Автономная некоммерческая организация высшего образования «Уральский медицинский институт»

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 02753C4C008DB3CBBD4BB13F984A7CF69F
Владелец: КРЫЛОВ ОЛЕГ НИКОЛАЕВИЧ
Действителен: с 06.11.2025 до 06.02.2027

Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации

Укрупненная группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина

31.08.77 Ортодонтия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)
квалификация: врач - ортодонт
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года

Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации утверждены приказом ректора № 48 от 18.05.2026 г.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «27» августа 2014 года № 1128.
2) Общая характеристика образовательной программы.
3) Учебный план образовательной программы.
4) Устав и локальные акты Института.

Перечень вопросов для проведения государственной итоговой аттестации

1. Характеристика состояния здоровья населения страны и задачи здравоохранения.
2. Нормативные документы в области ортодонтии.
3. Перспективы развития ортодонтической службы в России. Социальные аспекты ортодонтии.
4. Анализ деятельности ортодонтической помощи.
5. Общие методические и статистические подходы.
6. Учет, отчетность и ведение документации в ортодонтии.
7. Принципы организации ортодонтической помощи в России и за рубежом. Историческая справка.
8. Задачи и функции ортодонтии.
9. Оснащение.
10. Организация труда врача-стоматолога ортодонта.
11. Автоматизированное рабочее место врача.
12. Формы и методы профилактики заболеваний зубов и слизистой оболочки среди медицинских работников и населения.
13. Экономическая эффективность ортодонтической службы.
14. Этические вопросы в ортодонтии.
15. Ответственность врача-стоматолога ортодонта за дачу совета, обусловленного вероятностным прогнозом.
16. Принцип конфиденциальности в работе врача-стоматолога ортодонта.
17. Этические вопросы при рекомендации и проведении диагностики.
18. Определение понятия, цели и задачи экспертизы трудоспособности.
19. Основные документы, удостоверяющие нетрудоспособность и общие правила их заполнения и выдачи.
20. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Показания и порядок направления на МСЭ.

21. Правовые положения для больных с тяжелыми инвалидизирующими наследственными болезнями. Социальное обеспечение больных с наследственной патологией.

22. История развития ортодонтии.

23. История развития ортодонтии в России.

24. Направление исследований в современной ортодонтии.

25. Клиническое обследование пациента.

26. Антропометрические исследования лица и головы пациента.

27. Антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей.

28. Измерения зубов.

29. Взаимоотношение размеров зубов.

30. Измерения зубных рядов.

31. Измерения небного свода.

32. Измерение апикального базиса.

33. Период внутриутробного развития.

34. Период от рождения ребенка до начала прорезывания молочных зубов.

35. Период формирования прикуса молочных зубов.

36. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные.

37. Период прикуса постоянных зубов.

38. Строение сформированных зубов.

39. Мышцы челюстно-лицевой области. Функции основных групп мышц челюстно-лицевой области.

40. Строение и функции височно-нижнечелюстного сустава.

41. Анатомические особенности некоторых мышц челюстно-лицевой области.

42. Сопоставление отдельных мышц у взрослого и ребенка.

43. Понятие о миодинамическом равновесии.

44. Этиопатогенетическая классификация Канторовича.

45. Функциональная классификация Катца.

46. Классификация Энгля.

47. Классификация Симона.

48. Классификация Курляндского.

49. Классификация Калвелиса.

50. Классификация Каламкарова.

51. Классификация кафедры ортодонтии и детского протезирования ММСИ.

52. Аномалии количества зубов.

53. Аномалии размера зубов.

54. Аномалии формы зубов.

55. Аномалии структуры твердых тканей зубов.

56. Нарушение сроков прорезывания.

57. Аномалии положения зубов.

58. Аномалии положения передних и боковых зубов в трансверзальном

направлении.

59. Аномалии положения зубов в сагиттальном направлении.

60. Аномалии положения зубов в вертикальном направлении.

61. Тортопозиция зубов.

62. Транспозиция зубов.

63. Этиология и патогенез зубо-челюстной патологии: общая характеристика зубо- челюстных аномалий. Классификация.

64. Принципы диагностики зубо-челюстных болезней: Клинические, инструментальные методы диагностики.

65. Принципы лечения зубо-челюстных аномалий.

66. Этиология и патогенез аномалий количества зубов: общая характеристика аномалий количества зубов.

67. Принципы диагностики аномалий количества зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.

68. Принципы лечения аномалий количества зубов.

69. Этиология и патогенез аномалий размеров зубов: общая характеристика аномалий размеров зубов.

70. Принципы диагностики аномалий размеров зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.

71. Принципы лечения аномалий размеров зубов.

72. Этиология и патогенез аномалий формы зубов: общая характеристика аномалий формы зубов.

73. Принципы диагностики аномалий формы зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.

74. Принципы лечения аномалий формы зубов.

75. Этиология и патогенез аномалий структуры твердых тканей зубов: общая характеристика аномалий структуры твердых тканей зубов.

76. Принципы диагностики аномалий структуры твердых тканей зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.

77. Принципы лечения аномалий структуры твердых тканей зубов.

78. Этиология и патогенез нарушений сроков прорезывания зубов: общая характеристика нарушений сроков прорезывания зубов.

79. Принципы диагностики нарушений сроков прорезывания зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.

80. Принципы лечения нарушений сроков прорезывания зубов.

81. Этиология и патогенез аномалий положения зубов: общая характеристика аномалий положения зубов.

82. Принципы диагностики аномалий положения зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.

83. Принципы лечения аномалий положения зубов.

84. Этиология и патогенез аномалий положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении: общая характеристика аномалий положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении.

85. Принципы диагностики аномалий положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении: Клинические, инструментальные

методы диагностики.

86. Принципы лечения аномалий положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении.

87. Этиология и патогенез аномалий положения зубов в сагиттальном направлении: общая характеристика аномалий положения зубов в сагиттальном направлении.

88. Принципы диагностики аномалий положения зубов в сагиттальном направлении: Клинические, инструментальные методы диагностики.

89. Принципы лечения аномалий положения зубов в сагиттальном направлении.

90. Этиология и патогенез аномалий положения зубов в вертикальном направлении: общая характеристика аномалий положения зубов в вертикальном направлении.

91. Принципы диагностики аномалий положения зубов в вертикальном направлении: Клинические, инструментальные методы диагностики.

92. Принципы лечения аномалий положения зубов в вертикальном направлении.

93. Этиология и патогенез тортопозиции зубов: общая характеристика тортопозиции зубов.

94. Принципы диагностики тортопозиции зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.

