

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность **31.08.77 Ортодонтия**

Год начала обучения **2021 год**

Всего ЗЕТ - 3
Всего часов - 108

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

-Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 27 августа 2014 года № 1128;

-Приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программы ординатуры»;

-Профессиональным стандартом «Врача-стоматолога», утвержденным приказом Минтруда России от 10.05.2016 № 227н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - стоматолог"»

1. Цель и сроки проведения ГИА

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.77** Ортодонтия.

2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования

3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.77 Ортодонтия проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.77 Ортодонтия и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 3 з.е., проводится на 2 курсе.

4. Структура аттестационных испытаний

4.1. Структура государственного экзамена

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности по специальности 31.08.77 Ортодонтия:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Государственный экзамен включает в себя следующие этапы:

1. Этап – Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков
2. Этап – Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры
3. Этап – Оценка способности применять знания и умения при решении

профессиональных задач

Перечень дисциплин, определяющих содержание Госэкзамена:

Этап проведения Госэкзамена	Перечень дисциплин
Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков	«Ортодонтия»
Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры	Ортодонтия. Микробиология. Патологическая физиология. Клиническая фармакология. Общественное здоровье и здравоохранение. Педагогика. Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Инфекционные болезни.

	Медицинская информатика. Педагогическая психология. Онкология
Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач	«Ортодонтия»

4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

Государственный экзамен проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

Первый этап:

Цель: оценка умений и навыков выпускников по осмотру больного, анализу данных лабораторного и инструментального исследований, проведению мероприятий по оказанию первой врачебной помощи, определению тактики лечения, а также других специальных профессиональных умений по специальности 31.08.77 Ортодонтия. Данный этап экзамена проводится в устной форме на базах кафедры: в профильных отделениях стоматологической поликлиники, и учебно-лечебных кабинетах кафедры профилирующей дисциплины (кафедра стоматологии детского возраста), где выпускник, в присутствии комиссии, выполняет осмотр больного, с использованием медицинской аппаратуры и стоматологического инструментария, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных и назначает необходимое лечение.

Место проведения - оценка уровня освоения практических навыков на симуляционном оборудовании, смоделированной клинической ситуации, на базе кафедры.

Форма проведения – устно.

Второй этап: Цель: оценка уровня теоретических знаний по основным клиническим дисциплинам.

Проверка уровня теоретической подготовленности на тестовом экзамене проводится с использованием технических средств и заключается в решении 40 тестовых заданий из массива по всем разделам профильных дисциплин, на которые необходимо ответить в течение 40 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

Место проведения – компьютерный класс или учебная аудитория (при бланочном тестировании)

Форма проведения – тестирование по компетенциям, установленным в основной профессиональной образовательной программе. Проведение тестирования осуществляется в компьютерном классе или в письменной форме (на бланках).

Третий этап: цель – оценка уровня сформированного у обучаемого клинического

мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач.

Форма проведения – собеседование ситуационным клиническим задачам.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене (1 и 3 этапы) выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

Ординаторы должны быть ознакомлены с графиками проведения этапов государственного экзамена. Перерыв между государственными аттестационными испытаниями устанавливается продолжительностью не менее 7 календарных дней.

В случае не прохождения одного из трех этапов государственного экзамена, ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Государственный экзамен должен начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Секретарь государственной экзаменационной комиссии обеспечивает процедуру ведения экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе государственной экзаменационной комиссии, списками ординаторов, протоколами на каждого ординатора. В начале экзамена (1 и 3 этапы) ординаторам выдаются экзаменационные задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещенных технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

– проведение ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении ГИА;

– присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами ГЭК);

– пользование необходимыми обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

– обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к

установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15

июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Этап экзамена	Коды компетенций
1. Оценка практических навыков	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.
2. Тестовый контроль	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13
3. Решение ситуационных (клинических задач)	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

Показатели и критерии оценивания	Код(ы) оцениваемых компетенций	Этап проведения экзамена
<i>Знания</i>		
Описывает клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения стоматологических заболеваний.	УК-1	1,3 этапы
Перечисляет методы диагностики стоматологических заболеваний.	УК-1	1,3 этапы
Называет лабораторные методы диагностики стоматологических заболеваний.	УК-1	1,3 этапы
Перечисляет основные показатели лечебно-диагностической работы ортодонтического подразделения стоматологической поликлиники.	УК-2	1,2,3 этапы
Рассказывает должностные инструкции врача-ортодонта, младшего и среднего медицинского персонала в медицинских (лечебно-профилактических) учреждениях.	УК-2	1,2,3 этапы
Рассказывает близко к тексту Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".	УК-2	3 этап
Перечисляет требования охраны труда и пожарной безопасности.	УК-2	3 этап
Рассказывает о участии в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования.	УК-3	3 этап
Описывает основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования.	ПК-1	3 этап
Излагает анатомию и физиологию зубочелюстной системы у детей в норме и при зубочелюстных аномалиях; общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «ортодонтия»; современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы),	ПК-1	3 этап

