пришлифовка

26. **Профилактическим мероприятиям аномалии развития зубочелюстной системы в IV периоде (от 3 до 6 лет) относится:

- 1) избирательное пришлифовка
- 2) шинирование зубов
- 3) пластика укороченной уздечки языка
- 4) искусственное вскармливание

27. **К профилактически мероприятиям аномалии развития зубочелюстной системы в V периоде (от 6 до 9 лет) относится:

- 1) избирательная пришлифовка
- 2) искусственное вскармливание
- 3) применение лечебных сосок
- 4) массаж альвеолярного отростка

28. **К профилактическим мероприятиям аномалии развития зубочелюстной системы в VI периоде (от 9 до 12 лет) относится:

- 1) массаж альвеолярного отростка
- 2) протезирование
- 3) искусственное вскармливание
- 4) применение лечебных сосок

29. **У ребенка 6 лет на профилактическом осмотре была выявлена вредная привычка закусывания нижней губы, а также слабость круговой мышцы рта. Назначение какого ортодонтического аппарата является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

- 1) пластинка с вестибулярной дугой
- 2) пластинка с наклонной плоскостью
- 3) вестибулярная пластинка Кербитца
- 4) пластинка с винтом

30. **Ребенок 4,5 года имеет вредную привычку вытягивать щеки внутрь. При осмотре: отмечается незначительная изменения формы зубных дуг. Какая ортодонтическая конструкция НАИБОЛЕЕ целесообразно для устранения вредный привычки?

- 1) пластинка с губными пилотами
- 2) вестибулярная пластика
- 3) вестибулооральная пластинка
- 4) активатор Андресана

31.**При профилактическом осмотре у ребенка выявлена вредная привычка – прикусывать нижнюю губу. В какую диспансерную группу должен быть включен пациент?

- 1) во 2 – ю группу
- 2) на учет не брать
- 3) 1 – ю группу
- 4) 4 – ю группу

32. ***При профилактическом осмотре у ребенка выявлена вредная привычка - сосать большой палец. В какую диспансерную группу должен быть включен пациент?

- 1) в 1 – ю группу
- 2) во 2 – ю группу
- 3) 3 – ю группу
- 4) 4 – ю группу
- 5) на учет не брать

33. *Вестибулярная пластинка применяется для лечения:

- 1) дистального глубокого прикуса с сагиттальной щелью
- 2) дистального прикуса, вызванного нарушением функции дыхания, вредной привычкой сосания пальца
- 3) дистального прикуса, сочетающего с открытым, развившимся в результате сосания языка или неправильного глотания

34. **В процессе пользования вестибулярными пластинками происходит:

- 1) сужение верхнего зубного ряда
- 2) ретрузия резцов
- 3) оптимизация роста нижней челюсти
- 4) расширение нижнего зубного ряда

35. **При ранней потере молочных зубов для профилактики деформаций зубных рядов нужно провести:

- 1) стимулирование прорезывания постоянных зубов
- 2) сошлифовывание нестершихся бугров молочных зубов

3) протезирование

36. **Для предотвращения возникновения зубочелюстных аномалий в пренатальный период развития ребенка необходимо проводить профилактические мероприятия:

- 1) сбалансированный режим питания будущей матери
- 2) отказ от вредных привычек
- 3) все вышеперечисленные факторы

37. **Методом устранения вредной привычки сосания пальца днем является:

- 1) фиксация руки в локтевом лучезапястном суставе
- 2) применение вестибулярной пластинки
- 3) применение метода внушения, гипноза
- 4) одевание перчатки
- 5) применение вестибуло-оральной пластинки

38. **Методом устранения вредной привычки сосания языка является:

- 1) пластика аномалийной уздечки языка
- 2) применение вестибулярной пластинки
- 3) применение вестибуло-оральной пластинки
- 4) применение пластинки с наклонной плоскостью
- 5) санация носоглотки

39. **Функцию смыкания губ можно нормализовать:

- 1) миотерапией для круговой мышцы рта после санации полости рта
- 2) пластикой низко прикрепленной уздечки верхней губы
- 3) устранением аномалии прикуса
- 4) пластикой укороченной уздечки нижней губы
- 5) тренировкой правильного глотания

40. **Методом нормализации функции жевания является:

- 1) исправление аномалий прикуса
- 2) своевременная санация и протезирование полости рта
- 3) пластика укороченной уздечки языка
- 4) пластика укороченной уздечки нижней губы
- 5) миотерапия для тренировки жевательных мышц

41. **Тактикой врача при ранней потере моляров на одной из челюстей при временном нейтральном прикусе является:

- 1) изготовление съемного протеза
- 2) рентгенообследование, массаж
- 3) удаление зубов на противоположной челюсти

- 4) наблюдение
- 5) закрытие дефекта за счет соседних зубов

42. **Ранним признаком формирующегося глубокого прикуса является:

- 1) углубление резцового перекрытия
- 2) увеличение степени фронтального перекрытия
- 3) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти
- 4) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей
- 5) уменьшение высоты нижней части лица

43. **При лечении детей, имеющих ранние признаки мезиального прикуса, следует:

- 1) стимулировать рост верхней челюсти
- 2) задержать рост нижней челюсти
- 3) устранить причину, способствующую усугублению патологии
- 4) обеспечить условия для физиологического развития челюстей
- 5) пришлифовать бугры отдельных зубов

44. **При лечении детей, имеющих ранние признаки дистального прикуса, обусловленного задним положением нижней челюсти, следует:

- 1) стимулировать рост нижней челюсти
- 2) назначить миотерапию для перемещения нижней челюсти вперед
- 3) назначить аппаратное лечение, направленное на перемещение нижней челюсти вперед
- 4) задержать рост верхней челюсти
- 5) устранить причины развития дистального прикуса

45. **При лечении детей, имеющих ранние признаки глубокого прикуса в период формирования временного прикуса, следует:

- 1) назначить аппаратное лечение с учетом дезартикуляции прикуса
- 2) провести коррекцию артикуляции челюстей в вертикальном направлении
- 3) способствовать росту челюстных костей в боковых участках
- 4) устранить глубокое перекрытие во фронтальном участке челюстей
- 5) устранить вредные привычки, нормализовать функции

46. При профилактическом осмотре у ребенка выявлена вредная привычка – прикусывать нижнюю губу. В какую диспансерную группу должен быть включен пациент?

- 1) во 2 – ю группу
- 2) на учет не брать
- 3) в 1 – ю группу

- 4) в 3 – ю группу
- 5) в 4 – ю группу

47. При профилактическом осмотре у ребенка выявлен перекрестный прикус со смещением нижней челюсти. В какую диспансерную группу должен быть включен пациент?

- 1) на учет не брать
- 2) в 1 – ю группу
- 3) во 2 – ю группу
- 4) в 3 – ю группу
- 5) в 4 – ю группу

48. При профилактическом осмотре у ребенка выявлено нарушение физиологического стирания бугров временных зубов. В какую диспансерную группу должен быть включен пациент с не стершимися буграми моляров с одной стороны?

- 1) на учет не брать
- 2) в 1 – ю группу
- 3) во 2 – ю группу
- 4) в 3 – ю группу
- 5) в 4 – ю группу

49. При профилактическом осмотре у ребенка 5 лет выявлена вредная привычка – прикусывать нижнюю губу. В какую диспансерную группу должен быть включен пациент?

- 1) во 2 – ю группу
- 2) на учет не брать
- 3) в 1 – ю группу
- 4) в 3 – ю группу
- 5) в 4 – ю группу

50. Ребенок 7 лет. При профилактическом осмотре выявлена привычка - прикусывать нижнюю губу. Какой должна быть тактика врача?:

- 1) вмешательства врача - ортодонта не нужны.
- 2) взять на диспансерный учет в 1- ю группу.
- 3) взять на диспансерный учет во 2- ю группу.
- 4) взять на диспансерный учет во 3- ю группу.
- 5) взять на диспансерный учет во 4- ю группу.

51. Назовите стандартный вестибулярный щит:

- 1) Шонхера
- 2) Т4К
- 3) Кербитца

- 4) регулятор функции Френкеля
- 5) Крауса

52. Назовите индивидуальный вестибуло – оральный щит.

- 1) Шонхера
- 2) Хинца
- 3) Кербитца
- 4) трейнер
- 5) Крауса

53. Какой конструктивный элемент трейнера позволяет сопоставлять зубные ряды в конструктивном прикусе?

- 1) язычок
- 2) оральный щит
- 3) канавки для зубов
- 4) лабиальные отростки
- 5) вестибулярный щит

54. Назовите индивидуальный вестибуло – оральный щит:

- 1) Шонхера
- 2) Хинца
- 3) Кербитца
- 4) трейнер
- 5) Крауса

Раздел 14. Ретенция и рецидивы при ортодонтическом лечении.

1. *Ретенционные аппараты могут применяться:

- 1) для профилактики вредных привычек
- 2) для закрепления достигнутых результатов лечения
- 3) для предупреждения развития зубочелюстных аномалий
- 4) для закрепления результатов ортодонтического лечения и предупреждения рецидивов

2. **Для каких целей применяют ретенционные аппараты:

- 1) для закрепления достигнутых результатов лечения
- 2) для предупреждения развития зубочелюстных аномалий
- 3) для предупреждения развития рецидивов

3. **Какими аппаратами обеспечивается ретенция достигнутых результатов лечения дистального постоянного прикуса?