95. Принципы лечения тортопозиции зубов.

96. Этиология и патогенез транспозиции зубов: общая характеристика транспозиции зубов.

97. Принципы диагностики транспозиции зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.

98. Принципы лечения транспозиции зубов.

99. Методы диагностики мезиального прикуса. Общая характеристика: показания к использованию.

100. Методы диагностики дистального прикуса. Общая характеристика: показания к использованию.

101. Методы диагностики открытого и глубокого прикуса. Общая характеристика: показания к использованию.

102. Методы диагностики перекрестного прикуса. Общая характеристика: показания к использованию.

103. Основные принципы, методы профилактики и лечение зубо-челюстных аномалий.

104. Профилактика болезней с наследственным предрасположением.

105. Лечение: основные принципы и подходы.

Примерные ситуационные задачи для проведения государственной итоговой аттестации

Ситуационная задача 1

Пациентка Д., 24 года. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед,

подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе.

Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу 1 подклассу. Сагиттальная щель ~ 12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

1. Лицевые признаки соответствуют окклюзии:
1) дистальной
2) мезиальной
3) вестибулоокклюзии
4) лингвоокклюзии.

2. Соотношение зубов по II классу 1 подклассу характерно для окклюзии:
1) мезиальной
2) дистальной
3) вестибулоокклюзии
4) лингвоокклюзии

3. В данном клиническом случае необходимо провести дополнительный метод обследования:
1) ТРГ в прямой проекции
2) ТРГ в боковой проекции
3) ОПТГ
4) R-гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.

4. Для определения положения апикального базиса верхней челюсти относительно переднего отдела основания черепа необходимо изучить:
1) NSeA
2) NSB
3) ANB
4) NseBa

5. В данном возрасте целесообразно применение:
1) съемных пластиночных аппаратов
2) несъемной ортодонтической техники
3) функциональных аппаратов
4) съемных ортодонтических аппаратов сочетанного действия.

Ситуационная задача 2

Пациент С., 11 лет 8 мес. Родителей не устраивает эстетика лица.

При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля.

Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом

смыкании. Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном случае:
   1) ОПТГ
   2) ТРГ в боковой проекции
   3) ТРГ в прямой проекции
   4) R - снимок в области резцов верхней челюсти.

2. Соотношение зубов по III классу Энгля какой окклюзии соответствует:
   1) дистальной
   2) вестибулоокклюзии
   3) мезиальной
   4) лингвоокклюзии.

3. Лицевые признаки соответствуют:
   1) лингвоокклюзии
   2) дистальной окклюзии
   3) мезиальной окклюзии
   4) вестибулоокклюзии.

4. Для определения положения апикального базиса нижней челюсти относительно переднего отдела основания черепа необходимо изучить углы:
   1) NSBa
   2) SNA
   3) SNB
   4) NSPg

5. В данном возрастном периоде целесообразно проводить лечение с помощью:
   1) съемных пластиночных аппаратов
   2) несъемной ортодонтической техники
   3) функциональных аппаратов
   4) аппаратов комбинированного действия.

Ситуационная задача 3

Пациент 8 лет. Жалобы на неправильно расположенные зубы, эстетические нарушения. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту; тесное положение резцов на верхней челюсти; поворот по оси 11, 21; 12, 22 расположены небно. Индекс Тона = 1,33. Зубные ряды сужены.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном клиническом случае:
   1) ОПТГ

2) ТРГ головы в боковой проекции
3) прицельный снимок 55 и 65
4) ТРГ головы в прямой проекции.

2. ОПТГ необходимо выполнить с целью:
1) определения размеров тела верхней челюсти;
2) определения степени резорбции корней молочных зубов и наличия зачатков постоянных зубов;
3) определения степени сужения верхней челюсти и нижней челюсти;
4) определения размеров нижней челюсти.

3. Для определения пропорциональности ширины зубных рядов верхней челюсти и нижней челюсти необходимо применить следующий метод:
1) Герлаха
2) Тона
3) Пона
4) Коркхауза.

Ситуационная задача 4

Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонту из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепеление уздечки верхней губы.

При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти . 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65.

1. С целью определения степени формирования корней 11, 21 необходимо выполнить:
1) ТРГ головы в боковой проекции
2) ОПТГ
3) R гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.
4) ТРГ головы в прямой проекции.

2. В данной клинической ситуации рекомендовано:
1) операция перемещения уздечки верхней губы
2) отложить операцию до полного формирования корней 11, 21
3) изготовить расширяющую пластинку.

3. В данном клиническом случае после окончания формирования корней 11, 21 и проведения операции на уздечке верхней губы показано:
1) применение съемной ортодонтической аппаратуры
2) протезирование
3) применение несъемной ортодонтической аппаратуры

4. Указать причины, по которым проведение операции перемещения уздечки в/губы в данном возрастном периоде не показано:

1) возможно возникновение воспалительных процессов в области прорезывающихся 11, 21

2) смещение и поворот по оси 11, 21

3) возможно смещение косметического центра.

Ситуационная задача 5

Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда.

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная. Зубная формула:

16,55,54,53,0,11 / 21,0,63,64,65,26

46,85,84,83,41,42 / 31,32,73,0,75,36

42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

1. Зубная формула

1) соответствует возрасту

2) не соответствует возрасту.

2. Возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов

1) сужение нижнего зубного ряда

2) наличие сверхкомплектных зубов

3) макродентия

4) смещение боковых зубов мезиально.

3. Для выявления возможной причины неправильного положения 32 и 42 зубов необходимо применить дополнительные методы исследования:

1) рентгенологическое обследование

2) измерение диагностических моделей челюстей

3) электромиографическое обследование

4) электротонометрию.

4. При измерении диагностических моделей целесообразно использовать:

1) метод Пона

2) метод Герлаха

3) метод Коркхауза

4) определить индекс Тона.

5. Выбор метода лечения (ортодонтический, хирургический, комбинированный) зависит от:

1) возраста ребенка

2) причины неправильного положения 2!2

3) от дисциплинированности ребенка.

Ситуационная задача 6

Пациентка А., 8 лет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту.

Между 11 и 21 зубами диастема = 4 мм; на рентгенограмме между корнями 11 и 21 зубов — зачаток сверхкомплектного зуба.

1. Дополнительно необходимо рентгенологическое исследование:
1) телерентгенография головы в прямой проекции
2) томография ВНЧС
3) телентгенография головы в боковой проекции
4) никакие из перечисленных.

