



УРАЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ

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

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

**Б1.О.32 Ортодонтия и детское протезирование  
Обязательная часть**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

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

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

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Рабочая программа учебной дисциплины.

# 1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Ортодонтия и детское протезирование

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
ОПК-2	ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<p>ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности</p> <p>ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p> <p>ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности</p>
ОПК-12	ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	<p>ИОПК 12.1 Знает: порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями; медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>ИОПК 12.2 Умеет: разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий</p>

		<p>медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИОПК 12.3 Имеет практический опыт: составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам; оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>
<b>Профессиональные компетенции</b>		
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	<p>ИПК 1.1 Знает:</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строения зубов</p> <p>Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста</p> <p>Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции</p> <p>Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта</p> <p>Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных</p>

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

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

		<p>форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Осмотра и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- кариеса зубов,</li> <li>- некариозных поражений,</li> <li>- заболеваний пульпы и периодонта,</li> <li>- пародонта,</li> <li>- слизистой оболочки рта и губ,</li> <li>- дефектов зубов,</li> <li>- дефектов зубных рядов,</li> <li>- зубочелюстных деформаций,</li> <li>- аномалий зубов и челюстей,</li> <li>- полного отсутствия зубов</li> </ul> <p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	---

ПК-2	<p>Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК 2.1 Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>ИПК 2.2 Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определять медицинские показания и противопоказания к</p>
------	--	--



		<p>проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области</p> <p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта</li> <li>- контролируемая чистка зубов</li> <li>- профессиональная гигиена полости рта и зубов</li> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области</li> <li>- местное применение реминерализующих препаратов в области зуба</li> <li>- глубокое фторирование эмали зуба</li> <li>- запечатывание фиссуры зуба герметиком</li> <li>- профессиональное отбеливание зубов</li> <li>- сошлифовывание твердых тканей зуба</li> <li>- восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров</li> <li>-восстановление зубов с нарушением контактного пункта</li> <li>- восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты</li> <li>- пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)</li> <li>- экстирпация пульпы</li> <li>- инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала</li> <li>- временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала</li> <li>- пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами</li> <li>- удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом)</li> <li>- ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба</li> <li>- закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба</li> <li>- наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти</li> <li>- назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов</li> <li>- назначение диетической терапии при заболеваниях</li> </ul>
--	--	--

		<p>полости рта и зубов</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление зуба</li> <li>- удаление временного зуба</li> <li>- удаление постоянного зуба</li> <li>- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса</li> </ul> <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- получение анатомических и функциональных оттисков</li> <li>- восстановление зуба коронкой</li> <li>- восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами</li> <li>- протезирование частичными съемными пластиночными протезами</li> <li>- коррекция съемной ортопедической конструкции</li> <li>- снятие несъемной ортопедической конструкции.</li> </ul> <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам специалистам</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p><b>ИПК 2.3 Имеет практический опыт:</b></p> <p>Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом</p>
--	--	---

		<p>стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p>
--	--	---

		<p>Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	--

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

1. Развитие зубочелюстной системы во внутриутробном периоде:
2. Морфологические особенности зубочелюстной системы новорожденного.
3. Функциональные особенности зубочелюстной системы новорожденного.
4. Развитие челюстей в постнатальном периоде. Механизмы роста.
5. Формирующийся временный прикус. Сроки и последовательность прорезывания молочных зубов.
6. Морфологические особенности сформированного временного прикуса.
7. Морфологические особенности зубочелюстной системы в период подготовки к смене зубов.
8. Развитие функций зубочелюстной системы в периоде временного прикуса.
9. Морфологические и функциональные зубочелюстной системы в период смешанного прикуса.
10. Сроки и последовательность прорезывания постоянных зубов.
11. Морфологические особенности доформировывающегося постоянного прикуса.
12. Морфологическая характеристика сформированного постоянного прикуса.
13. Шесть ключей нормальной окклюзии (по Эндрюсу).
14. Периоды активного роста челюстей и физиологического повышения прикуса.
15. Классификация врожденных пороков развития и их распространенность.
16. Закономерности эволюции, как факторы возникновения зубочелюстных аномалий. Филогенетическая редукция жевательного аппарата.
17. Тератогенные факторы. Определение, классификация.
18. Критические периоды эмбриогенеза.
19. Тератогенетические терминационные периоды.
20. Отклонения в развитии зубочелюстной системы при эндокринных и обменных заболеваниях.
21. Механизмы формирования челюстно-лицевых аномалий

посттравматического и воспалительного генеза.