- 1. одночелюстными пластинками с вестибулярными дугами
- 2. аппаратами, которыми был достигнут положительный результат лечения

3. несъемными ретейнерами
4. позиционерами

4. **Для хорошей стабилизации нижнего зубного ряда после ортодонтического лечения необходимо выполнить правило:

- 1) нижний зубной ряд нельзя расширять
- 2) нижний зубной ряд нельзя расширять более 4 мм
- 3) нижний зубной ряд нельзя расширять менее 10 мм
- 4) ортодонтическое лечение нижнего зубного ряда не применяют на практике

5. ***Выбор несъемного и съемного вида ретенционного аппарата НЕ зависит от:

- 1) срока и скорости ортодонтического лечения
- 2) наличия мамелонов
- 3) типа лица
- 4) сложности ортодонтического лечения

6. ***Абсолютное противопоказание к использованию несъемного ретенционного аппарата:

- 1) нежелание пациента носить несъемный ретейнер
- 2) косметические соображения
- 3) отягощенный аллергологический анамнез на материалы, из которых изготавливают несъемные ретейнеры
- 4) лень пациента

7. **Преимущества ретенционной пластинки Hawley:

- 1) контролирует положение резцов
- 2) относится к активным ретенционным аппаратам
- 3) эстетична
- 4) не содержит металлических деталей

8. *Преимущества несъемных ретенционных аппаратов:

- 1) легкость проведения гигиенических процедур
- 2) стабилизация положения резцов после ортодонтического лечения
- 3) возможность активного перемещения зубов
- 4) все выше перечисленное

9. **Каких ретенционных аппаратов НЕ существует:

- 1) съемных
- 2) стационарных
- 3) капповых
- 4) несъемных

10. **Несъемные ретенционные аппараты применяют для:

- 1) контроль положения резцов после ортодонтического лечения
- 2) контроль закрытия диастем после ортодонтического лечения
- 3) сохранение пространства для дальнейшего протезирования
- 4) все выше перечисленное

11. **Основные причины рецидива после ортодонтического лечения:

- 1) эластичность десневых волокон
- 2) давление губ, щек, языка
- 3) челюстной рост
- 4) все выше перечисленное

12. **Основные причины рецидива после ортодонтического лечения:

- 1) сагиттальная щель более 4-5 мм в анамнезе до лечения
- 2) глубокое резцовое перекрытие в анамнезе до лечения
- 3) вертикальный тип роста
- 4) все выше перечисленное

13. ***Для предотвращения возникновения зубочелюстных аномалий в пренатальный период развития ребенка необходимо проводить профилактические мероприятия:

- 1) сбалансированный режим питания будущей матери
- 2) отказ от вредных привычек
- 3) все вышеперечисленные факторы

14. **Сеансы психотерапии показаны:

- 1) больным с челюстно-лицевыми аномалиями, вызванными вредными привычками
- 2) больным, испытывающим страх перед предстоящими манипуляциями
- 3) больным с эмоциональными расстройствами
- 4) больным с расстройствами поведения
- 5) всем пациентам дошкольного возраста
- 6) всем ортодонтическим больным

15. **Необходимость периода ретенции определяется:

- 1) принципом действия лечебного ортодонтического аппарата
- 2) наличием неустраненных отклонений от морфологической нормы
- 3) величиной ортодонтических сил, применявшихся в ходе аппаратурного лечения
- 4) характером ортодонтических сил, применявшихся в ходе аппаратурного лечения
- 5) продолжительностью периода активного лечения

б) конструкцией ортодонтического аппарата, использованного в ходе активного лечения

16.* Периодичность замены частичных съемных протезов определяется:

- 1) условиями фиксации протеза
- 2) прорезыванием замещающих зубов
- 3) интенсивностью роста челюстей
- 4) способом фиксации протеза
- 5) размерами базиса протеза
- 6) всем вышеперечисленным

17. *Целью ортодонтического лечения является:

- 1) достижение идеальной нормы
- 2) достижение коррелятивной нормы
- 3) достижение средней индивидуальной нормы
- 4) устранение зубочелюстно-лицевых аномалий
- 5) устранение зубочелюстно-лицевых аномалий и функциональных нарушений
- 6) достижение морфологического, функционального и эстетического оптимума

18.** Анатомической ретенцией называют:

- 1) задержку прорезывания зуба до 1 года после периода физиологической смены
- 2) аномалию положения зуба
- 3) аномалию развития и прорезывания зуба
- 4) способ фиксации ортодонтического аппарата
- 5) принцип действия ретенционного аппарата
- 6) условие предотвращения рецидива после ортодонтического перемещения зубов

19. ***Для достижения устойчивых результатов лечения в первую очередь необходимо:

- 1) устранить функциональные и морфологические нарушения и выдержать ретенционный период до завершения активного роста челюстей
- 2) лечение ортодонтическими аппаратами
- 3) удаление по показаниям отдельных временных или постоянных зубов
- 4) диспансерное наблюдение с целью выбора наиболее оптимальных сроков лечения
- 5) создание множественных контактов между зубными рядами

20. **На функциональное состояние жевательных мышц влияет:

- 1) количество сохранившихся зубов
- 2) состояние их пародонта
- 3) положение нижней челюсти
- 4) нарушение окклюзии
- 5) все вышеперечисленное

21.** Нормализация прикуса проводится с помощью протезов:

- 1) при сочетании прикуса с выраженным системным заболеванием пародонта
- 2) при отказе больного от ортодонтического лечения
- 3) при неэффективности ранее проведенного ортодонтического лечения
- 4) при генетических формах аномалии
- 5) при всем вышеперечисленном

22. ***При протетическом лечении прогнатического прикуса целесообразно изготавливать съемные протезы, так как:

- 1) на них легче поставить передние зубы
- 2) постановка максимально может быть приближена к положению естественных зубов
- 3) съемный протез позволяет избежать перегрузки опорных зубов
- 4) на съемном протезе легче создать опору для нижних передних зубов
- 5) на съемном протезе легче провести коррекцию прикуса

23. ***Показанием к протетическому лечению прогнатического прикуса у взрослых является:

- 1) нижнечелюстная макрогнатия при наличии противопоказаний к хирургическому лечению
- 2) верхнечелюстная микрогнатия при невозможности ортодонтического лечения
- 3) отсутствие большого количества зубов
- 4) системное заболевание пародонта
- 5) все вышеперечисленное

24. **Важным фактором в обосновании применения литого базиса при протезировании больных с глубоким прикусом является:

- 1) большая нагрузка на базис вследствие неправильных окклюзионных взаимоотношений
- 2) нарушений речи
- 3) сочетание аномалии с заболеваниями пародонта
- 4) недостаток места для пластмассового базиса, возможность поломки его
- 5) сочетание аномалии с дефектами зубного ряда

25.* Наиболее эффективным методом лечения открытого прикуса является:

- 1) лечение путем сошлифовывания контактирующих зубов
- 2) удаление контактирующих зубов
- 3) комбинированный: ортодонтический, хирургический, протетический
- 4) внедрение контактирующих зубов
- 5) перемещение контактирующих зубов

26. *Функцию смыкания губ можно нормализовать:

- 1) миотерапией для круговой мышцы рта после санации полости рта
- 2) пластикой низко прикрепленной уздечки верхней губы
- 3) устранением аномалии прикуса
- 4) пластикой укороченной уздечки нижней губы
- 5) тренировкой правильного глотания

27.** Тактикой врача при ретенции клыка и его закладки вне направления прорезывания в возрасте 16 лет является:

- 1) протезирование
- 2) массаж альвеолярного отростка
- 3) создание для него места в зубном ряду
- 4) обнажение коронки клыка или ее части хирургом
- 5) наблюдение

28. **Диастему, латеральное отклонение осей центральных резцов наиболее часто обуславливает:

- 1) сосание большого пальца руки
- 2) сосание и прикусывание нижней губы
- 3) ранняя потеря постоянного бокового резца
- 4) сосание языка
- 5) укороченная уздечка языка

29.* К физиологическому можно отнести:

- 1) ортогнатический прикус
- 2) прямой прикус
- 3) опистогнатический прикус
- 4) физиологический дистальный или мезиальный прикус
- 5) все перечисленные виды прикуса

30. *При мезиальном перемещении боковых зубов на место разрушенных и удаленных углублению резцового перекрытия способствует:

- 1) укорочение обоих зубных рядов

- 2) укорочение одного зубного ряда
- 3) стойкая ретенция отдельных постоянных зубов на обеих челюстях
- 4) стойкая ретенция отдельных постоянных зубов на одной из челюстей
- 5) ранняя потеря зубов

31. **Общие принципы лечения глубокого нейтрального и дистального прикуса заключаются:

- 1) в исправлении формы зубных дуг
- 2) в нормализации соотношения размеров верхней и нижней зубных дуг в трансверсальном и сагиттальном направлениях
- 3) в зубоальвеолярном удлинении в области боковых зубов и зубоальвеолярном укорочении в области нижних передних зубов
- 4) в оптимизации роста нижней челюсти и торможении роста верхней
- 5) в исправлении положения зубов и формы зубных дуг, зубоальвеолярном удлинении в области боковых зубов, оптимизации роста нижней челюсти