2. Последовательность лечения:
1) ортодонтическое, удаление сверхкомплектного
2) ортодонтическое, ортопедическое
3) удаление сверхкомплектного зуба, ортодонтическое
4) удаление сверхкомплектного зуба, ортопедическое.

3. Для лечения данного пациента рекомендуется конструкция ортодонтического аппарата:
1) нижнечелюстная
2) внеротовая
3) двучелюстная
4) верхнечелюстная

4. В конструкции съемного ортодонтического аппарата необходима пружина:
1) протрагирующая
2) рукообразная
3) вестибулярная П-образная
4) Коффина.

Ситуационная задача 7

Пациент Р., 6 лет. При осмотре полости рта — период прикуса молочных зубов, при глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель - 5 мм.

1. Клиническая картина соответствует:
1) мезиальной окклюзии
2) глубокой резцовой дизокклюзии
3) вертикальной резцовой дизокклюзии
4) дистальной окклюзии.

2. Для полной диагностики нарушений системы необходимы методы:

1) антропометрические, рентгенологические
2) функциональные, рентгенологические
3) антропометрические, функциональные
4) антропометрические, рентгенологические, функциональные

3. Для устранения данной аномалии в конструкции аппарата необходимо использовать:
1) накусочную площадку
2) окклюзионные накладки
3) заслонка для языка
4) пелот для верхней губы.

4. Регулировать функцию языка возможно с помощью:
1) пружины
2) вестибулярной дуги
3) заслонки
4) ортодонтического винта.

Ситуационная задача 8

Пациент С., 10 лет. Жалобы на ассиметричное положение подбородка. При осмотре полости рта определена перекрестная окклюзия, смещение косметического центра.

1. Определить симметричность зубных рядов можно с помощью антропометрического метода:
1) Пона
2) Коркхауза
3) Линдера-Харта
4) Хаулея-Гербера-Гербста
.

2. Гнатическую форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:
1) телерентгенографии головы в боковой проекции
2) томографии височно-нижнечелюстных суставов
3) телерентгенографии головы в прямой проекции
4) ортопантомографии.

3. Суставную форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:
1) аксиографии
2) реографии
3) гнатодинамометрии
4) периотестометрии.

4. Лечение суставной формы перекрестной окклюзии проводит стоматолог:

1) хирург
2) ортодонт
3) терапевт
4) ортодонт и хирург.

Ситуационная задача 9

Пациент Ф., 9 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. Зубная формула соответствует возрасту. При осмотре полости рта определено скученное положение передней группы верхнего и нижнего зубных рядов.

1. Степень выраженности аномалии можно определить с помощью методов:

1) антропометрических и рентгенологических
2) рентгенологических и функциональных
3) антропометрических
4) функциональных.

2. Скученность зубов может вызвать:

1) артропатии
2) парондопатии
3) миопатии
4) нарушение роста челюстей.

3. Лечение скученного положения зубов можно провести с помощью:

1) подбородочной пращи
2) лицевой дуги
3) маски Диляра
4) расширяющих пластинок.

4. Для лечения данной аномалии в конструкцию аппарата должны входить элементы:

1) вестибулярная дуга
2) ортодонтический винт
3) накусочная площадка
4) разобщающая поверхность.

Ситуационная задача 10

Пациент К., 12 лет. Жалобы на неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло- и супраполложение 3!3 , места в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

1. Причиной данной аномалии может быть:

1) раннее удаление молочных моляров
2) инфантильный тип глотания

3) адентия боковых резцов верхней челюсти
4) ретенция 5!5

2. Для полной диагностики данной аномалии необходимы методы:
1) антропометрические, рентгенологические
2) функциональные, рентгенологические
3) антропометрические, функциональные
4) функциональные.

3. Дефицит места в зубном ряду для клыков обусловлен:
1) зубоальвеолярным удлинением в переднем отделе
2) латеральным смещением нижней челюсти
3) мезиальным смещением премоляров и моляров верхней челюсти
4) вестибулярным наклоном передних зубов.

4. На гипсовых моделях челюстей целесообразно изучить:
1) ширину апикальных базисов челюстей
2) глубину небного свода
3) степень мезиального смещения боковых зубов
4) индекс Тонна.

Ситуационная задача 11

Пациентка Ц., 9 лет. Жалобы на отсутствие центрального правого резца верхней челюсти. Зубная формула соответствует возрасту. Отсутствует 11-й зуб, места для него недостаточно, 12-й зуб наклонен мезиально.

1. Последовательность обследования пациента:
1) клиническое и рентгенологическое
2) антропометрическое и рентгенологическое
3) функциональное и антропометрическое
4) рентгенологическое и функциональное.

2. При данной аномалии целесообразно рентгенологическое исследование:
1) телерентгенография головы в прямой проекции
2) томография ВНЧС
3) телерентгенография головы в боковой проекции
4) прицельная рентгенография.

3. Данная клиническая картина отсутствует:
1) тортоаномалии резца
2) транспозиции резцов
3) ретенции резца
4) инфрапозиции резца.

4. Причиной ретенции резца может быть:

1) сужение нижнего зубного ряда
2) наличие сверхкомплектного зуба
3) адентия резца
4) дистальное положение моляра.

Ситуационная задача 12

Пациентка С., 13 лет. Жалобы на отсутствие верхних боковых резцов. При осмотре полости рта определено отсутствие 12-го и 22-го зубов, диастема на верхней челюсти, дистальная окклюзия зубных рядов. На прицельной рентгенограмме установлено отсутствие зачатков 12-го и 22-го зубов.

1. Отсутствие боковых резцов вызовет нарушение:
1) эстетики
2) функции височно-нижнечелюстных суставов
3) функции мышц челюстно-лицевой области
4) движения нижней челюсти.

2. Данная клиническая картина соответствует:
1) ретенции резцов
2) адентии резцов
3) транспозиции резцов
4) тортоаномалии резцов.

3. Последовательность лечения данной аномалии:
1) ортодонтия, физиотерапия
2) ортодонтия, хирургия
3) хирургия, ортопедия
4) ортодонтия и ортопедия.

4. Лечение данного пациента целесообразно проводить аппаратурой:
1) лицевой дугой
2) несъемной аппаратурой
3) губным бампером
4) небным бюгелем.

Ситуационная задача 13

Больной 12 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, определена левосторонняя перекрестная окклюзия. При обследовании больной установлено, что нарушение окклюзии произошло за счет деформации зубной дуги нижней челюсти, а именно, вследствие орального наклона 34, 35, 36, 37.

1. Метод диагностики позволит определить оральный наклон 34, 35, 36:
1) антропометрический

2) функциональный
3) рентгенологический
4) фотометрический.