применяемые в стоматологии; стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи населению по профилю «ортодонтия»; медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями с учетом возрастных особенностей.		
Рассказывать порядок диспансерного наблюдения за пациентами с ортодонтической патологией.	ПК-2	1,2,3 этапы
Перечислять этапы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	ПК-2	1,2,3 этапы
Формулирует принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения	ПК-2	3 этап
Описывать порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с ортодонтическими патологиями стоматологического профиля с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.	ПК-2	3 этап
Описывает порядок проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	ПК-3	3 этап
Перечислять правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Ортодонтия», в том числе в электронном виде	ПК-4	1,2,3 этапы
Объяснить медико-статистические показатели, необходимые для отчета о деятельности медицинской организации	ПК-4	1,2,3 этапы
Рассказывать принципы оценки качества оказания медицинской помощи	ПК-4	1,2,3 этапы
Описывает этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, диагностику Дистальной, мезиальной окклюзии.	ПК-5	1,2,3 этапы
Перечислять методы диагностики открытого и перекрёстного прикусов.	ПК-5	1,2,3 этапы
Объяснить антропометрические, графические, рентгенологические, цефалометрические методы, определяющие функциональное состояние зубочелюстной системы.	ПК-5	1,2,3 этапы
Перечислять основные показатели в планировании ортодонтического лечения	ПК-5	1,2,3 этапы
Перечислять виды пальпации, перкуссии, методы витального окрашивания, ЭОД, рентгенологические исследования проводимые для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	ПК-5	1,2,3 этапы

Проводить и анализировать дифференциальную диагностику заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.	ПК-5	1,2,3 этапы
Выполнять сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями (их законных представителей)	ПК-5	1,2,3 этапы
Формулировать диагноз с учетом жалоб, анамнеза болезни и жизни пациентов, данных основных и дополнительных методов обследования	ПК-5	1,2,3 этапы
Описывает порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.	ПК-6	2, 3 этап
Описывает стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ортодонтическими патологиями стоматологического профиля.	ПК-7	1,2,3 этапы
Рассказывает порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «ортодонтия» в соответствии со стандартом оказания стоматологической помощи детскому и взрослому населению.	ПК-7	1,2,3 этапы
Перечисляет основные методы исследования стоматологических заболеваний: осмотр, сбор анамнеза жизни и анамнеза болезни.	ПК-7	1,2,3 этапы
Интерпретирует дополнительные методы исследования: зондирование, пальпация, перкуссия, определение подвижности зубов.	ПК-7	1,2,3 этапы
Проводит антропометрические, графические, рентгенологические, цефалометрические методы исследования, применяемые в ортодонтии	ПК-7	1,2,3 этапы
Описывает клиническую картину, основные методы лечения ортодонтической патологии стоматологического профиля.	ПК-7	1,2,3 этапы
Использовать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	ПК-7	1,2,3 этапы
Описывает порядок участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.	ПК-8	2,3 этапы
Назначить современные изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии.	ПК-9	1,2,3 этапы
Описывать принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования).	ПК-9	1,2,3 этапы
Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия пациентам с зубочелюстными-лицевыми аномалиями, соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	ПК-9	1,2,3 этапы
Обосновать механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых	ПК-9	1,2,3 этапы

в ортодонтии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные.		
Перечисляет формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний	ПК-10	1,2,3 этапы
Рассказывает об основах здорового образа жизни, методах его формирования	ПК-10	1,2,3 этапы
Рассказывает принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования ортодонтической патологии стоматологического профиля	ПК-10	1,2,3 этапы
Рассказывает должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях ортодонтического профиля	ПК-11	1,2,3 этапы
Описывает требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка	ПК-11	1,2,3 этапы
Перечисляет требования к обеспечению внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности	ПК-12	1,2,3 этапы
Рассказывает правила работы в информационных системах и информационной сети «Интернет»	ПК-12	1,2,3 этапы
Описывает порядок организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	ПК-13	1,2,3 этапы
<i>Умения</i>		
Осуществляет анализ жалоб, анамнез болезни и жизни пациента с ортодонтическими заболеваниями стоматологического профиля.	УК-1	2,3 этапы
Интерпретирует результаты сбора анамнеза и формирует диагноз.	УК-1	2,3 этапы
Организует работу коллектива стоматологического кабинета ортодонтического профиля с распределением обязанностей в нем.	УК-2	2,3 этапы
Организует участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования.	УК-3	2,3 этапы
Разрабатывать рекомендации для пациентов по мотивации к здоровому образу жизни.	ПК-1	2,3 этапы
Проводить санитарно-просветительские беседы для пациентов и медицинского персонала с целью формирования навыков здорового образа жизни.	ПК-1	3 этап
Проводить профилактические осмотры взрослых, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению ортодонтических патологий стоматологического профиля	ПК-2	3 этап
Определяет медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ортодонтической патологией и (или) заболеваниями	ПК-2	2,3 этапы