32. **В процессе лечения дистального глубокого прикуса отдельные зубы удаляют:

- 1) на верхней челюсти
- 2) на нижней челюсти
- 3) на верхней и нижней челюстях
- 4) преимущественно только на верхней челюсти
- 5) зубы не удаляют

33. **Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей от 3 до 6 лет является период:

- 1) от 3 до 3.5 лет
- 2) от 3.5 до 4 лет
- 3) от 4 до 4.5 лет
- 4) от 4.5 до 5 лет
- 5) от 5 до 6 лет

34. **Основной целью зубочелюстного протезирования детей является:

- 1) нормализация жевания
- 2) нормализация глотания
- 3) нормализация речи
- 4) нормализация положения нижней челюсти
- 5) профилактика

35. **При нейтральном прикусе и индивидуальной макродонтии показано:

- 1) расширение зубных рядов
- 2) удлинение зубных рядов
- 3) мезиальное перемещение боковых зубов
- 4) дистальное перемещение боковых зубов
- 5) удаление отдельных зубов

36. ***В области отсутствующих временных моляров следует отдавать предпочтение:

- 1) коронке на постоянный моляр с литой распоркой и тройной лапкой на впереди расположенный зуб (по Ильиной - Маркосян)
- 2) кольцу на постоянный моляр с литой распоркой и тройной лапкой на впереди расположенный зуб
- 3) коронке на постоянный моляр с припаянной к ней П-образной рамкой
- 4) кольцу на постоянный моляр с припаянной к нему П-образной рамкой
- 5) коронке на постоянный моляр с пружинящей П-образной рамкой

37. **К разновидностям двучелюстных функционально-направляющих съемных ортодонтических аппаратов относятся:

- 1) оральные
- 2) вестибулярные
- 3) назубные
- 4) блоковые
- 5) каркасные

38. *При исправлении положения аномалийно стоящего зуба необходимо соблюсти следующие физические условия:

- 1) использовать силу и опору
- 2) использовать опору и фиксацию
- 3) использовать силу, опору и фиксацию
- 4) устранить препятствие на пути перемещения зуба, создать место для перемещаемого зуба
- 5) соблюсти все перечисленные физические условия

39. **При оказании ортодонтической и ортопедической помощи младенцам с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба наиболее эффективным является способ:

- 1) Шаровой
- 2) Рубежовой
- 3) Мак Нила
- 4) Ильиной - Маркосян

5) Кеза

40.** Дефекты зубных рядов в периоде сменного прикуса следует замещать съемными протезами:

- 1) с 7-8 лет
- 2) с 8-9 лет
- 3) с 9-10 лет
- 4) с 10-11 лет
- 5) с 12 лет

41. *Небные бугорки молочных моляров 3-летнего ребенка располагаются:

- 1) на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
- 2) в продольной фиссуре нижних моляров
- 3) вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров

42. *Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют:

- 1) с небными бугорками верхних
- 2) с продольными фиссурами верхних
- 3) со щечными бугорками верхних

43. **Назовите назначение ретенционных аппаратов:

- 1) достижение лечебного эффекта
- 2) закрепление лечебного эффекта
- 3) стимулирование роста челюстей
- 4) правильного ответа нет

44. *Дайте определение «Пластинка с защиткой для языка – это:

- 1) базисная пластинка с пластмассовой изоляцией и кламмерами
- 2) базисная пластинка с вестибулярной дугой
- 3) правильного ответа нет
- 4) базисная пластинка с наклонной плоскостью

45. **Назовите наиболее распространенный метод ортодонтического лечения аномалий:

- 1) биологический
- 2) аппаратурный
- 3) хирургический
- 4) биомеханический

46. **Назовите требования, предъявляемые к ретенционным аппаратам:

- 1) фиксировать зубы в новом положении
- 2) быть легко изготавливаемыми

- 3) не оказывать неблагоприятного воздействия на ткани полости рта
- 4) все перечисленное

47. **Назовите, какие аппараты применяют в качестве ретенционных:

- 1) лечебные аппараты в неактивном состоянии
- 2) лечебные аппараты в активном состоянии
- 3) несъемные аппараты
- 4) съемные пластиночные аппараты с ортодонтическим винтом

48. **Укажите, какие дефекты при протезировании восстанавливаются во временном прикусе:

- 1) отдельных зубов
- 2) зубных рядов
- 3) отдельных зубов и зубных рядов
- 4) частичные дефекты отдельных зубов

49. **Укажите, какими протезами восстанавливаются односторонние включенные дефекты зубного ряда во временном прикусе:

- 1) съемными протезами
- 2) несъемными протезами
- 3) съемными протезами и несъемными протезами
- 4) мостовидными протезами

* - пороговый уровень сложности;

** - базовый уровень сложности

*** - повышенный уровень сложности

Ответы:	43. 1
Раздел 1.	44. 1
1. 2	45. 4
2. 3	
3. 2	
4. 1	
5. 3	
6. 2	
7. 2	
8. 4	
9. 4	
10. 4	
11. 4	
12. 4	
13. 2	
14. 3	
15. 4	
16. 4	
17. 4	
18. 4	
19. 4	
20. 3	
21. 2	
22. 2	
23. 3	
24. 1	
25. 3	
26. 3	
27. 1	
28. 3	
29. 3	
30. 3	
31. 3	
32. 3	
33. 1	
34. 4	
35. 2	
36. 4	
37. 3	
38. 3	
39. 3	
40. 1	
41. 2	
42. 1	

Раздел 2.

	42. 2
1. 1	43. 3
2. 1	44. 2
3. 4	45. 3
4. 3	46. 2
5. 3	47. 3
6. 4	48. 2
7. 1	49. 3
8. 4	50. 1
9. 2	51. 2
10. 3	52. 2
11. 2	53. 1
12. 1	54. 2
13. 4	55. 2
14. 3	56. 1
15. 1	57. 2
16. 2	58. 1
17. 2	59. 1
18. 2	60. 1
19. 4	61. 2
20. 3	62. 2
21. 4	63. 1
22. 4	64. 1
23. 3	65. 2
24. 2	66. 2
25. 2	
26. 3	
27. 2	
28. 2	
29. 2	
30. 1	
31. 4	
32. 1	
33. 2	
34. 3	
35. 1	
36. 2	
37. 2	
38. 1	
39. 2	
40. 3	
41. 2	

Раздел 3.	44.2
1. 4	45.3
2. 4	46.3
3. 2	47.3
4. 4	48.2
5. 3	49.1
6. 1	50.4
7. 4	51.3
8. 3	52.3
9. 2	53.1
10.2	
11.1	
12.2	
13.4	
14.4	
15.1	
16.2	
17.3	
18.4	
19.4	
20.2	
21.1	
22.2	
23.3	
24.1	
25.3	
26.2	
27.1	
28.1	
29.2	
30.1	
31.2	
32.3	
33.2	
34.1	
35.1	
36.3	
37.4	
38.1	
39.3	
40.3	
41.4	
42.3	
43.1	

Раздел 4.	42.5
1. 3	43.5
2. 2	44.2
3. 1	45.1
4. 2	46.5
5. 2	47.1
6. 3	
7. 2	
8. 3	
9. 1	
10. 2	
11. 1	
12. 2	
13. 2	
14. 4	
15. 2	
16. 2	
17. 4	
18. 1	
19. 3	
20. 2	
21. 4	
22. 1	
23. 3	
24. 1	
25. 4	
26. 1	
27. 4	
28. 3	
29. 4	
30. 3	
31. 4	
32. 5	
33. 5	
34. 5	
35. 5	
36. 5	
37. 2	
38. 1	
39. 5	
40. 5	
41. 5	

Раздел 5.	44. 1	88. 2
1. 1	45.2	89.3
2. 1	46. 2	90. 4
3. 4	47. 3	91. 3
4. 1	48. 1	92.3
5. 1	49. 1, 3	93.2
6. 2	50. 1	94.2
7. 2	51. 1	95.1
8. 3	52. 1	96.3
9. 4	53. 2	97.2
10. 4	54. 1	
11. 1	55. 3	
12. 2	56. 1	
13. 2	57. 3	
14. 3	58. 1	
15. 4	59. 4	
16. 3	60. 2	
17. 4	61. 4	
18. 4	62. 1	
19. 1	63. 1	
20. 1	64. 2	
21. 3	65. 1, 2	
22. 1	66. 2	
23. 3	67. 1	
24. 2	68. 2	
25. 3	69. 2	
26. 3, 4	70. 1	
27. 5, 6	71. 1	
28. 2	72. 1	
29. 1	73. 1	
30. 1, 2, 3	74. 1	
31. 1	75. 1	
32. 1	76. 1	
33. 2	77. 2	
34. 1	78. 4	
35. 1, 2, 3	79. 1	
36. 3	80. 2	
37. 3	81. 3	
38. 3	82. 2	
39. 1, 2, 3	83. 3	
40. 1	84. 1	
41. 2	85. 1	
42. 2	86. 3	
43. 3	87. 2	