2. Для уточнения диагноза необходимо провести измерение гипсовых моделей челюстей по методу:
1) Снагиной
2) Хауса
3) Коркхауза
4) Пона.

3. Учитывая возраст пациента целесообразно использовать ортодонтический аппарат по способу фиксации:
1) съемный
2) внутриротовой
3) несъемный
4) комбинированный.

4. Изменение положения каких зубов необходимо проводить:
1) фронтальных верхних
2) боковых нижних слева
3) боковых верхних справа
4) фронтальных нижних.

Ситуационная задача 14

Пациентка 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре полости рта отмечается удлинение нижней части. Зубная формула соответствует возрасту. При смыкании зубов определяется вертикальная щель между передними зубами размером в 4 мм. Верхние и нижние резцы имеют вестибулярный наклон с образованием промежутков между ними.

1. Вертикальная щель является симптомом :
1) вертикальной резцовой дизокклюзии
2) дистальной окклюзии
3) сагиттальной резцовой дизокклюзии
4) глубокой резцовой дизокклюзии.

2. Промежутки между передними зубами являются следствием:
1) удлинения зубных рядов
2) сужения зубных рядов
3) зубоальвеолярного удлинения
4) укорочения зубных рядов.

3. План лечения
1) расширение зубных рядов, устранение вертикальной щели
2) сужение зубных рядов, зубоальвеолярное удлинение

3) укорочение зубных рядов, по вертикали и сагиттали.

Ситуационная задача 15

Ребенок 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение резцов верхней челюсти. Из анамнеза удалось установить, что он длительное время прикусывал верхнюю губу.

1. Вредная привычка прикусывания верхней губы приводит:
1) протрузии резцов верхней челюсти
2) ретрузии резцов верхней челюсти
3) ретрузии резцов нижней челюсти

2. Для постановки диагноза необходимо провести следующие антропометрические исследования:
1) по методу Коркхауза
2) по методу Пона
3) по методу Хауса-Снагиной.

3. Лечение неправильного положения резцов верхней челюсти данного пациента проводить:
1) аппаратом Френкеля III типа
2) пластинкой с секторальным распилом
3) расширяющей пластинкой
4) несъемной аппаратурой.

4. Длительное прикусывание верхней губы приводит:
1) дизокклюзии по вертикали
2) глубокой резцовой окклюзии
3) обратной резцовой окклюзии.

Ситуационная задача 16

Мальчик 9 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре лица отклонений от нормы нет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, отмечается вестибулярный наклон нижних и верхних резцов, диастема, тремы. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии определяется вертикальная щель размером в 2 мм.

1. О вестибулярном наклоне резцов будут свидетельствовать измерения гипсовых моделей челюстей по:
1) Герлаху
2) Тону
3) Пону
4) Коркхаузу.

2. Диагностировать указанные аномалии возможно с помощью:
1) ортопантомографии
2) томографии

3) прицельной рентгенографии
4) телерентгенографии (в боковой проекции).

3. Устранить вестибулярный наклон резцов возможно с помощью:
1) рукообразных пружин
2) вестибулярной дуги
3) небного бюгеля
4) протрагирующей пружины.

4. Для устранения вертикальной щели необходимы:
1) накусочная площадка
2) пелоты для щек
3) разобщающие поверхности в боковых отделах
4) наклонная плоскость.

Ситуационная задача 17

Больная 11 лет. Жалобы на косметический дефект, нарушение речи, полуоткрытый рот. При осмотре больной отмечается сагиттальная щель размером в 6 мм. Верхние зубы полностью перекрывают нижние. Дыхание ротовое. Ребенок прикусывает нижнюю губу.

1. По описанной клинической картине можно поставить предварительный диагноз:
1) сагиттальная и глубокая резцовая дизокклюзия
2) дистальная окклюзия и глубокая резцовая дизокклюзия
3) вертикальная резцовая дизокклюзия
4) дистальная окклюзия и сагиттальная дизокклюзия.

2. Возможной причиной сагиттальной щели является:
1) ротовое дыхание
2) прикусывание нижней губы
3) нарушение речи
4) полуоткрытый рот.

3. Поставить окончательный диагноз возможно с помощью методов:
1) антропометрический
2) рентгенологический
3) функциональный
4) всех перечисленных.

4. Для устойчивого результата ортодонтического лечения необходимо:
1) восстановить носовое дыхание
2) провести лечение с гипреркоррекцией аномалии
3) восстановить эстетику

4) лечение несъемной ортодонтической техникой.

Примерные тестовые задания для проведения государственной итоговой аттестации

1 Ортодонтия

1 К моменту рождения в норме нижняя челюсть
меньше верхней
больше верхней
равна верхней

2 В беззубом рте новорожденного десневые валики имеют форму
полуэллипса
полукруга
параболы

3 Нижняя челюсть новорожденного расположена дистальнее верхней на расстоянии
до 5 мм
до 10 мм
до 14 мм

4 Вертикальная щель между десневыми валиками в норме достигает
2,5 мм
5 мм
7,5 мм

5 Порядок прорезывания молочных зубов
I - II - III - IV - V
I - II - IV - III - V
II - I - III - IV - V

6 Зубные ряды в прикусе молочных зубов имеют форму
полуэллипса
полукруга
параболы

7 Дистальные поверхности вторых молочных моляров трехлетнего ребенка в норме располагаются
в одной плоскости
с мезиальной ступенью
с дистальной ступенью

8 Фронтальные зубы 3-летнего ребенка в норме располагаются
с тремами

без трем
только с диастемой

9 Щечные бугорки нижних молочных моляров 3-летнего ребенка располагаются
вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров
на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров
в продольной фиссуре верхних моляров

10 Небные бугорки верхних молочных моляров 3-летнего ребенка располагаются
на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
в продольной фиссуре нижних моляров
вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров

11 Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные продолжается
от 5 до 8 лет
от 4 до 6 лет
от 3 до 4 лет

12 Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит
во фронтальном отделе
в позадимолярной области
в позадимолярной области и во фронтальном отделе

13 Наличие трем между зубами в переднем отделе зубных рядов 5-летнего ребенка
признак аномалии
признак нормального развития
не имеет диагностического значения

14 Физиологическая стираемость молочных зубов 5-летнего ребенка в норме происходит
во фронтальном отделе
в боковых отделах
во фронтальном и боковых отделах

15 Дистальные поверхности вторых молочных моляров 6-летнего ребенка располагаются
в одной вертикальной плоскости
с мезиальной ступенькой
с дистальной ступенькой