22. Механизмы формирования челюстно-лицевых аномалий при функциональных нарушениях.

23. Понятие о морфологических этиологических факторах приобретенных челюстно-лицевых аномалий и их классификация.

24. Статическое клиническое исследование. Опрос, осмотр.

25. Динамическое клиническое исследование. Функциональные клинические пробы.

26. Определение параметров зубных дуг: метод Пона.

27. Определение параметров зубных дуг: метод Коркхауса.

28. Определение параметров апикального базиса челюстей: метод Хауса-Снагиной.

29. Панорамная томография челюстей. Информативные возможности.

30. Информативные возможности телерентгенографии.

31. Компьютерная томография челюстей. Информативные возможности.

32. Адентия. Классификация, этиология, клиника, методы диагностики.

33. Сверхкомплектные зубы. Клиника, диагностика.

34. Сросшиеся зубы. Разновидности, клиника, диагностика.

35. Макродентия, микродентия. Классификация, клиника, диагностика.

36. Аномалии формы зубов. Эмалевые капли, инвагинация зубов, тауродентия, гиперцементоз, дилацерация, конкреценция.

37. Аномалии прорезывания зубов. Натальное прорезывание, неонатальное прорезывание, преждевременное прорезывание, персистенция зубов, преждевременное выпадение молочных зубов.

38. Аномалии положения зубов. Система ориентации, классификация.

39. Причины неправильного положения зубов.

40. Скученность зубов. Клиническая характеристика зубочелюстной системы при скученности зубов (синдром тесного положения зубов).

41. Классификация тесного положения зубов (по Т. А. Рыбаковой).

42. Диастемы. Этиология, клиника, классификация (по Ф. Я. Хорошилкиной).

43. Ретенированные и импактные зубы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, степени ретенции.

44. Деформации зубных рядов: сужение, укорочение, удлинение. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики.

45. Определение положения зубов на боковой ТРГ черепа.

46. Система ориентации при определении аномалии окклюзии. Диагностические признаки аномалий окклюзии.

47. Классификация аномалий окклюзии Энгля

48. Классификация аномалий окклюзии Л.С.Персина

49. Этиология и патогенез аномалий окклюзии. Морфологические формы аномалий окклюзии

50. Информативные возможности ортопантомографии челюстей при определении аномалий окклюзии.

51. Аномалии размеров челюстей. Классификация, этиология, патогенез, клиника.
52. Аномалии положения челюстей. Классификация, этиология, патогенез, клиника.
53. Диагностические пробы Эшлера-Биттнера, Ильиной-Маркосян.
54. Определение размеров челюстей на боковой ТРГ черепа.
55. Определение положения челюстей на боковой ТРГ черепа.
56. Вредные привычки в ортодонтии. Классификация.
57. Диагностика неправильного положения частей тела.
58. Понятие о морфологических этиологических факторах приобретенных челюстно-лицевых аномалий и их классификация.
59. Аномалии строения преддверия полости рта. Классификация, клиника, диагностика.
60. Аномалии языка. Клиника, диагностика. Классификация уздечек языка по Хорошилкиной.
61. Врожденные расщелины неба и верхней губы.
62. Виды ортодонтических аппаратов. Общее устройство ортодонтических аппаратов. Устройство ретенционных аппаратов.
63. Виды конструкций ортодонтических аппаратов.
64. Биофизические принципы действия лечебных ортодонтических аппаратов.
65. Регулирующие части механических и функционально-направляющих аппаратов. Источники действующих сил. Виды опоры лечебных ортодонтических аппаратов.
66. Метод щитовой терапии. Регулирующие части функционально действующих аппаратов.
67. Способы фиксации ортодонтических аппаратов.
68. Способ и место действия лечебных ортодонтических аппаратов. Место расположения ортодонтических аппаратов.
69. Тканевые преобразования при ортодонтическом перемещении зубов.
70. Величина и характер ортодонтических сил, применяемых при аппаратурном ортодонтическом лечении..
71. Физические условия, необходимые для ортодонтического перемещения зубов.
72. Тканевые преобразования в сутуральных зонах роста в ходе ортодонтического лечения.
73. Перестройка височно-нижнечелюстного сустава в ходе ортодонтического лечения.
74. Изменение зубочелюстной системы под влиянием лечебной гимнастики. Возрастные показания к применению лечебной гимнастики.
75. Методологические принципы лечебной гимнастики.
76. Аппараты для миогимнастики. Упражнения для нормализации функции глотания. Упражнения для нормализации смыкания губ.
77. Пластика уздечки языка. Общие и возрастные показания.