Раздел 6.	42. 3	86.2
1. 1, 2	43. 1	87.5
2. 1	44. 3, 5	88.1
3. 1, 2	45. 2	89.2
4. 2	46. 3, 5	
5. 3	47. 1	
6. 2	48. 4	
7. 3	49. 2	
8. 2	50. 2	
9. 2	51. 1	
10. 3	52. 2	
11. 2	53. 2	
12. 1, 3, 4	54. 2	
13. 1	55. 1	
14. 2	56. 1	
15. 1	57. 2	
16. 1	58. 4	
17. 1	59. 4	
18. 4	60. 2, 3	
19. 1	61. 4	
20. 1	62. 4	
21. 3	63. 5	
22. 1	64. 4	
23. 4	65. 4	
24. 2	66. 1	
25. 3	67. 5	
26. 2	68. 5	
27. 2	69. 4	
28. 1	70. 1	
29. 1	71. 4	
30. 3	72. 5	
31. 4	73. 1	
32. 2	74. 1	
33. 2	75. 5	
34. 1	76. 1	
35. 2	77. 5	
36. 2	78. 4	
37. 2	79. 1	
38. 1, 2, 3, 5	80. 2	
39. 1, 4	81. 1	
40. 2, 4	82. 1	
41. 2, 3, 4, 5	83. 4	
	84. 3	
	85. 2	

Раздел 7.	44.1
1. 1, 2, 3, 4, 5	45.1
2. 1, 3, 5, 6	46.2
3. 1, 2, 3	47.1
4. 2	48.1
5. 1, 2, 5, 6	49.1
6. 2, 4, 5	50.2
7. 2, 3	51.1
8. 1, 2	52.3
9. 1, 2	53.2
10. 1, 4	54.3
11. 2, 3	55.3
12. 1, 4, 5	56.3
13. 1	57.1
14. 2	58.1
15. 1, 3, 5	59.2
16. 2	
17. 1, 2	
18. 3	
19. 2, 3, 4	
20. 2	
21. 2, 3, 4	
22.5	
23.4	
24.3	
25.3	
26.2	
27.2	
28.3	
29.1	
30.3	
31.2	
32.1	
33.2	
34.3	
35.3	
36.1	
37.3	
38.1	
39.3	
40.1	
41.3	
42.2	
43.3	

Раздел 8.	44. 5
1. 1	45. 5
2. 3	46.3
3. 4	47.1
4. 2	
5. 1	
6. 4	
7. 2	
8. 2	
9. 5	
10. 3	
11. 4	
12. 4	
13. 5	
14. 2	
15. 2	
16.1	
17. 3	
18. 2	
19. 3	
20. 3	
21. 3	
22. 1	
23. 2	
24. 2	
25. 2	
26. 3	
27. 2	
28. 1	
29. 2	
30. 3	
31. 2	
32. 1	
33. 2	
34. 3	
35. 3	
36. 1, 2, 4	
37. 3	
38. 3	
39. 3	
40. 1, 2	
41. 1	
42. 5	
43. 5	

Раздел 9.	44. 2
1. 3	45. 1
2. 1	46. 1
3. 1	47. 3
4. 1, 3	48. 3
5. 2	49. 4
6. 3	50. 5
7. 1	51. 3
8. 1, 2	52. 2
9. 2	53. 1
10. 3	54. 2
11. 2	55. 1
12. 4	56. 3
13. 2	57. 2
14. 1	58. 3
15. 4	59. 2
16. 4	60. 3
17. 2	61. 4
18. 1	62. 2
19. 3	63. 1
20. 2	64. 2
21. 4	65. 2
22. 1	66. 3
23. 1	67. 3
24. 5	68. 1
25. 1	69. 1
26. 1	70. 3
27. 4	71. 2
28. 1	72. 1
29. 5	73. 1
30. 2	
31. 4	
32. 1	
33. 5	
34. 2	
35. 3	
36. 5	
37. 2	
38. 3	
39. 2	
40. 4	
41. 3	
42. 1	
43. 1, 3, 4	

Раздел 10.	44. 1	88.1	
1. 1, 2	45. 2	89.1	
2. 1, 2, 3	46. 1	90.5	
3. 2, 4, 5, 6, 7	47. 2	91.4	
4. 1	48. 1	92.2	
5. 3	49. 3	93.4	
6. 1	50.4	94.1	
7. 1, 2, 3, 4	51.5	95.3	
8. 1	52.4	96.2	
9. 1	53.1	97.1	
10. 2	54.3	98.2	
11. 2	55.1	99.2	
12. 2, 3	56.5	100.	5
13. 3, 4	57.4	101.	4
14. 2	58.4	102.	4
15. 1, 3	59.4		
16. 3	60.2		
17. 2	61.4		
18. 3	62.1		
19. 3	63.3		
20. 1	64.5		
21. 1, 2, 3	65.1		
22. 1, 2, 3	66.1		
23. 2	67.1		
24. 1, 3	68.5		
25. 3	69.5		
26. 3	70.5		
27. 3	71.1		
28. 1	72.2		
29. 2	73.2		
30. 3, 4	74.3		
31. 2	75.1		
32. 1, 2, 3, 4	76.5		
33. 2, 3	77.5		
34. 2	78.5		
35. 1	79.2		
36. 4	80.3		
37. 2	81.1		
38. 1, 2, 3	82.4		
39. 1, 2, 3	83.1		
40. 2	84.1		
41. 1, 3, 4	85.1		
42. 3	86.1		
43. 1	87.2		

Раздел 11.	44.4	88.2	
1. 1	45.1	89.4	
2. 2	46.1	90.1	
3. 1	47.2	91.4	
4. 1	48.2	92.1	
5. 1	49.1	93.3	
6. 2	50.1	94.4	
7. 5	51.5	95.1	
8. 2	52.4	96.2	
9. 5	53.3	97.5	
10.2	54.5	98.2	
11.4	55.4	99.3	
12.3	56.2	100.	2
13.5	57.4	101.	1
14.1	58.4	102.	2
15.1	59.5	103.	2
16.1	60.2	104.	4
17.1	61.1	105.	2
18.3	62.1	106.	3
19.4	63.4	107.	2
20.3	64.2	108.	1
21.3	65.3	109.	1
22.5	66.4	110.	1
23.2	67.4	111.	1
24.5	68.3	112.	1
25.1	69.4	113.	4
26.2	70.5	114.	1
27.3	71.2	115.	3
28.4	72.4	116.	5
29.1	73.4	117.	3
30.5	74.3	118.	4
31.1	75.2	119.	1
32.3	76.5	120.	5
33.4	77.5	121.	3
34.5	78.1	122.	3
35.4	79.1	123.	5
36.4	80.4	124.	1
37.1	81.1	125.	4
38.5	82.3	126.	3
39.4	83.5	127.	3
40.1	84.4	128.	3
41.2	85.1	129.	4
42.2	86.5	130.	1
43.5	87.2	131.	1

132.	1
133.	3
134.	4
135.	5
136.	1
137.	1
138.	1
139.	3
140.	5
141.	5
142.	5
143.	5
144.	5
145.	2
146.	3
147.	2
148.	3
149.	4
150.	4
151.	1
152.	5
153.	3
154.	4
155.	4
156.	3
157.	1
158.	2
159.	4
160.	5
161.	4
162.	4
163.	5
164.	2
165.	3
166.	1
167.	3
168.	4

Раздел 12.

1. 1	44. 1
2. 1	45. 2
3. 1	46.3
4. 1	47. 1
5. 2	48. 1
6. 3	49. 1, 3
7. 2	50. 2
8. 3	51. 3
9. 1	52. 1
10. 3	53. 1, 2
11. 3	54. 2
12. 1	
13. 2	
14. 4	
15. 3	
16.1	
17. 2	
18. 1	
19. 1	
20. 2	
21. 4	
22. 1	
23. 2	
24. 4	
25. 1, 2, 3, 4	
26. 1, 4	
27. 1, 4	
28. 1, 2, 4	
29. 4, 5	
30. 1, 2	
31.2, 4, 5	
32. 2	
33. 5	
34. 5	
35. 4	
36. 4	
37. 2	
38. 2	
39. 4	
40. 3	
41. 2, 3, 4, 5	
42. 1	
43. 2, 3	

Раздел 13.	44. 5
1. 4	45. 5
2. 4	46.1
3. 4	47.5
4. 4	48.3
5. 4	49.1
6. 4	50.3
7. 4	51.1
8. 1	52.5
9. 2	53.3
10. 1	54.5
11. 1	
12. 1	
13. 1	
14. 1	
15. 4	
16. 2	
17. 1	
18. 4	
19. 2	
20. 3	
21. 2	
22. 2	
23. 1	
24. 1	
25. 1	
26. 3	
27. 1	
28. 2	
29. 3	
30. 2	
31.1	
32. 2	
33. 2	
34. 2, 3	
35. 3	
36. 3	
37. 3	
38. 3	
39. 1	
40. 2	
41. 1	
42. 1	
43. 4	

Раздел 14.