16 Порядок прорезывания постоянных зубов
6-1-2-3-4-5-7
1-2-4-5-3-6
6-1-2-4-3-5-7

17 Форма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме
полукруг
полуэллипс
парабола

18 Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме
полукруг
полуэллипс
парабола

19 Небные бугорки верхних боковых зубов в норме контактируют с
продольными фиссурами нижних
язычными бугорками нижних
вестибулярными бугорками нижних

20 Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют
с небными бугорками верхних
с продольными фиссурами верхних
со щечными бугорками верхних

21 Каждый зуб верхней челюсти антагонирует в норме
с одноименным и в передистоящим зубами нижней челюсти
одноименным и позадистоящим зубами нижней челюсти
одноименным зубом

22 Нижние 1|1 имеют в норме по
одному антагонисту на верхней челюсти
два антагониста на верхней челюсти
три антагониста на верхней челюсти

23 Верхние 8|8 имеют в норме по
одному антагонисту на нижней челюсти
два антагониста на нижней челюсти
три антагониста на нижней челюсти

24 Глубина резцового перекрытия в норме не превышает
1/2 высоты коронки резцов нижней челюсти
1/3 высоты коронки резцов нижней челюсти

2/3 высоты коронки резцов нижней челюсти

25 Резцы верхней челюсти в норме контактируют с резцами нижней челюсти

небной поверхностью
режущим краем
вестибулярной поверхностью

26 Резцы нижней челюсти в норме контактируют с резцами верхней челюсти

язычной поверхностью
режущим краем
вестибулярной поверхностью

27 Зубная дуга верхней челюсти
больше альвеолярной дуги
меньше альвеолярной дуги
равна альвеолярной дуге

28 Базальная дуга верхней челюсти
меньше альвеолярной дуги
больше альвеолярной дуги
равна альвеолярной дуге

29 Зубная дуга нижней челюсти
меньше альвеолярной дуги
больше альвеолярной дуги
равна альвеолярной дуге

30 Базальная дуга нижней челюсти
меньше альвеолярной дуги
больше альвеолярной дуги
равна альвеолярной дуге

31 Передний щечный бугорок верхнего 6 в норме контактирует с
задним щечным бугорком нижнего 6
межбугорковой фиссурой нижнего 6
контактной точкой между нижними 6 и 5

32 Бугорок верхнего 3 в норме располагается
между нижним 3 и 4
на уровне бугорка нижнего 3
между 3 и 2

33 Окклюзия - это смыкание зубных рядов
при привычном положении нижней челюсти
в состоянии физиологического покоя
при смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок моляров

34 Сроки прорезывания молочных зубов
4-6 месяцев - II и I, 6-8 - III, 8-10 мес.- IV, 10-12 мес.- V
6-8 месяцев - I, 8-12 мес.- II, 12-16 мес.- IV, 16-20 мес.- III, 20-30 месяцев- IV
6-8 мес.- I, 8-12 мес.- II, 12-16 мес.- III, 16-20 мес.- IV

35 Сроки прорезывания постоянных зубов
6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет; 4 - 9-11 лет, 3 - 10-12 лет
6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет, 4 - 9-11 лет, 3 - 9-10 лет, 5 - 10-11лет, 7 - 11-12 лет
1 - 6-7 лет, 2 - 7-8 лет, 3 - 8-9 лет, 4 - 10-12 и 5 - 11-13 лет

36 Гиперодонтия возникает при
наличии сверхкомплектных зубов
отсутствии зачатков зубов
ретенции зубов

37 Гиподонтия возникает при
наличии сверхкомплектных зубов
отсутствии зачатков зубов
задержке прорезывания зубов

38 Макродентия относится к аномалии
размеров зубов
формы зубов
структуры зубов

39 Микродентия - это
увеличение размеров зубов
уменьшение размеров зубов
уменьшение количества зубов

40 Макродентия - это
уменьшение размеров зубов
увеличение количества зубов
увеличение размеров зубов

41 Тортоаномалия это

высокое положение зуба
поворот зуба вокруг вертикальной оси
вестибулярный наклон зуба

42 Ретенция зубов относится к аномалиям
количества зубов
сроков прорезывания зубов
формирования зубов

43 Адентия зубов относится к аномалиям
количества зубов
сроков прорезывания зубов
структуры зубов

44 Мезиальное положение зуба - это смещение зуба
вперед по зубной дуге
назад по зубной дуге
в сторону неба

45 Дистальное положение зуба - это смещение зуба
вперед по зубной дуге
назад по зубной дуге
в сторону неба

46 Инфраположение нижнего клыка - это положение зуба
выше окклюзионной плоскости
ниже окклюзионной плоскости
вне зубной дуги

47 Классификация Энгля основана на смыкании
челюстей
первых моляров
резцов

48 Ключ окклюзии по Энглю - это смыкание
первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей
постоянных клыков верхней и нижней челюстей
постоянных резцов верхней и нижней челюстей

49 Первый и второй подклассы II класса Энгля различаются положением
моляров
клыков

резцов

50 II класс Энгля характеризуется смещением зубов
нижней челюсти назад
верхней челюсти назад
нижней челюсти вперед

51 III класс Энгля характеризуется смещением
нижней челюсти назад
верхней челюсти вперед
нижней челюсти вперед

52 Дистальная окклюзия соответствует
1 классу Энгля.
11 классу Энгля
111 классу Энгля

53 Мезиальная окклюзия соответствует
1 классу Энгля
11 классу Энгля
111 классу Энгля

54 Нейтральная (физиологическая) окклюзия соответствует
1 классу Энгля
11 классу Энгля
111 классу Энгля

55 Дистальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов
нижней челюсти назад
нижней челюсти вперед
верхней челюсти назад

56 Мезиальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов
нижней челюсти назад
нижней челюсти вперед
верхней челюсти вперед

57 Дистальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях
сагиттальном
вертикальном
трансверсальном

58 Мезиальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях

сагиттальном
вертикальном
трансверсальном

59 Вестибулокклюзия - это смещение

нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону
нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону
только верхних боковых зубов в оральную сторону

60 Лингвокклюзия - это смещение

верхних боковых зубов орально
нижних боковых зубов орально
верхних боковых зубов щечно

61 Палатокклюзия - это смещение

верхних боковых зубов орально
нижних боковых зубов орально
верхних боковых зубов щечно

62 Лингвокклюзия относится к

сагиттальным аномалиям окклюзии
вертикальным аномалиям окклюзии
трансверсальным аномалиям окклюзии