78. Перемещение уздечки верхней губы. Общие и возрастные показания
79. Последовательное профилактическое удаление зубов (по Хотцу).
80. Сошлифовка молочных зубов. Показания, виды.
81. Показания к протезированию зубов у детей.
82. Функции зубных протезов у детей.
83. Зубные протезы для восстановления коронок зубов и замещения дефектов зубных рядов в молочном прикусе и их особенности.
84. Зубные протезы для восстановления коронок зубов и замещения дефектов зубных рядов смешанном и постоянном прикусе и их особенности.
85. Определение цели и постановка задач ортодонтического лечения.
86. Определение продолжительности лечения и объема необходимых лечебных мероприятий по методу Зибберта-Малыгина,
87. Мероприятия по исправлению формы зубных рядов. Показания, применяемые методы.
88. Мероприятия по исправлению положения нижней челюсти. Показания, применяемые методы
89. Мероприятия по нормализации функций зубочелюстной системы и устранению вредных привычек. Показания, применяемые методы.
90. Мероприятия по устранению морфологических этиологических факторов приобретенных челюстно-лицевых аномалий. Показания, применяемые методы.
91. Основное содержание и задачи периода реабилитации. Критерии завершения ортодонтического лечения.
92. Факторы, определяющие необходимость ретенционного периода. Факторы, определяющие длительность ретенционного периода.
93. Медико-генетическое консультирование. Формы, содержание этапов, степени генетического риска.
94. Профилактика врожденных пороков развития.
95. Диспансеризация новорожденных детей. Устранение морфологических этиологических факторов приобретенных челюстно-лицевых аномалий
96. Раннее ортодонтическое лечение детей с расщелинами неба и верхней губы.
97. Формирование правильных навыков вскармливания. Профилактика и устранение вредных привычек сосания.
98. Лечебно-профилактические мероприятия в периоде временного прикуса.
99. Лечебно-профилактические мероприятия в периоде смешанного и доформировывающегося постоянного прикуса.
100. Принципы организации ортодонтической помощи детям. Группы диспансерного наблюдения (по А.Д.Осадчему).

### **3. Тестовые задания**

## **Часть 1 Выявление и описание зубочелюстно-лицевых аномалий**

- 1     Метод Пона основан на:
  - 1.1   пропорциональности размеров 4 резцов верхней челюсти и 4 резцов нижней челюсти
  - 1.2   соотношении длины и ширины зубной дуги
  - 1.3   зависимости длины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
  - 1.4   соотношении протяженности передних и боковых сегментов зубных дуг
  - 1.5   зависимости ширины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
  - 1.6   соотношении ширины зубной дуги в области премоляров и в области моляров
  
- 2     Метод Коркхауса основан на:
  - 2.1   пропорциональности размеров 4 резцов верхней челюсти и 4 резцов нижней челюсти
  - 2.2   соотношении длины и ширины зубной дуги
  - 2.3   на зависимости длины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
  - 2.4   соотношении протяженности передних и боковых сегментов зубных дуг
  - 2.5   зависимости ширины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
  - 2.6   соотношении ширины зубной дуги в области премоляров и в области моляров
  
- 3     Метод Хауса-Снагиной основан на:
  - 3.1   соотношении ширины и длины апикального базиса челюстей
  - 3.2   соотношении протяженности передних и боковых сегментов зубных дуг
  - 3.3   зависимости параметров апикального базиса от мезио-дистальных размеров 4-х резцов верхней челюсти
  - 3.4   зависимости параметров апикального базиса от мезио-дистальных размеров 4-х резцов соответствующей челюсти
  - 3.5   зависимости параметров апикального базиса от мезио-дистальных размеров 12 зубов
  - 3.6   соотношении протяженности сегментов верхней и нижней челюстей
  