	44. 1
1. 4	45. 2
2. 1, 3	46. 4
3. 1, 3	47. 1
4. 2	48. 2
5. 2	49. 1
6. 3	
7. 1	
8. 2	
9. 2	
10. 4	
11. 4	
12. 4	
13. 3	
14. 4	
15. 1	
16. 3	
17. 4	
18. 2	
19. 1	
20. 5	
21. 5	
22. 5	
23. 5	
24. 4	
25. 3	
26. 1	
27. 1	
28. 2	
29. 5	
30. 5	
31. 5	
32. 1	
33. 1	
34. 5	
35. 5	
36. 4	
37. 4	
38. 5	
39. 3	
40. 1	
41. 2	
42. 2	
43. 1	

Ситуационные задачи:

Задача № 1.

Родители ребенка 6 лет обратились к врачу с жалобами на наличие широкого промежутка между центральными резцами верхней челюсти. При осмотре: смыкание губ в норме. Уздечка верхней губы начинается у края гребня альвеолярного отростка, ширина ее в этом участке ≈ 1 мм., она как бы разъединяет альвеолярный отросток на 2 – е части. Далее уздечка веерообразно переходит в слизистую верхней губы на границе слизистой и красной кайме.



Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. К каким анатомическим нарушениям может привести патология уздечки верхней губы?
3. Какие функциональные нарушения могут возникнуть в будущем?
4. Составьте план лечения и наблюдения ребенка в будущем?
5. Назовите основной метод лечения, расскажите его выполнение?

Задача № 2.

Родители ребенка 6 лет жалуются на нечеткое произношение им звуков, других жалоб нет. При осмотре: лицо симметрично, языка обычной формы, размеров. Ребенок язык выдвигает достаточно, но наблюдается скованность языка при движении его к небу. Длина языка не позволяет тканям дна полости рта и языку активно перемещаться относительно друг друга. Уздечка языка представляет собой дубликатуру слизистой в виде перепонки (паруса) между нижней челюстью и языком.



Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. К каким анатомическим нарушениям может привести описанная патология уздечки языка?
3. Какие функциональные нарушения могут быть?
4. Какая патологии в тканях пародонта может возникнуть?
5. Расскажите лечение?

Задача № 3.

Больной М., 3,5 года, при профилактическом осмотре в детском саду стоматологом было выявлено нарушение окклюзии. Родители ребенка на данное нарушение не обращали внимания.

Анамнез: частые ОРВИ, отиты. 75 болел 6 месяцев назад, лечение не проводилось.

Объективно: отмечается западение нижней трети лица, профиль - выпуклый. Средняя треть лица выстоит. Носогубные складки сглажены. Верхняя губа укорочена, рот полуоткрыт.

Определяется сужение верхней зубной дуги, вестибулярный наклон верхних фронтальных зубов. Сагиттальная щель 4 мм. Язык сухой, обложен сероватым налетом. Слизистая оболочка полости рта слабо увлажнена. Носовое дыхание затруднено. На жевательной поверхности 75 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование дна полости зуба болезненное, при зондировании пульпа кровоточит. Перкуссия 75 безболезненна.

П	П							П	П
55	54	53	52	51		61	62	63	64 65
85	84	83	82	81		71	72	73	74 75
П	П							П	С

Вопросы:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование пациента
3. Составьте план лечения у врача-ортодонта.
4. План лечения 75.
5. Назовите особенности течения хронических пульпитов у детей.

Задача № 4.

У участкового стоматолога на диспансерном учете состоит ребенок с расщелиной губы и неба. Из анамнеза матери: на восьмой недели беременности болела гриппом, последние 5 лет работала на заводе биомедпрепаратов, жилищные условия удовлетворительные, вредные привычки отсутствуют, хронические заболевания не выявлены. Наследственность не отягощена.

Вопросы:

1. Какие негативные факторы могли стать причиной аномалии у ребенка?
2. Назовите наиболее возможные генетические причины дефекта.
3. Укажите объем и сроки хирургического вмешательства при данной патологии.
4. Составьте план ортодонтического лечения.

Задача № 5.

Ребенку 13 лет. Обратились в клинику с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов. При осмотре выявлена гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

Задача № 6.

Пациент М. 15 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов.

Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32 мм

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 27мм

Параметры зубных рядов:

Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (норма 37,5 мм)

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 38

Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 46 (норма 49 мм)

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 49

Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 18 (норма 18 мм)

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 16

Ортопантомограмма:



Данные расчета телерентгенограммы головы в боковой проекции:

SNA – 81° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$)

SNB - 82° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)

ANB- -1° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)

NSL/MP - 37° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$)

NSL/Spp - 10° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)

Spp/MP – 27° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$)

Spp/верхний резец – 120° (норма $115^\circ \pm 2^\circ$)

MP/нижний резец – 90° (норма $90^\circ - 95^\circ$)

межрезцовый угол - 120° (норма $125^\circ \pm 2^\circ$)



Вопросы:

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развернутый диагноз.
5. Предложите план лечения, профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить возникновение данной ЗЧА или свести ее клинические проявления к минимуму.

Задача № 7.

В клинику на осмотр к врачу-стоматологу пришла мама с ребенком 7 лет по направлению от логопеда. При осмотре полости рта выявлена скученность фронтальных зубов нижней челюсти, большое количество мягкого зубного налета на оральной поверхности всех зубов. Между центральными резцами верхней челюсти (1.1, 2.1) имеется расстояние 3 мм, коронки зубов смещены дистально. Зубы 52, 62 отсутствуют. Наблюдается сужение и укорочение верхних и нижних зубных рядов. Наблюдается низкое прикрепление уздечки верхней губы, при оттягивании верхней губы, уздечка бледнеет. При широком открывании рта ребенок не может дотянуться языком до неба. Уздечка языка при натягивании бледнеет. При осмотре твердых тканей выявлена пигментация эмали в области фиссур зубов 36 и 46, при зондировании дно фиссуры шероховатое, перкуссия отрицательная, реакции на температурные раздражители нет.

На ортопантограмме выявляются зачатки всех постоянных зубов, кроме 18,28,38,48. Корни верхних центральных резцов конвергируют.

	С	С		О		О		С				
16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26	
46	85	84	83	82	41	31	72	73	74	75	36	
		С									С	

Вопросы:

1. Поставьте полный диагноз.
2. Опишите предварительный план лечения.
3. К каким патологиям может привести такая морфологическая картина строения мягких тканей?
4. Опишите методику коррекции индивидуальной гигиены в раннем детском возрасте.
5. Опишите возможные факторы риска возникновения заболеваний пародонта.

Задача № 8.

Пациент А. 13 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, нарушение их смыкания. Ранее проходила ортодонтическое лечение с применением съемных ортодонтических аппаратов.

Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32 мм

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 23

Параметры зубных рядов:

Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 33 (норма 37,5 мм)

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 34

Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 44 (норма 49,0 мм)

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 45

Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 16 (норма 18,5 мм)

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 14 (норма 16,5 мм)

Ортопантомограмма:



Данные телерентгенограммы в боковой проекции:



SNA – 78 (норма 82 ± 2)
SNB – 84 (норма 80 ± 2)
ANB- -6 (норма 2 ± 2)
NSL/MP – 40 (норма 32 ± 2)
NSL/Spp – 5 (норма 7 ± 2)
Spp/MP – 35 (норма 25 ± 2)

Spp/верхний резец – 130 (норма 115 ± 5)

MP/нижний резец – 78 (норма 95 ± 5)

межрезцовый угол – 152 (норма 125 ± 5)

Вопросы:

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развернутый диагноз.
5. Предложите план комплексной реабилитации пациента.

Задача № 9.

Пациент 3. 17 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, нарушение их смыкания, выступание нижней челюсти кпереди.

Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 30 мм

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 24 мм

Параметры зубных рядов:

Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (N=35,5)

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35 (N=35,5)

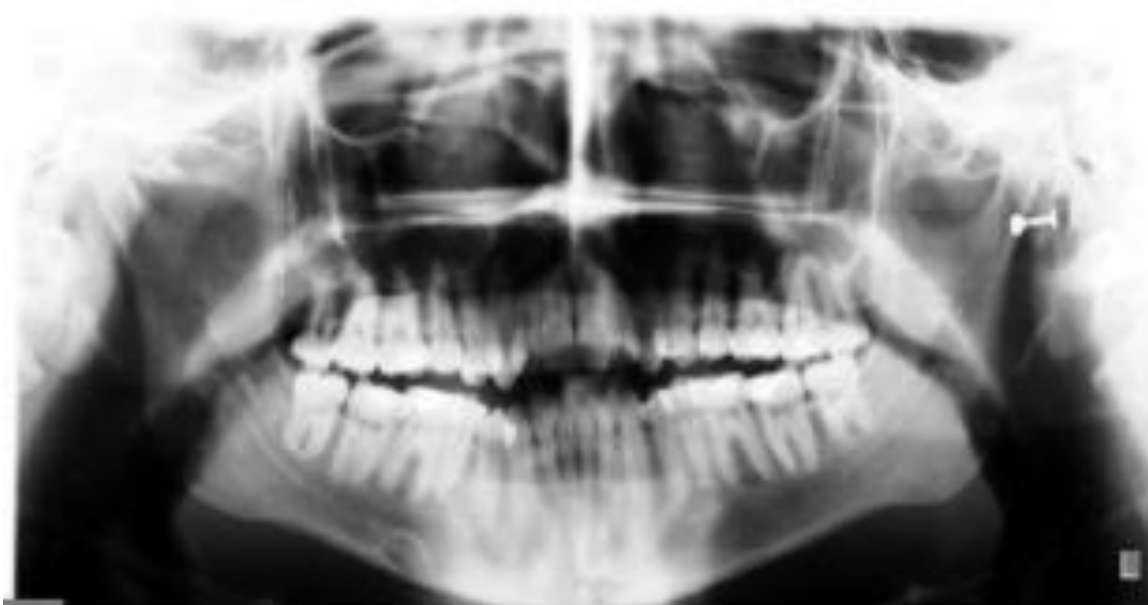
Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 40 (N=46,0)

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 42 (N=46,0)

Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 17 (N=17,5)

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 16 (N=17,5)

Ортопантомограмма:



Данные телерентгенограммы в боковой проекции:

SNA – 78° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$)

SNB – 85° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)

ANB – -7° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)

NSL/MP – 40° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$)

NSL/Spp – 30° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)

Spp/MP – 10° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$)

Spp/верхний резец – 115° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$)

MP /нижний резец – 97° (норма $95^\circ \pm 5^\circ$)

межрезцовый угол – 127° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$)

Вопросы:

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развернутый диагноз.
5. Предложите план лечения (комплексной реабилитации).