63 Глубокая резцовая окклюзия относится к

сагиттальным аномалиям окклюзии
вертикальным аномалиям окклюзии
трансверсальным аномалиям окклюзии

64 Вестибулокклюзия относится к

сагиттальным аномалиям окклюзии
вертикальным аномалиям окклюзии
трансверсальным аномалиям окклюзии

65 Палатокклюзия относится к

сагиттальным аномалиям окклюзии
вертикальным аномалиям окклюзии
трансверсальным аномалиям окклюзии

66 Лингвокклюзия относится к

сагиттальным аномалиям окклюзии

вертикальным аномалиям окклюзии
трансверсальным аномалиям окклюзии

67 Макрогнатия - это
увеличение челюсти
уменьшение челюсти
смещение челюсти вперед

68 Микрогнатия относится к аномалиям
размера челюстей
положения челюстей
формы челюстей

69 Прогнатия и ретрогнатия относятся к аномалиям
размера челюстей
положения челюстей
формы челюстей

70 Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом
электромиографии, электромиотонометрии
реопарадонтографии
артрофонографии

71 Реография области ВНЧС позволяет определить
сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
движение головок нижней челюсти

72 Электромиотонометрия позволяет определить
биоэлектрическую активность жевательных мышц
сократительную способность жевательных мышц
сократительную способность только височных мышц

73 Синхронную работу мышц антагонистов и синергистов позволит определить
амплитуда ЭМГ
временные параметры ЭМГ
коэффициент координации в фазе жевательного движения

74 К специальным методам диагностики в ортодонтии относятся
осмотр полости рта, функциональные пробы
антропометрические, рентгенологические, функциональные, графические

опрос, осмотр, измерение гипсовых моделей челюстей

75 При аномалиях окклюзии необходимо провести
клиническое обследование
антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей, внешний осмотр
клиническое обследование и специальные методы диагностики

76 По таблице Ветцеля можно определить
мезиодистальные размеры коронок молочных зубов
мезиодистальные размеры коронок постоянных зубов
вертикальные размеры коронок молочных зубов

77 При ранней потере молочных зубов для профилактики деформаций зубных рядов нужно провести
стимулирование прорезывания постоянных зубов
сошлифовывание нестершихся бугров молочных зубов
протезирование

78 О симметричности развития правой и левой половины нижней челюсти позволяют судить
панорамная рентгенограмма
ТРГ - боковая проекция
ТРГ - прямая проекция и ортопантомограмма

79 С целью измерения длины тела верхней челюсти используют
ортопантомограмму
ТРГ - прямая проекция
ТРГ - боковая проекция

80 Метод Долгополовой применяется для определения
длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
длины и ширины зубных рядов в период прикуса молочных зубов

81 Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии для
измерения размеров зубов нижней челюсти
измерения ширины зубного ряда
выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей

82 Для определения размеров апикального базиса челюсти используют
метод Пона

метод Хауса-Снагиной
индекс Тона

83 Ортопантомографию в ортодонтии применяют для определения
длины верхней челюсти
длины нижней челюсти
наличия зачатков постоянных зубов

84 Длину переднего отрезка зубного ряда определяют с помощью метода
Пона
Коркхауза
Хауса-Снагиной

85 Наиболее полное представление о размерах челюстей дает
антропометрическое изучение строения лица ребенка
фотометрический метод
телерентгенография головы

86 Индекс Тона применяют для определения
пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубного ряда
ширины зубного ряда
пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

87 Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку
панорамную рентгенограмму нижней челюсти
телерентгенограмму в прямой проекции
ортопантомограмму и телерентгенограмму в прямой проекции

88 Метод Герлаха применяют для определения
длины тела нижней челюсти
ширины зубного ряда
пропорциональности размеров боковых и передних сегментов зубных рядов верхней и нижней челюстей

89 Графический метод Хаулея - Гербера - Гербста применяют для определения
нарушения длины зубных рядов
нарушения ширины зубных рядов

нарушения положения зубов и формы зубных рядов

90 Электромиография регистрирует

движения нижней челюсти
движения в ВНЧС
биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области

91 Тонус мышц изучается
в расслабленном и сокращенном состоянии
в активном состоянии
при выдвижении челюсти

92 Реографией называется метод
исследования биопотенциалов мышц
изучения гемодинамики
исследования движения суставных головок

93 Метод электромиографии в ортодонтии применяется для
исследования кровеносных сосудов пародонта
исследования ВНЧС
изучения функции мышц

94 Для оценки парадонта боковой группы зубов целесообразно использовать
ТРГ - прямую проекцию
ортопантомографию
томографию

95 Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить
томография
телерентгенография в прямой проекции

ТРГ в боковой проекции

96 Для определения переднего положения нижней челюсти необходим рентгенологический метод
ТРГ в боковой проекции
ТРГ в прямой проекции
ортопантомография

97 Для определения состояния пародонта фронтальной группы зубов используется
ТРГ прямая проекция
ортопантомография
панорамная рентгенография челюстей

98 Метод, используемый для определения состояния пародонта отдельных зубов

ортопантомография
внутриротовая рентгенография
панорамная рентгенография

99 Аномалии человеческих костей в сагиттальном направлении можно определить с помощью
ортопантомографии
ТРГ в боковой проекции
панорамной рентгенографии

100 Передний отдел основания черепа на ТРГ головы в боковой проекции обозначается
N-Se
MT1
MT2

101 Высота ветви нижней челюсти на ТРГ головы в боковой проекции обозначается
N-Se

MT1
MT2

102 По таблице Устименко можно определить
мезиодистальные размеры коронок молочных зубов
мезиодистальные размеры, высоту и толщину коронок постоянных зубов.
высоту и толщину коронок постоянных зубов

103 Пропорциональность размеров коронок постоянных резцов челюстей позволит определить
методика Пона
методика Коркхауза
индекс Тона

104 Метод Пона основан
на зависимости суммы мезиодистальных размеров 4-х нижних резцов и ширины зубного ряда в переднем и заднем отделах
на зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
на пропорциональности размеров 4 верхних и 4 нижних резцов

105 Размеры зубных рядов по методу Пона изучаются в
сагиттальном направлении
сагиттальном и вертикальном направлениях

трансверсальном направлении

106 Индекс тона в норме
1,33
1,22
1,5

107 Премолярный индекс Пона равен

80
85
64

108 Молярный индекс Пона равен
80
85
64

109 Изучить размеры зубных рядов в прикусе молочных зубов можно методом
Пона
Коркхауза, Тона
Долгополовой

110 Метод Коркхауза основан на
пропорциональности трансверсальных и сагиттальных размеров зубов
зависимости суммы мезиодистальных размеров 4-х верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда
отношении ширины и длины зубных рядов