- 4     Относительно чего определяют положение челюстей на боковой ТРГ черепа?
  - 4.1   относительно плоскости МТ1
  - 4.2   относительно плоскости МТ2



- 4.3 относительно франкфуртской горизонтали
- 4.4 относительно плоскости FH
- 4.5 относительно плоскости N-Se
- 4.6 относительно плоскостей Sp-P и MP
  
- 5 Гиподентией называют:
  - 5.1 уменьшение размеров отдельных зубов
  - 5.2 уменьшение размеров группы резцов
  - 5.3 общее (пропорциональное) уменьшение размеров зубов
  - 5.4 врожденное отсутствие отдельных зубов
  - 5.5 потерю отдельных зубов
  - 5.6 врожденное отсутствие значительного числа зубов
  
- 6 Термином «олигодентия» обозначают:
  - 6.1 уменьшение размеров отдельных зубов
  - 6.2 увеличение размеров отдельных зубов
  - 6.3 увеличение числа зубов по сравнению с возрастной нормой
  - 6.4 потерю отдельных зубов
  - 6.5 уменьшение размеров группы зубов
  - 6.6 врожденное отсутствие значительного числа зубов
  
- 7 Ретенция зуба относится к:
  - 7.1 аномалиям числа зубов
  - 7.2 аномалиям развития зубов
  - 7.3 аномалиям прорезывания зубов
  - 7.4 аномалиям положения зубов
  - 7.5 к способам фиксации
  - 7.6 не относится к аномалиям зубов
  
- 8 Относительно чего определяют положение отдельных зубов?
  - 8.1 относительно основания черепа
  - 8.2 относительно срединно-сагиттальной и туберальной плоскостей
  - 8.3 относительно графической репродукции зубной дуги
  - 8.4 относительно основания верхней челюсти
  - 8.5 относительно окклюзионной плоскости
  - 8.6 относительно франкфуртской горизонтали
  
- 9 Что такое «истинная диастема»?
  - 9.1 промежуток между центральными резцами верхней челюсти вследствие небно-губной уздечки
  - 9.2 диастема II вида по Хорошилкиной
  - 9.3 промежуток между постоянными резцами верхней челюсти более 4 мм
  - 9.4 любой промежуток между постоянными резцами
  - 9.5 промежуток между молочными или постоянными центральными

резцами верхней челюсти

9.6 диастема, обусловленная адентией боковых резцов на верхней челюсти

10 Относительно чего определяют наклон осей резцов на боковой ТРГ черепа?

- 10.1 Относительно плоскости МТ-1
- 10.2 относительно туберальной плоскости
- 10.3 относительно окклюзионной плоскости
- 10.4 относительно плоскости FH
- 10.5 относительно плоскости N-Se
- 10.6 относительно плоскостей SpP и MP

11 Каково среднее значение межрезцового угла (градусов)?

- 11.1 110-120
- 11.2 118-124
- 11.3 124-130
- 11.4 130-138
- 11.5 138-145
- 11.6 140-160

12 Тортопозицией называют:

- рядом
- 12.1 нарушение последовательности расположения зубов в зубном ряду
  - 12.2 смещение зубов относительно туберальной плоскости
  - 12.3 смещение зубов относительно срединно-сагиттальной плоскости
  - 12.4 мезио-дистальный наклон зуба
  - 12.5 вестибуло-оральный наклон зуба
  - 12.6 разворот зуба вокруг его продольной оси

13 Транспозицией называют:

- рядом
- 13.1 нарушение последовательности расположения зубов в зубном ряду
  - 13.2 смещение зубов относительно туберальной плоскости
  - 13.3 смещение зубов относительно срединно-сагиттальной плоскости
  - 13.4 аномалию окклюзии в трансверзальном направлении
  - 13.5 вестибуло-оральный наклон зуба
  - 13.6 разворот зуба вокруг его продольной оси

14 Экзопозицией называют:

- 14.1 аномалию окклюзии в трансверзальном направлении
- 14.2 положение зуба выше окклюзионной плоскости
- 14.3 положение зуба ниже окклюзионной плоскости
- 14.4 аномалию положения зуба в оральном направлении
- 14.5 мезио-дистальный наклон зуба

- 14.6 аномалию положения зуба в вестибулярном направлении
  
- 15 Оклюзией называют:
  - 15.1 состояние зубочелюстной системы
  - 15.2 пространственное соотношение зубных дуг при привычном смыкании зубных рядов
  - 15.3 множественные окклюзионные контакты
  - 15.4 соотношение первых постоянных моляров
  - 15.5 соотношение зубных дуг при центральном соотношении челюстей
  - 15.6 пространственное соотношение зубных дуг в состоянии физиологического покоя нижней челюсти
  
- 16 При диагностике аномалий окклюзии следует определять:
  - 16.1 положение зубных дуг относительно туберальной плоскости
  - 16.2 положение зубной дуги нижней челюсти относительно зубной дуги верхней челюсти
  - 16.3 положение зубной дуги верхней челюсти относительно зубной дуги нижней челюсти
  - 16.4 положение зубных дуг относительно основания черепа
  - 16.5 положение зубных дуг относительно срединно-сагиттальной плоскости
  - 16.6 положение зубных дуг относительно основания верхней челюсти
  
- 17 Переднее положение нижнего сегмента зубного ряда при наличии сагиттальной щели между резцами описывается как:
  - 17.1 обратная окклюзия
  - 17.2 мезиальная окклюзия
  - 17.3 прогения
  - 17.4 прогнатия
  - 17.5 обратная дизокклюзия
  - 17.6 сагиттальная резцовая дизокклюзия
  
- 18 Какой клинический признак характерен для дистальной окклюзии зубных рядов?
  - 18.1 пространственное соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля
  - 18.2 пространственное соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля
  - 18.3 пространственное соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля
  - 18.4 сагиттальная щель между резцами верхней и нижней челюстей
  - 18.5 обратная резцовая окклюзия
  - 18.6 обратная резцовая дизокклюзия

19 Смещение щечных бугров группы боковых зубов нижней челюсти кнутри от зубной дуги верхней челюсти описывается как:

- 19.1 палатиноокклюзия
- 19.2 эндопозиция
- 19.3 экзопозиция
- 19.4 лингвоокклюзия
- 19.5 зкзоокклюзия
- 19.6 трансверзальная окклюзия

20 Смещение щечных бугров группы боковых зубов нижней челюсти кнаружи от зубной дуги верхней челюсти описывается как:

- 20.1 эндопозиция
- 20.2 экзопозиция
- 20.3 трансверзальная окклюзия
- 20.4 трансверзальная дизокклюзия
- 20.5 вестибулоокклюзия
- 20.6 лингвоокклюзия

21 Увеличение глубины резцового перекрытия более чем на 1/3 коронки при сохранении контакта режущих краев нижних резцов с пришеечной областью верхних описывается как:

- 21.1 вариант нормы
- 21.2 глубокое резцовое перекрытие
- 21.3 глубокий прикус
- 21.4 глубокая окклюзия
- 21.5 глубокая дизокклюзия
- 21.6 вертикальная резцовая дизокклюзия

22 Доля нижней высоты в общей высоте лица составляет:

- 22.1 40%
- 22.2 45%
- 22.3 50%
- 22.4 55%
- 22.5 60%
- 22.6 65%

23 По значению какого угла можно определить положение верхней челюсти в сагиттальном направлении на боковой ТРГ черепа?

- 23.1 угла наклона основания верхней челюсти к плоскости основания черепа
- 23.2 базального угла
- 23.3 угла Бенета
- 23.4 угла SNA
- 23.5 угла SNB
- 23.6 гониального угла

- 24 Каково соотношение высоты ветвей нижней челюсти и ее длины?  
24.1 1:3  
24.2 2:3  
24.3 3:4  
24.4 4:3  
24.5 4:5  
24.6 5:7

- 25 «Симптом наперстка» является клиническим признаком:  
25.1 соматического способа глотания  
25.2 инфантильного способа глотания  
25.3 привычного ротового дыхания  
25.4 снижения высоты прикуса  
25.5 дистального прикуса  
25.6 принужденного мезиального прикуса