Задача № 10.

Пациент К. 17 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов.

Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 30 мм

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 25 мм

Параметры зубных рядов:

Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (N=35,5)

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35 (N=35,5)

Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 40 (N=46,0)

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 42 (N=46,0)

Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 15 (N=17,5)

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15 (N=15,5)

Ортопантомограмма:



Данные телерентгенограммы головы в боковой проекции:



SNA – 80° (норма 82°±2°)
SNB – 80° (норма 80°±2°)
ANB – 0° (норма 2°±2°)
NSL/MP–42° (норма 32°±2°)
NSL/Spp- 7° (норма 7°±2°)
Spp/MP– 35° (норма 25°±2°)
Spp/верхний резец – 110° (норма 115°±5°)
MP/нижний резец – 95° (норма 95°±5°)

межрезцовый угол - 125° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$)

Вопросы:

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развернутый диагноз.
5. Предложите план лечения.

Задача № 11.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 20 лет с жалобами на ограниченное открывание рта, боли в нижней челюсти слева в области угла челюсти. Боли появились 2 дня назад.

Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено (2 см).

Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации.

Слизистая ретромолярной области отечна, гиперемирована. Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми. Пальпация ретромолярного треугольника болезненна. Зуб 2.2 повернут по оси.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Заполните медицинскую карту.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
5. Составьте план лечения пациента.

Задача № 12.

Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица.

Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140°. Нижняя губа выстоит впереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Со стороны полости рта: верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 31, 32, 42, 41 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 16, 26 расположены между 37, 36, 46, 47 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

Задача № 13.

Больному 11 лет. Жалобы на косметический дефект. При внешнем осмотре отмечается незначительное укорочение нижней трети лица. Со стороны полости рта: на верхней челюсти 11, 21 расположены нёбно, на нижней челюсти отмечается скученность в области 31, 41 зубов. При соотношении зубных рядов фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает зубы нижней челюсти на 2/3. 16, 26 зубы смыкаются по II классу классификации Энгля.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Морфологические изменения в зубных и околозубных тканях при ортодонтическом лечении.

Задача № 14.

При осмотре ребёнка 7 лет выявлены нарушения функции носового дыхания, «инфантильный» тип глотания.

Вопросы:

1. Врачебная тактика по отношению к данному пациенту.
2. Значение функций дыхания и глотания в развитии зубочелюстных деформаций.
3. К каким изменениям зубочелюстной системы приведёт нарушение данных функций.

Задача № 15.

Больной 11 лет жалуется на косметический дефект верхнего зубного ряда. При осмотре со стороны полости рта определяется промежуток между 11, 21 зубами, равный 5,0 мм. Уздечка верхней губы расположена низко и начинается от десневого сосочка. Зубные ряды правильной формы. 16, 26 зубы расположены нейтрально.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возможную причину аномалии 11, 21 зубов.
3. Составьте план лечения.
4. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.

Задача № 16.

У больного 7 лет при внешнем осмотре отмечается незначительное выступание подбородка вперед. Нижние резцы выступают кпереди по отношению к верхним. Бугры 73, 83 хорошо выражены. Соотношение зубов в боковых участках нейтральное.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите причину имеющейся аномалии прикуса.
3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий.
4. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении

Задача № 17.

Ребёнок в возрасте 6 лет направлен к врачу-ортодонту на консультацию после удаления 54, 55, 64, 65 зубов. При внешнем осмотре отклонений от нормы не наблюдается. Со стороны полости рта шестые нижние зубы в стадии прорезывания. Зубы верхней челюсти перекрывают зубы нижней челюсти во фронтальном участке более чем на 1/3.

Вопросы:

1. Причины ранней потери зубов у детей и их последствия.
2. Составьте и обоснуйте план профилактических мероприятий для данного пациента.
3. Особенности лечения детей и требования, предъявляемые к лечебным аппаратам.

Задача № 18.

Больной 4 лет обратился с жалобами на косметический дефект. При внешнем осмотре: лицо без видимых изменений. Со стороны полости рта: на верхней челюсти отмечается плотный контакт между зубами в зубном ряду. На нижней челюсти между зубами имеются тремы и диастема. Бугры 53 и 63 зубов выражены. Соотношение зубных рядов во фронтальном участке по типу прямого прикуса. Соотношение зубов в боковых участках нейтральное.

Вопросы:

1. Морфологическая и функциональная характеристика временного прикуса.
2. В каких лечебно-профилактических мероприятиях нуждается ребёнок?

Задача № 19.

У ребёнка 4 лет при внешнем осмотре отмечается выступание подбородка. Язык расположен между губами и выступает из полости рта. Носогубные складки сглажены. При осмотре полости рта между зубами верхней и нижней челюсти имеются диастемы и тремы. Фронтальные зубы верхней и нижней челюсти протрусированы, причём на нижней челюсти гораздо значительнее, чем на верхней. На боковых поверхностях языка отпечатки зубов. Попытки убрать язык в полость рта не увенчались успехом.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наметьте план обследования и лечения больного.
3. Ваш прогноз заболевания.

Задача № 20.

Ребёнку 4 года. Жалобы на невозможность откусывания и затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект. При внешнем осмотре отмечается увеличение нижней трети лица. Носогубные и подбородочная складки сглажены. Рот полуоткрыт. При смыкании губ определяется напряжение мышц приротовой области. Из анамнеза выявлено, что ребёнок до 2-х лет сосал соску, а в настоящее время имеет привычку сосать палец. Со стороны полости рта: слизистая без видимых изменений. На верхней челюсти отмечается протруссия зубов во фронтальном участке, сужение в боковых отделах, нёбо глубокое. Нижняя челюсть без изменений. При смыкании зубных рядов имеется разобщение прикуса в области фронтальных зубов.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте последовательность лечебно-профилактических мероприятий.
3. Какова вероятность саморегуляции данной патологии.

Задача № 21.

Больному 13 лет. Обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При обследовании был поставлен диагноз: «дистальный прикус, сочетанный с глубоким».

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для выбора метода лечения.
2. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.

Задача № 22.

Ребёнок 10 лет направлен к ортодонт после удаления центральных верхних резцов вследствие травмы.

Вопросы:

1. Какие последствия травмы возможны.
2. Какой вид лечебно-профилактических мероприятий может быть использован в данном случае.

Задача № 23.

У пациента 5,5 лет по поводу осложнённого кариозного процесса были удалены 51. 61 зубы, между зубами верхней и нижней челюстей отмечаются плотные контакты, между зубами-антагонистами выраженный фиссурно-бугорковый контакт, стираемость окклюзионных поверхностей слабо выражена.

Вопросы:

1. Составьте план ортодонтического лечения.
2. Какие виды лечебных аппаратов могут применяться (классификация ортодонтических аппаратов).

9.4.2. Промежуточная аттестация

Форма проведения промежуточной аттестации – семестровый экзамен.

Семестровый экзамен по специальности включает:

1. Тестирование.
2. Ответ на экзаменационный билет, включающий вопросы из разных разделов блока дисциплины «Ортодонтия».
3. Решение ситуационной задачи.

Критерии оценки промежуточной аттестации:

Итоговая оценка за семестровый экзамен по дисциплине «Ортодонтия» выставляется экзаменатором в совокупности на основе оценивания результатов выполнения учебного плана, тестирования, ответа на теоретическую часть экзамена и решение ситуационной задачи (но не выше оценки за ситуационную задачу).

Шкалы оценивания

Шкала оценки теоретической части экзамена:

При проведении зачета (семестрового экзамена) оценка знаний проводится исходя из определенных критериев.

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания

только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

Шкала оценки ситуационной задачи:

При проведении семестрового экзамена оценка знаний проводится исходя из определенных критериев.