111 Данные, полученные при измерении гипсовых моделей челюстей по методу Герлаха, свидетельствуют
об изменении ширины и длины зубных рядов
о соотношении размеров боковых сегментов зубных рядов
о соотношении фронтального и боковых сегментов зубных рядов

112 Методика Хауса позволяет определить
форму зубных рядов
степень развития базиса
размеры сегментов зубных рядов

113 Для определения нарушения формы зубных рядов используют методики

Пона
Коркхауза
Хаулея-Гербера-Гербста

114 Диаграмма Хаулея-Гербера-Гербста позволяет определить
размеры зубных рядов
форму зубных рядов
размеры сегментов зубных рядов

115 Размеры и положение элементов ВНЧС можно определить на
внутриротовой рентгенограмме
томограмме ВНЧС
ортопантомограмме

116 Метод электромиоартрографии позволяет изучить
сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти
тонус жевательных мышц
выносливость собственно жевательных мышц

117 Измерительные точки Пона на 4 | 4
середина межбугорковой фиссуры
вершина небного бугорка
дистальная точка ската щечного бугорка

118 Измерительные точки Пона на 4 | 4
середина межбугорковой фиссуры
вершина щечного бугорка
дистальная точка ската щечного бугорка

119 При пиодермии на красной кайме губ гнойные корки размягчают раствором перекиси водорода
5 %
3 %
1 %

120 Удаление молочных зубов по методу Хотца показано
при несоответствии размеров зубов и челюстей
при наличии сверхкомплектных зубов
адентии

121 При дистопии клыка на верхней челюсти удалению подлежит
клык
премоляр

боковой резец

122 При ретенции центрального резца (верхняя челюсть занимает правильное положение) показано
удаление ретенированного резца
обнажение коронки ретенированного резца
удаление бокового резца

123 Удаление первых премоляров на верхней челюсти показано
при недоразвитии нижней челюсти и чрезмерном развитии верхней челюсти
при макроглоссии
при наличии короткой уздечки языка

124 Удаление вторых моляров показано при
сужении зубных рядов
аномалии их положения

дизокклюзии зубных рядов (контакт осуществляется только на вторых молярах)

125 Компактоостеотомия проводится с целью
улучшения фиксации ортодонтического аппарата
ускорения ортодонтического лечения
продолжения ортодонтического лечения

126 Реконструктивные операции на челюстных костях проводятся
не ранее 14 лет
в возрасте 10 лет
в любом возрасте

127 Лечебная гимнастика как самостоятельный метод применяется для
лечения дистальной окклюзии
расширения зубного ряда
тренировки мышц

128 Лечебную гимнастику целесообразно назначать в периоде
формирования прикуса молочных зубов
сформированного "молочного" прикуса и начале сменного прикуса постоянных зубов

129 Упражнения с эквилибратором и диском фриэля выполняются в следующем режиме
статическом

динамическом
попеременном

130 Упражнения с роторасширителем необходимо выполнять в следующем режиме
статическом и динамическом
статическом

динамическом

131 При выполнении упражнений с вестибулярной пластинкой тренируются
височные мышцы
подбородочная мышца
круговая мышца рта

132 Динамические упражнения выполняются в следующем режиме
в изотоническом
в изометрическом
при сокращении мышц без их расслабления

133 Статические упражнения выполняются в следующем режиме
в изотоническом
изометрическом
при сокращении мышц без их расслабления

134 Упражнения для мышц, выдвигающих нижнюю челюсть, рекомендуются при
сужении зубных рядов
недоразвитии нижней челюсти
мезиальной окклюзии

135 При лечении мезиальной окклюзии рекомендуются упражнения
облизывание вестибулярной поверхности верхних резцов
закусывание верхней губы
сжатие нижней губы и подведение ее под верхние зубы

136 Для исправления небного наклона фронтальных зубов рекомендуются упражнения
сжатие зубов в центральной окклюзии
облизывание верхней губы
давление на зубы кончиком языка

137 Для мышц, поднимающих нижнюю челюсть, рекомендуются упражнения

сжатие зубов
закусывание нижней губы
медленное выдвижение нижней челюсти вперед

138 К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся
аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий
аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей
аппараты, используемые для стабилизации достигнутых результатов лечения

139 Лечебные аппараты используются для
устранения вредных привычек
нормализации носового дыхания
исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов

140 Для механически действующего аппарата характерно наличие
накусочной площадки
винта, лигатуры, пружины, дуги, резинового кольца
наклонной плоскости

141 В конструкцию функциональных аппаратов обязательно входят
винт
резиновая тяга
наклонная плоскость, накусочная площадка, пелот

142 Для каппы шварца и каппы Бынина обязательны
накусочная площадка
вестибулярная дуга
наклонная плоскость

143 Фиксирующими элементами в съемных ортодонтических аппаратах являются
пелоты
кламмеры
наклонная плоскость

144 К внеротовым аппаратам относятся
пластинки на верхнюю челюсть с винтом
лицевая дуга
подбородочная праща с головной шапочкой

145 Внеротовая резиновая тяга используется для
тренировки мышц

введения дополнительного элемента аппарата: лицевая дуга, подбородочная праща
увеличения силы действующего аппарата

146 При лечении дистальной окклюзии резиновая тяга используется в
трансверсальном направлении
сагиттальном направлении
вертикальном направлении

147 Аппарат, в конструкции которого есть винт, пружина, лигатура, называется аппаратом
механического действия
функционального действия
комбинированного действия

148 В пластине с вестибулярной дугой используются
сила винта
сила резинового кольца
упругие свойства проволоки

149 Стационарная дуга Энгля состоит из
лигатур и дуги
ортодонтических коронок на постоянные моляры, трубок, дуги, лигатур
ортодонтических коронок на постоянные моляры и трубок

150 Дуга Энгля относится к аппаратам
комбинированного действия
механического действия
функционального действия

151 Опорными зубами в аппарате Энгля являются
клыки
моляры
премоляры

152 Скользящая дуга Энгля предназначается для
расширения зубного ряда
уменьшения зубного ряда
укорочения зубного ряда

153 Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты
кератопластические
антибактериальные

противовирусные и обезболивающие

154 В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется для

расширения зубного ряда

смещения нижней челюсти
перемещения зубов в оральное направление

155 Аппарат Андрезена-Хойпля с винтом относится к аппаратам
функциональным
механическим
комбинированным

156 Регулятор функции Френкеля III типа используется для лечения
дизокклюзии зубных рядов
дистальной окклюзии
мезиальной окклюзии