26 Произношение «шанки», «сайка» (санки, зайка) при проведении функциональной речевой пробы описывается как:

- 26.1 ротацизм  
26.2 межзубный сигматизм  
26.3 дислалия  
26.4 ламбдацизм  
26.5 ринолалия  
26.6 ринофония

27 Тонкая, полупрозрачная, прикрепленная близко к кончику языка и имеющую незначительную протяженность уздечка языка относится к:

- 27.1 I виду уздечек по Хорошилкиной  
27.2 II виду уздечек по Хорошилкиной  
27.3 III виду уздечек по Хорошилкиной  
27.4 IV виду уздечек по Хорошилкиной  
27.5 V виду уздечек по Хорошилкиной  
27.6 VI виду уздечек по Хорошилкиной

Эталоны ответов

- 1.5 2.3 3.4 4.5 5.4 6.6 7.4 8.3 9.1  
10.6 11.3 12.6 13.1 14.6 15.2 16.2 17.5 18.2  
19.4 20.5 21.4 22.4 23.5 24.6 25.2 26.2 27.2

## **Часть 2 Диагностика аномалий окклюзии зубных рядов**

1. В сформированном постоянном прикусе зубной ряд верхней челюсти должен иметь форму:

- 1.1. правильной полуокружности  
1.2. полуэллипса

- 1.3. параболы
- 1.4. трапеции
  
2. В сформированном постоянном прикусе зубной ряд нижней челюсти должен иметь форму:
  - 2.1. правильной полуокружности
  - 2.2. полуэллипса
  - 2.3. трапеции
  - 2.4. параболы
  
3. Каждый зуб верхней челюсти имеет:
  - 3.1. один одноименный антагонист
  - 3.2. два антагониста - одноименный и позадистоящий
  - 3.3. два антагониста - одноименный и впередистоящий
  
4. Каждый зуб нижней челюсти имеет:
  - 4.1. один одноименный антагонист
  - 4.2. два антагониста - одноименный и позадистоящий
  - 4.3. два антагониста - одноименный и впередистоящий
  
5. При смыкании зубных рядов режущие края нижних резцов контактируют:
  - 5.1. с режущими краями верхних резцов
  - 5.2. с язычными бугорками верхних резцов
  - 5.3. с пришеечной областью верхних резцов
  - 5.4. величина резцового перекрытия составляет 3 мм
  
6. Вестибулярная борозда нижнего первого моляра располагается на уровне:
  - 6.1. дистального щечного бугорка верхнего моляра
  - 6.2. переднего щечного бугорка верхнего моляра
  - 6.3. между первым моляром и вторым премоляром
  - 6.4. между первым и вторым молярами верхней челюсти
  
7. Продольные фиссуры боковых зубов верхней челюсти имеют плотные контакты с:
  - 7.1. щечными бугорками боковых зубов нижней челюсти
  - 7.2. небными бугорками боковых зубов нижней челюсти
  - 7.2. нормой является наличие бугорковых контактов
  
8. Правильные бугорково-фиссурные контакты между первыми постоянными молярами верхней и нижней челюстей при правильном наклоне продольных осей этих зубов к окклюзионной плоскости описывается по Andrews как:
  - 8.1. первый ключ окклюзии

- 8.2. второй ключ окклюзии
- 8.3. третий ключ окклюзии
- 8.4. пятый ключ окклюзии

9. Изгиб сагиттальной компенсационной кривой (кривой Шпее) не должен превышать:

- 9.1. 1,5 мм
- 9.2. 2,5 мм
- 9.3. 5-6 мм
- 9.4. 8 мм

10. Правильный вестибуло-оральный наклон коронок и корней зубов описывается по Andrews как:

- 10.1. первый ключ окклюзии
- 10.2. второй ключ окклюзии
- 10.3. третий ключ окклюзии
- 10.4. четвертый ключ окклюзии

Эталоны ответов на тесты

- 1.2 2.4 3.2 4.3 5.2
- 6.2 7.1 8.1 9.1 10.3

### **Часть 3 Диагностика аномалий окклюзии зубных рядов**

- 1 Физиологическим прикусом называют:
  - 1.1 состояние зубочелюстной системы
  - 1.2 возрастной период формирования зубочелюстной системы
  - 1.3 вид смыкания зубных рядов при привычном положении нижней челюсти
  