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может

грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

Перечень вопросов, выносимых на промежуточную аттестацию:

Теоретические вопросы:

1. Этиопатогенез аномалий прикуса. Ротовое дыхание.
2. Этиопатогенез аномалий прикуса. Нарушение функций зубочелюстной системы.
3. Этиопатогенез аномалий прикуса. Вредные привычки.
4. Этиопатогенез аномалий прикуса. Заболевания лор-органов.
5. Клинические методы обследования.
6. Морфологические методы обследования.
7. Рентгенологические методы обследования.
8. Функциональные методы обследования. Жевательные пробы.
9. Антропометрические методы обследования.
10. Рентгенологические методы обследования. Телерентгенограмма.
11. Рентгенологические методы обследования. Ортопантомограмма.
12. Рентгенологические методы обследования. Внутриротовые рентгенограммы.
13. Определение типа роста, индивидуальных норм размеров челюстей по телерентгенограмме.
14. Определение прогноза лечения по телерентгенограмме.
15. Патология прикуса в сагиттальной плоскости. Верхняя макрогнатия, прогнатия, дистальный прикус. Методы обследования, постановка диагноза.
16. Патология прикуса в сагиттальной плоскости. Нижняя макрогнатия и прогнатия, мезиальный прикус. Методы обследования, постановка диагноза.
17. Патология прикуса в вертикальной плоскости. Глубокое резцовое перекрытие, глубокий прикус, глубокий травмирующий прикус. Методы обследования, постановка диагноза.
18. Патология прикуса в вертикальной плоскости. Открытый прикус. Методы обследования, постановка диагноза.
19. Патология прикуса в трансверзальной плоскости. Методы обследования, постановка диагноза.
20. Исследование и анализ диагностических и контрольных моделей.

21. Рефлексы, возникающие в области зубочелюстной системы. Функциональные жевательные звенья.
22. Физиологические изменения зубов и пародонта.
23. Статические методы исследования жевательной эффективности.
24. Профилактика зубочелюстных аномалий. Методы первичной профилактики.
25. Профилактика зубочелюстных аномалий. Методы вторичной профилактики.
26. Диспансерные группы пациентов при зубочелюстных аномалиях.
27. Понятие и краткая история развития ортодонтии.
28. Классификация аномалий прикуса (Энгля).
29. 6 ключей окклюзии по Эндрюсу.
30. Классификация ортодонтической аппаратуры. Возрастные показания к применению.
31. Классификация съемных аппаратов. Периоды роста челюстей.
32. Аппараты механического действия. Элементы их активирования. Осложнения и ошибки в процессе лечения.
33. Аппараты функционального действия. Показания к применению.
34. Аппараты функционально-направляющего действия. Показания к применению и осложнения.
35. Основные элементы несъемной ортодонтической техники.
36. Аномалии отдельных зубов и зубных рядов. Адентия.
37. Дополнительные внеротовые приспособления к несъемной ортодонтической технике. Показания к их применению.
38. Аномалии отдельных зубов и зубных рядов. Ретенция.
39. Аномалии отдельных зубов и зубных рядов. Дистопия.
40. Аномалии отдельных зубов и зубных рядов. Тортоаномалии.
41. Аномалии отдельных зубов и зубных рядов. Сверхкомплектные зубы.
42. Классификация врожденных пороков ЧЛЮ.
43. Этиопатогенез врожденных пороков челюстно-лицевой области.
44. Аппараты механического действия. Показания к применению.
45. Аппараты механического действия. Осложнения и ошибки в процессе лечения.
46. Аппараты функционального действия. Показания к применению.
47. Аппараты функционального действия. Осложнения при применении и их профилактика.
48. Патология прикуса в трансверзальной плоскости. Клиника, методы лечения.

49. Патология прикуса в сагиттальной плоскости. Верхняя макрогнатия, прогнатия, дистальный прикус. Клиника, методы лечения.
50. Патология прикуса в сагиттальной плоскости. Нижняя макрогнатия и прогнатия, мезиальный прикус. Клиника, методы лечения.
51. Патология прикуса в вертикальной плоскости. Глубокое резцовое перекрытие, глубокий прикус, глубокий травмирующий прикус. Клиника, методы лечения.
52. Патология прикуса в трансверзальной плоскости. Клиника, методы лечения.
53. Реконструктивные операции на верхней челюсти как метод лечения зубочелюстных аномалий.
54. Реконструктивные операции на нижней челюсти как метод лечения зубочелюстных аномалий.
55. Раннее ортодонтическое лечение с использованием несъемной ортодонтической техники.
56. Аномалии мягких тканей. Возрастные показания к хирургическому лечению.
57. Удаление нижних третьих моляров. Показания, в т.ч. Возрастные. Осложнения.
58. Аномалии мягких тканей. Аномалии уздечки языка.
59. Аномалии мягких тканей. Мелкое преддверие полости рта.
60. Ортодонтическое лечение с удалением отдельных зубов.
61. Показания и возможности современной ортодонтии в лечении без удаления зубов.
62. Показания к использованию дуг различной формы и сечения.
63. Дополнительные внутриротовые приспособления к несъемной ортодонтической технике. Показания к их применению.
64. Ретенционный период ортодонтического лечения. Сроки. Виды ретейнеров.
65. Дуги, используемые в ортодонтии. Сплавы. Показания и последовательность их применения.
66. Техника риккеттса. Возможности применения.
67. Профилактика рецидивов при ортодонтическом лечении.
68. Осложнения в ходе ортодонтического лечения несъемной техникой. Профилактика.
69. Комплексное лечение гнатических форм патологии у подростков и взрослых.
70. Обоснование комплексного обследования и лечения ортодонтических пациентов с привлечением специалистов смежных специальностей.
71. Травма в челюстно-лицевой области. Травматические поражения зубов.
72. Раннее ортодонтическое лечение в комплексе оказания помощи пациентам с врожденными пороками челюстно-лицевой области.

73. Клиника и лечение врожденных пороков челюстно-лицевой области.
74. Комплексное лечение пациентов с врожденными расщелинами челюстно-лицевой области (хирургическое, ортодонтическое, ортопедическое).
75. Осложнения в ходе ортодонтического лечения несъемной техникой. Причины, способы устранения.
76. Тактика врача-ортодонта при травматических поражениях зубов.
77. Показания и целесообразность лечения зубочелюстных аномалий.
78. Преортодонтический трейнер, показания к применению.
79. Изменения внчс при ортодонтическом лечении.
80. Виды ортодонтического перемещения зубов.
81. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубных рядов.

Перечень ситуационных задач, выносимых на промежуточную аттестацию:

Задача № 1.

Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело 39 нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140°. Нижняя губа выстоит впереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Со стороны полости рта: верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 31, 32, 42, 41 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 16, 26 расположены между 37, 36, 46, 47 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Проведите дополнительные методы исследования.
- 3.Составьте план лечения.

Задача № 2.

Больному 11 лет. Жалобы на косметический дефект. При внешнем осмотре отмечается незначительное укорочение нижней трети лица. Со стороны полости рта: на верхней челюсти 11, 21 расположены небно, на нижней челюсти отмечается скученность в области 31, 41 зубов. При соотношении зубных рядов фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает зубы нижней челюсти на 2/3. 16, 26 зубы смыкаются по II классу классификации Энгля.

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Морфологические изменения в зубных и околозубных тканях при ортодонтическом лечении.

Задача № 3.

При осмотре ребёнка 7 лет выявлены нарушения функции носового дыхания, «инфантильный» тип глотания.

1. Врачебная тактика по отношению к данному пациенту.
2. Значение функций дыхания и глотания в развитии зубочелюстных деформаций.
3. К каким изменениям зубочелюстной системы приведёт нарушение данных функций.

Задача № 4.

Больной 11 лет жалуется на косметический дефект верхнего зубного ряда. При осмотре со стороны полости рта определяется промежуток между 11, 21 зубами, равный 5,0 мм. Уздечка верхней губы расположена низко и начинается от десневого сосочка. Зубные ряды правильной формы. 16, 26 зубы расположены нейтрально.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возможную причину аномалии 11, 21 зубов.
3. Составьте план лечения.
4. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.

Задача № 5.

У больного 7 лет при внешнем осмотре отмечается незначительное выступание подбородка вперед. Нижние резцы выступают впереди по отношению к верхним. Бугры 73, 83 хорошо выражены. Соотношение зубов в боковых участках нейтральное.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите причину имеющейся аномалии прикуса.
3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий.
4. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении

Задача № 6.

Ребёнок в возрасте 6 лет направлен к врачу-ортодонт на консультацию после удаления 54, 55, 64, 65 зубов. При внешнем осмотре 41 отклонений от нормы не наблюдается. Со стороны полости рта шестые нижние зубы в стадии прорезывания. Зубы верхней челюсти перекрывают зубы нижней челюсти во фронтальном участке более чем на 1/3.

1. Причины ранней потери зубов у детей и их последствия.
2. Составьте и обоснуйте план профилактических мероприятий для данного пациента.
3. Особенности лечения детей и требования, предъявляемые к лечебным аппаратам.

Задача № 7.

Больной 4 лет обратился с жалобами на косметический дефект. При внешнем осмотре: лицо без видимых изменений. Со стороны полости рта: на верхней челюсти отмечается плотный контакт между зубами в зубном ряду. На нижней челюсти между зубами имеются тремы и диастема. Бугры 53 и 63 зубов выражены. Соотношение зубных рядов во фронтальном участке по типу прямого прикуса. Соотношение зубов в боковых участках нейтральное.