157 Аппараты комбинированного действия содержат элементы
механически действующие
функционально действующие
механически и функционально действующие

158 Аппарат Брюкля представляет собой пластинку на
верхнюю челюсть с накусочной площадкой
нижнюю челюсть с наклонной плоскостью, вестибулярной дугой и опорными кламмерами
верхнюю челюсть с наклонной плоскостью

159 В конструкцию регулятора функции Френкеля I типа входят
винт и вестибулярная дуга
вестибулярная дуга и наклонная плоскость
щечные щиты, небный бюгель, губные пелоты

160 Регулятор функции Френкеля I типа применяется для лечения
мезиальной окклюзии
аномалии зубных рядов
дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов

161 К ретенционным аппаратам относятся
аппараты, применяемые для предупреждения развития аномалий
аппараты, используемые для расширения зубного ряда
аппараты, закрепляющие достигнутые результаты лечения

162 Используя методику Коркхауза, возможно определить
длину переднего отрезка зубного ряда
ширину верхнего зубного ряда
ширину нижнего зубного ряда

163 Вредная привычка сосания пальцев приводит к
гипертонусу мускулатуры и способствует сужению зубных рядов
гипотонусу мускулатуры и способствует расширению зубных рядов

164 При неправильном искусственном вскармливании наблюдается
микроглоссия или макроглоссия, ротовое дыхание
удлинение нижней челюсти
задержка роста по сагиттали нижней челюсти

165 К наследственным зубочелюстным аномалиям относятся
вторичные частичные адентии
первичные адентии, макродентия
вторичная полная адентия

166 Привычка спать на спине с запрокинутой головой приводит к
нарушению положения зубов
нарушению прорезывания зубов

задержке роста нижней челюсти

167 Постоянный сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит к
равномерному сужению зубных рядов
равномерному расширению зубных рядов и смещению нижней челюсти вперед
одностороннему сужению зубных рядов и смещению нижней челюсти в сторону

168 Правильное положение кончика языка в момент глотания
между передними зубами
между боковыми зубами
в области небной поверхности верхних фронтальных зубов

169 Широкая уздечка верхней губы и ее низкое прикрепление может привести к
укорочению верхнего зубного ряда
сужению верхнего зубного ряда
диастеме

170 Короткая уздечка языка может привести к
укорочению верхнего зубного ряда
укорочению нижнего зубного ряда
расширению верхнего зубного ряда

171 При инфантильном типе глотания наблюдается
напряжение круговой и подбородочной мышц
напряжение верхней части лица
ротовое дыхание

172 Зубные протезы у детей используются для
восстановления функции жевания и профилактики
улучшения гигиенических условий полости рта
расслабления жевательной мускулатуры

173 При нарушении дыхания характерно
укорочение нижней трети лица
рот приоткрыт, несомкнутые губы
выражена супраментальная складка

174 При длительном ротовом дыхании появляется вредная привычка
расположение языка между зубами
сосание большого пальца
сосание верхней губы

175 Вредная привычка прокладывания языка между зубами приводит к
расширению верхнего зубного ряда
неполному прорезыванию передних зубов
сужению нижнего зубного ряда

176 Условия для нарушения носового дыхания создаются при
хроническом гастрите
пиелонефрите
бронхиальной астме, хронических бронхитах

177 У детей с нарушением носового дыхания должны быть проведены меры профилактики зубочелюстных аномалий
санация носоглотки
санация полости рта
изготовление съемного протеза

178 Глосоптоз
язык располагается на дне полости рта
язык увеличен, отмечается высокое небо

короткая уздечка языка

179 При вредной привычке сосания и прикусывания языка может наблюдаться
сужение нижнего зубного ряда
расширение верхнего зубного ряда
сужение зубных рядов

180 К инфантильному глотанию приводит неправильное искусственное вскармливание
с использованием резиновой соски
с использованием короткой соски
через соску с большим отверстием

181 Показанием к протезированию у детей является
нарушение окклюзии
аномалии формы молочных зубов
ранняя потеря молочных зубов

182 Возрастные показания к применению лечебной гимнастики как метода лечения
от 4 до 7 лет
от 7 до 17 лет
от 12 до 15 лет

183 Лечебная гимнастика эффективна в
периоде молочных зубов
периоде смены зубов
периоде постоянных зубов

184 Профилактические ортодонтические аппараты применяются для
закрепления результатов ортодонтического лечения

устранения деформации
предупреждения формирования деформаций зубочелюстной системы

185 При смещении нижней челюсти вперед зона давления возникает
в переднем отделе сустава
в заднем отделе сустава
во всех отделах сустава

186 При смещении нижней челюсти вперед зона натяжения возникает
в переднем отделе сустава

в заднем отделе сустава
во всех отделах сустава

187 Перемещать постоянные зубы лучше
после окончания формирования корня зуба
до окончания формирования корня зуба
независимо от степени формирования корня зуба

188 При смещении нижней челюсти назад зона давления возникает
в переднем отделе сустава
в заднем отделе сустава
во всех отделах сустава

189 При смещении нижней челюсти назад зона натяжения возникает
в переднем отделе сустава
в заднем отделе сустава
во всех отделах сустава

190 Регулятор функции Френкеля I типа позволяет расширить
верхний зубной ряд

нижний зубной ряд
оба зубных ряда

191 Регулятор функции Френкеля III типа создает условия для роста
нижней челюсти
верхней челюсти
обеих челюстей

192 Регулятор функции Френкеля III типа сдерживает рост
нижней челюсти
верхней челюсти
обеих челюстей

193 При перемещении зуба на стороне давления периодонтальная щель

расширяется
сужается
не изменяется

194 При перемещении зуба на стороне натяжения периодонтальная щель

расширяется
сужается
не изменяется

195 В регуляторе функции Френкеля III типа окклюзионные накладки имеют отпечатки

верхних зубов
нижних зубов
верхних и нижних зубов

196 В регуляторе функции Френкеля I типа губные пелоты располагаются в области губы

нижней

верхней
верхней и нижней

197 В регуляторе функции Френкеля III типа губные пелоты располагаются в области губы

нижней
верхней
верхней и нижней

198 Для устранения вредной привычки сосания губы применяют пластинку

вестибулярную
небную с вестибулярной дугой
лингвальную с винтом

199 Для устранения вредной привычки сосания пальца применяют пластинку

вестибулярную
небную с вестибулярной дугой
лингвальную с винтом

200 В аппарате Персина для лечения дистальной окклюзии губные пелоты располагаются в области губы

верхней
нижней
верхней и нижней