- 2 Патологическим прикусом называют:
  - 2.1 состояние зубочелюстной системы
  - 2.2 вид смыкания зубных рядов при привычном положении нижней челюсти
  - 2.3 нарушение пространственного соотношения зубных рядов
  
- 3 Окклюзией называют:
  - 3.1 состояние зубочелюстной системы
  - 3.2 пространственное соотношение зубных дуг при привычном смыкании зубных рядов
  - 3.3 соотношение зубных дуг при центральном соотношении челюстей
  - 3.4 пространственное соотношение зубных дуг в состоянии физиологического покоя нижней челюсти
  
- 4 При диагностике аномалий окклюзии следует определять:

4.1 положение зубной дуги нижней челюсти относительно зубной дуги верхней челюсти

4.2 положение зубной дуги верхней челюсти относительно зубной дуги нижней челюсти

4.3 положение зубных дуг относительно основания черепа

4.4 положение зубных дуг относительно основания верхней челюсти

5 Сагиттальной щелью называют:

5.1 величину смещения зубных дуг относительно срединно-сагиттальной плоскости

5.2 степень дизокклюзии боковых сегментов зубных дуг при выдвигании нижней челюсти вперед

5.3 перпендикуляр, опущенный параллельно окклюзионной плоскости от режущих краев позади стоящих резцов на оральную поверхность впереди стоящих

6 Переднее положение нижнего сегмента зубного ряда при наличии сагиттальной щели между резцами описывается как:

6.1 проокклюзия

6.2 мезиоокклюзия

6.3 обратная дизокклюзия

6.4 сагиттальная резцовая дизокклюзия

7 I класс Энгля соответствует:

7.1 обратной дизокклюзии

7.2 сагиттальной резцовой дизокклюзии

7.3 глубокой резцовой окклюзии

7.4 может соответствовать всем вышеперечисленным

7.5 не соответствует ни одному из вышеперечисленных

8 Какой клинический признак характерен для дистальной окклюзии зубных рядов?

8.1 пространственное соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля

8.2 пространственное соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля

8.3 пространственное соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля

8.4 сагиттальная щель между резцами верхней и нижней челюстей

9 Какой клинический признак характерен для мезиальной окклюзии зубных рядов?

9.1 пространственное соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля

9.2 пространственное соотношение первых постоянных моляров по II



классу Энгля

9.3 пространственное соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля

9.4 сагиттальная щель между резцами верхней и нижней челюстей

10 Смещение щечных бугров группы боковых зубов нижней челюсти кнутри от зубной дуги верхней челюсти описывается как:

10.1 палатиноокклюзия

10.2 эндопозиция

10.3 экзопозиция

10.4 лингвоокклюзия

10.5 экзookклюзия

11 Смещение щечных бугров группы боковых зубов нижней челюсти кнаружи от зубной дуги верхней челюсти описывается как:

11.1 эндопозиция

11.2 экзопозиция

11.3 эндоокклюзия

11.4 вестибулоокклюзия

11.5 лингвоокклюзия

12 Увеличение глубины резцового перекрытия более чем на 1/3 коронки при наличии режуще-бугоркового контакта описывается как:

12.1 вариант нормы

12.2 глубокая окклюзия

12.3 глубокая дизокклюзия

12.4 вертикальная резцовая дизокклюзия

13 Увеличение глубины резцового перекрытия более чем на 1/3 коронки при сохранении контакта режущих краев нижних резцов с пришеечной областью верхних описывается как:

13.1 вариант нормы

13.2 глубокая окклюзия

13.3 глубокая дизокклюзия

13.4 вертикальная резцовая дизокклюзия

14 Дистальная окклюзия зубных рядов при вестибулярном наклоне резцов верхней челюсти и выраженной сагиттальной щели описывается как:

14.1 I класс по Энгля

14.2 II класс 1 подкласс по Энгля

14.3 II класс 2 подкласс по Энгля

14.4 III класс по Энгля

15 Вертикальная щель высотой 4 мм (по Хорошилкиной) является клиническим признаком:

- 15.1 вертикальной резцовой дизокклюзии I степени
- 15.2 вертикальной резцовой дизокклюзии II степени
- 15.3 вертикальной резцовой дизокклюзии III степени

Эталоны ответов на тесты

- 1.1 6.3 11.4
- 2.1 7.4 12.1
- 3.2 8.1 13.2
- 4.1 9.3 14.2
- 5.3 10.4 15.1

#### 4. Перечень ситуационных задач

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.