стоматологического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядком организации медицинской реабилитации.		
Проводит противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	ПК-3	2,3 этапы
Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролирует качество её ведения.	ПК-4	2,3 этапы
Осуществлять анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с ортодонтической патологией стоматологического профиля для оценки здоровья прикрепленного населения	ПК-4	2,3 этапы
Давать перечень статистических методов изучения заболеваемости в ортодонтии	ПК-4	2,3 этапы
Перечисляет показания для направления пациентов с ортодонтической патологией стоматологического профиля на консультации с врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-5	2,3 этапы
Анализирует данные ортопантограммы для постановки окончательного диагноза	ПК-5	2,3 этапы
Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.	ПК-6	2,3 этапы
Интерпретировать порядок оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, вызванных ортодонтической патологией стоматологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: обморок, коллапс, анафилактический шок, гипертонический криз.	ПК-7	2,3 этапы
Перечисляет порядок участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.	ПК-8	2,3 этапы
Обосновать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов 6-12 лет с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.	ПК-9	2,3 этапы
Предотвратить или устранить осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и (или) помощи пациентам с зубочелюстно-лицевыми	ПК-9	2,3 этапы

аномалиями.		
Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований для обеспечения контроля качества проводимой терапии пациентами с гнатическими формами зубочелюстно-лицевых аномалий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	ПК-9	2,3 этапы
Организует профилактические осмотры детей и взрослых, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению ортодонтической патологии стоматологического профиля	ПК-10	2,3 этапы
Проводит профилактические осмотры взрослых и детей с целью раннего выявления ортодонтической патологии.	ПК-10	2,3 этапы
Перечисляет критерии эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с ортодонтической патологией стоматологического профиля	ПК-10	2,3 этапы
Формирует задания в соответствии с должностными обязанностями находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-11	2,3 этапы
Перечисляет условия, необходимые для обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	ПК-11	2,3 этапы
Рассказывает правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности	ПК-11	2,3 этапы
Демонстрирует навыки использования в своей работе информационных систем и информационной сети «Интернет»	ПК-12	2,3 этапы
Перечисляет порядок организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	ПК-13	2,3 этапы
<i>Навыки</i>		
1.Обобщает и анализирует результаты осмотра пациентов врачами- специалистами.	УК-1	2,3 этапы
Анализирует результаты осмотра пациентов врачами-специалистами для установления диагноза.	УК-1	2,3 этапы
Обосновывает план лечения или поставленный диагноз, апеллируя терминами, применяемыми в клинических рекомендациях, либо в стандартах оказания стоматологической помощи детскому и взрослому населению.	УК-2	2,3 этапы
Организует работу в полиэтничном коллективе с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	УК-2	2,3 этапы
Проводит семинары по ведению здорового образа жизни, профилактике ортодонтических патологий и (или) заболеваний стоматологического профиля.	ПК-1	2,3 этапы
Оценивает анатомо-функциональное состояние зубочелюстной системы в норме и при зубочелюстно-	ПК-1	2, этап

лицевых аномалиях		
Обучает взрослых и детей правилам чистки зубов с подбором средств гигиены полости рта.	ПК-1	2 этап
Проводит диспансерные наблюдения за пациентами с ортодонтической патологией и (или) заболеваниями стоматологического профиля.	ПК-2	2 этап
Организовывает мероприятия медицинской реабилитации пациентов с ортодонтическими патологиями (или) заболеваниями стоматологического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядком организации медицинской реабилитации.	ПК-2	2,3 этапы
Проводит профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, ВНЧС.	ПК-2	2 этап
Проводит оценку тяжести состояния пациента с ортодонтической патологией стоматологического профиля	ПК-7	2 этап
Проводит современные методы лечения пациентов с аномалиями окклюзии зубных рядов.	ПК-7	2 этап
Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний. Владеть современными методами диагностики и лечения пациентов с гнатическими формами зубочелюстно-лицевых аномалий. Назначать медицинские изделия и, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-7	2 этап
Направляет пациентов с гнатическими формами зубочелюстно-лицевых аномалий на стационарное лечение в установленном порядке. Наблюдает за ходом лечения пациента. Разрабатывает оптимальную тактику лечения с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента	ПК-7	2 этап
Выявляет клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения. Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; нарушения функции ВНЧС; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)	ПК-7	2 этап
Обосновывает и планирует объем инструментальных исследований у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями: антропометрия лица и диагностических моделей челюстей, фотографии лица, зубов, окклюзии, ортопантограммы челюстей (ОПТГ), телерентгенограммы головы (ТРГ) компьютерную томографию головы (далее КТ),	ПК-7	2 этап