1. Морфологическая и функциональная характеристика временного прикуса.
2. В каких лечебно-профилактических мероприятиях нуждается ребёнок?

Задача № 8.

У ребёнка 4 лет при внешнем осмотре отмечается выступание подбородка. Язык расположен между губами и выступает из полости рта. Носогубные складки сглажены. При осмотре полости рта между зубами верхней и нижней челюсти имеются диастемы и тремы. Фронтальные зубы верхней и нижней челюсти протусированы, причём на нижней челюсти гораздо значительнее, чем на верхней. На боковых поверхностях языка отпечатки зубов. Попытки убрать язык в полость рта не увенчались успехом.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наметьте план обследования и лечения больного.
3. Ваш прогноз заболевания.

Задача № 9.

Ребёнку 4 года. Жалобы на невозможность откусывания и затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект. При внешнем осмотре отмечается увеличение нижней трети лица. Носогубные и подбородочная складки сглажены. Рот полуоткрыт. При смыкании губ определяется напряжение мышц приротовой области. Из анамнеза выявлено, что ребёнок до 2-х лет сосал соску, а в настоящее время имеет привычку сосать палец. Со стороны полости рта: слизистая без видимых изменений. На верхней челюсти отмечается протуссия зубов во фронтальном участке, сужение в боковых отделах, небо глубокое. Нижняя челюсть без изменений. При смыкании зубных рядов имеется разобщение прикуса в области фронтальных зубов.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте последовательность лечебно-профилактических мероприятий.
3. Какова вероятность саморегуляции данной патологии.

Задача № 10.

Больному 13 лет. Обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При обследовании был поставлен диагноз: «дистальный прикус, сочетанный с глубоким».

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для выбора метода лечения.
2. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.

Задача № 11.

Ребёнок 10 лет направлен к ортодонту после удаления центральных верхних резцов вследствие травмы.

1. Какие последствия травмы возможны.
2. Какой вид лечебно-профилактических мероприятий может быть использован в данном случае.

Задача № 12.

У пациента 5,5 лет по поводу осложненного кариозного процесса были удалены 51. 61 зубы, между зубами верхней и нижней челюстей отмечаются плотные контакты, между зубами-антагонистами выраженный фиссурно-бугорковый контакт, стираемость окклюзионных поверхностей слабо выражена.

1. Составьте план ортодонтического лечения.
2. Какие виды лечебных аппаратов могут применяться (классификация ортодонтических аппаратов).

Ответы к задаче № 1

1. Прогноз 2. а) Рентгенологическое исследование (ортопантограмма, телерентгенограмма) б) Биометрическое исследование гипсовых моделей челюстей по методу Пона, Герлаха, Хауля – Гербста. 3. а) устранение этиологического фактора б) при необходимости-восстановление правильной формы зубных рядов в) костная пластика нижней челюсти

Ответы к задаче № 2

1. Рентгенологическое исследование (ортопантограмма, телерентгенограмма) биометрическое исследование гипсовых моделей челюстей по методу Пона, Герлаха, Хауля – Гербста. 2. Дистальный прикус (2 класс 2 подкласс по классификации Энгля, сочетающийся с глубоким резцовым перекрытием) 3. а) устранение этиологического

фактора б) миогимнастика в) восстановление формы зубных рядов г) выдвижение нижней челюсти вперед, устранение патологии по вертикальной плоскости 4. Перестройка костной ткани в области перемещаемых зубов (процессы резорбции и восстановления костной ткани в зоне перемещения) 51

Ответы к задаче № 3

1. а) направление на обследование к ЛОР- врачу для определения нарушения носового дыхания (наличие аденоидных вегетаций, искривление носовой перегородки и т. д.) б) обучение правильному глотанию, диспансерное наблюдение у врача - ортодонта 2 раза в год 2. Нарушение функции дыхания и глотания приводит к деформациям зубочелюстной системы по трем плоскостям (вертикальной, сагиттальной, горизонтальной) 3. Дистальный прикус, сочетанный с глубоким.

Ответы к задаче № 4

1. Диастема верхней челюсти 2. Укороченная и широкая уздечка верхней губы 3. Пластика укороченной уздечки верхней губы с последующим ортодонтическим лечением для устранения диастемы. 4. а) ортодонтическое лечение без предварительного проведения пластики уздечки верхней губы б) неполное удлинение уздечки верхней губы в межзубном промежутке в) неверный выбор конструкции ортодонтического аппарата г) не выдержан ретенционный период

Ответы к задаче № 5

1. Прогеническое соотношение фронтальной группы зубов 2. а) наследственный фактор б) макроглоссия в) ранняя потеря временных зубов во фронтальном отделе верхней челюсти вследствие разрушения их кариозным процессом г) ранняя потеря временных зубов во фронтальном отделе верхней челюсти вследствие травмы 52 д) отсутствие физиологической стираемости 73, 83 зубов 3. а) изготовление подбородочной пращи для предотвращения выдвижения нижней челюсти кпереди б) перемещение фронтальной группы зубов на верхней челюсти вперед до ортогнатического соотношения (на период перемещения проводится дезокклюзия) 4. а) неиспользование в процессе лечения подбородочной пращи б) перемещение зубов без предварительной дезокклюзии.

Ответы к задаче № 6

1.а) кариес и его осложнения б) травма ЧЛЮ. в) последствия: нарушение жевательной функции, отсутствие места для одноименных постоянных зубов, косметический дефект, возможное недоразвитие челюсти 2.а) изготовление съемного аппарата на верхнюю челюсть с искусственными зубами в области дефекта и расширяющим

ортодонтическим винтом. б) миогимнастика 3. а) индивидуальный подход к лечению с учетом возраста, пола, тяжести зубочелюстной патологии. б) не затруднять гигиенический уход за полостью рта в) хорошо фиксироваться в полости рта г) отвечать эстетическим требованиям д) конструкция лечебного аппарата должна соответствовать зубочелюстной деформации е) аппарат должен оказывать лечебное воздействие эффективно и в наиболее сжатые сроки

Ответы к задаче № 7

1). В молочном прикусе 20 зубов. 1. Имеется три группы зубов (резцы, клыки, моляры). 2. Прорезывание зубов завершается к 2,0 - 2,5 годам. 3. Завершение формирования корней молочных зубов происходит в возрастном диапазоне от 2,5 лет до 4. 4. Форма зубных дуг на верхней и нижней челюстях – полукруг. 5. Линия между центральными резцами верхней и нижней челюсти совпадает. 6. Фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает фронтальную группу зубов нижней челюсти на 1/3 высоты коронки. 7. Каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных резцов нижней челюсти и пятых верхних зубов. Молочный прикус имеет два периода: I период - с момента прорезывания первого зуба и до 4-4,5 лет. II период - с 4-4,5 до 6-6,5 лет. В первый период отмечается: 1. Плотный контакт между зубами в зубном ряду. 2. Ярко выражены бугры. 3. Дистальные поверхности пятых зубов верхней и нижней челюсти находятся в одной вертикальной плоскости. 4. Отсутствуют площадки для 6-х зубов. Второй период: 1. Появляются физиологические тремы и диастемы. 2. Отмечается физиологическая стираемость зубов. 3. Определяется подвижность зубов (связанная с рассасыванием корней). 4. Пятые зубы на нижней челюсти смещены мезиально с образованием дистальной ступени. 5. Появляются площадки для первых постоянных моляров. 2). а) сошлифовка бугров временных клыков 54 б) миогимнастика

Ответы к задаче № 8

1. Макроглоссия, прогения в сочетании с открытым прикусом 2. Устранение макроглоссии хирургическим способом 3. Положительный. Возможна саморегуляция при устранении всех причинных факторов и проведении профилактических мероприятий (миогимнастика, наблюдение у ортодонта).

Ответы к задаче № 9

1. Открытый прикус 2. Устранение вредной привычки (сосания пальца) а) пластинка с заслонкой для языка 3. Саморегуляция возможна при выполнении всех профилактических мероприятий

Ответы к задаче № 10

1. Рентгенологические методы исследования (ортопантомограмма, телерентгенограмма), биометрическое исследование моделей зубных рядов - метод Пона, Герлаха. 2. Неправильный выбор лечебного аппарата, нарушения режима лечения, гиперактивация (превышение силовых нагрузок в процессе лечения, неправильный выбор высоты и угла наклонной плоскости, невыдержанный ретенционный период).

Ответы к задаче № 11

1. Наклон коронок 12, 22 медиально, зубоальвеолярное удлинение в области 31, 41 на нижней челюсти, их протруссия 55 2. Замещение дефекта верхнего зубного ряда аппаратом с искусственными зубами, винтом.

Ответы к задаче № 12

1. Стимуляция роста верхней челюсти. 2. Сочетание ортопедической конструкции (с искусственными зубами) и ортодонтическим элементом (винтом).

Тестовые вопросы, выносимые на промежуточную аттестацию:

Комплект тестовых заданий состоит из 1003 вопросов по всем разделам программы. Варианты тестирования состоят из 100 вопросов, относящихся ко всем разделам дисциплины «Ортодонтия».

Заведующий кафедрой ортодонтии
Доктор медицинских наук,
профессор

_____ Фадеев Р.А.

« ____ » _____ 20__ г.