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.

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 размеров резцов верхней челюсти и нижней челюсти необходимо применить следующий метод:

- 1) Герлаха
- 2) Тона
- 3) Пона
- 4) Коркхауза.

Задача 4.

Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонт из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление 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.

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) макроденция

4) смещение боковых зубов мезиально.

4. 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) электротониометрию.

5. При измерении диагностических моделей целесообразно использовать:

- 1) метод Пона
- 2) метод Герлаха
- 3) метод Коркхауза
- 4) определить индекс Тона.

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

- 1) возраста ребенка
- 2) причины неправильного положения 2!2
- 3) от дисциплинированности ребенка.

Задача 6.

У ребенка 11 лет жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что девочка в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: бледные покровы лица. Сглаженность носогубных складок. Нижняя треть лица западает.

Осмотр полости рта: удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одноименному антагонисту. Сагиттальная щель размером в 10 мм. Дообследуйте больного. Поставьте предварительный диагноз. Наметьте план лечения.

1. Для уточнения диагноза следует провести:

- 1) фотометрический анализ
- 2) клинический антропометрический
- 3) телерентгенографический

2. Анализ моделей

- 1) по Хаусу-Снагиной
- 2) по Коркхаузу
- 3) по Хаулею-Герберу
- 4) по Герлаху.

3. Возможные аномалии зубных рядов

- 1) сужение зубных рядов
- 2) сужение верхнего зубного ряда
- 3) сужение нижнего зубного ряда
- 4) сужение и удлинение верхнего зубного ряда
- 5) сужение и укорочение нижнего зубного ряда.

4. Для лечения необходимо провести

- 1) нормализацию носового дыхания
- 2) лечебную гимнастику
- 3) расширение и удлинение нижнего зубного ряда
- 4) расширение и укорочение верхнего зубного ряда.

Задача 7.

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.

Задача 8.

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.

Задача 9.

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-Герберера-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.

Задача 10.

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 можно 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.

Задача 11.

Пациент К., 12 лет. Жалобы на неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло- и супраположение 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.

Задача 12.

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.

Задача 13.

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.

#### Задача 14.

Пациентка Ю., 4 года. При осмотре полости рта определена обратная резцовая окклюзия, смыкание боковых зубов - физиологическое.

1. На гипсовых моделях челюстей размеры зубных рядов в период прикуса молочных зубов изучают по:

- 1) Пону
- 2) Коркхаузу
- 3) Слабковской
- 4) Долгополовой.

2. Зубные ряды в данном случае будут изменены в направлении:

- 1) сагиттальном
- 2) трансверсальном
- 3) вертикальном
- 4) всех перечисленных.

3. Для лечения данной пациентки необходимы ортодонтические аппараты:

- 1) профилактические
- 2) ретенционные
- 3) лечебные съемные
- 4) лечебные несъемные.

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

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

#### Задача 15.

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.

Задача 16.

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.

Задача 17.

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.

Задача 18.

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.

#### Задача 19.

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 гиперкоррекцией аномалии
- 3) восстановить эстетику
- 4) лечение несъемной ортодонтической техникой.

Эталоны правильных ответов к ситуационным задачам

1	- 1,2,2,1,2	11	- 1,1,3,1
2	- 2,3,3,3,3	12	- 1,4,3,2
3	- 1,2,3	13	- 1,2,4,2
4	- 2и3,2,1,1	14	- 4,1,3,4
5	- 1,1,2,1,1,1	15	- 1,2,3,2
6	- 2,1,4и5,3и4	16	- 1,1,1
7	- 4,3,4,2	17	- 2,1,4,3
8	- 3,4,3,3	18	- 4,4,3,3
9	- 4,3,1,4	19	- 1,2,4,1
10	- 1,2,4,2		