<p>томограмму височно-нижнечелюстного сустава далее (ВНЧС), магнитно-резонансную томографию ВНЧС (далее МРТ), электромиографии (далее ЭМГ), кинезиографии, аксиографии, реографии, доплерографии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
<p>Обосновывает порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «ортодонтия»</p>	ПК-7	2 этап
<p>Проводит анализ результатов визуализирующих и функциональных методов обследования пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями: антропометрия лица и диагностических моделей челюстей, фотографии лица, зубов, окклюзии, ортопантограммы челюстей (ОПТГ), телерентгенограммы головы (ТРГ) компьютерную томографию головы (далее КТ), томограмму височно-нижнечелюстного сустава далее (ВНЧС), магнитно-резонансную томографию ВНЧС (далее МРТ), электромиографии (далее ЭМГ), кинезиографии, аксиографии, реографии,</p>	ПК-7	2 этап
<p>Применяет при обследовании пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность их применения</p>	ПК-7	2 этап
<p>Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями</p>	ПК-7	2 этап
<p>Проводит мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план ортодонтического лечения в зависимости от особенности течения.</p>	ПК-7	2,3 этапы
<p>Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов 6-12 лет с зубочелюстно-лицевыми аномалиями. Оценивает эффективность и безопасность применения немедикаментозного лечения у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.</p>	ПК-7	2,3 этапы
<p>Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.</p>	ПК-9	2,3 этапы
<p>Оценивает эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями</p>	ПК-9	2,3 этапы
<p>Интерпретирует мероприятия и этапы проведения медицинской реабилитации пациентов с ортодонтической патологией стоматологического профиля, в том числе</p>	ПК-10	2,3 этапы

органов полости рта, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов оказания медицинской помощи		
Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по профилактике зубочелюстно-лицевых аномалий	ПК-10	2,3 этапы
Ставит задачи по выполнению врачебных назначений медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала	ПК-11	2,3 этапы
Составляет план и отчет о проделанной лечебной работе врача-стоматолога-ортодонта	ПК-11	2,3 этапы
Разрабатывает план лечения по восстановлению и поддержанию функции ВНЧС функциональными, медикаментозными и немедикаментозными (аппаратные) методами, организационно-методическое руководство по выполнению контроля эффективности оказания медицинской помощи.	ПК-12	2,3 этапы
Использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	ПК-12	2,3 этапы

Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения госэкзамена	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Демонстрация практических навыков	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) не изложен и не продемонстрирован на манекене,	2	Неудовлетворительно
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован с нарушениями последовательности выполнения.	3	Удовлетворительно
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован с небольшими ошибками.	4	Хорошо
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован правильно.	5	Отлично
Тестовый контроль	71 и более %	-	Зачтено
	71 и менее %	-	Незачтено
Собеседование по клиническим задачам	экзаменуемый не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера.	2	Неудовлетворительно
	экзаменуемый усвоил только базовую часть программного материала, при ответе допускает	3	Удовлетворительно

	неточности, материал излагает не последовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя.		
	экзаменуемый строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач.	4	Хорошо
	теоретическое содержание специальных дисциплин экзаменуемым освоено полностью, строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач.	5	Отлично

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

5.3.1. Типовые задания для оценивания уровня освоения практических (мануальных) навыков

№ п/п	Формулировка задания
1.	Обобщает и анализирует результаты осмотра пациентов врачами специалистами.
2.	Анализирует результаты осмотра пациентов врачами-специалистами для установления диагноза.
3.	Обосновывает план и поставленный диагноз, апеллируя терминами, применяемыми в клинических рекомендациях, либо в стандартах оказания стоматологической помощи детскому и взрослому населению.
4.	Организовывает работу в полиэтническом коллективе с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
5.	Проводит семинары по ведению здорового образа жизни, профилактике ортодонтической патологией и (или) заболеваний стоматологического профиля
6.	Оценивает анатомо-функциональное состояние зубочелюстной системы в норме и зубочелюстно-лицевых аномалий.
7.	Проводит диспансерные наблюдения за пациентами с ортодонтической патологией и (или) заболеваниями стоматологического профиля.
8.	Организовывает мероприятия медицинской реабилитации пациентов с ортодонтическими патологиями (или) заболеваниями стоматологического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядком организации медицинской реабилитации.

9.	Проводит профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, ВНЧС.
10.	Проводит оценку тяжести состояния пациента с ортодонтической патологией стоматологического профиля
11.	Проводить современные методы лечения пациентов с аномалиями окклюзии зубных рядов.
12.	Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний.
13.	Владеет современными методами диагностики и лечения пациентов с гнатическими формами зубочелюстно-лицевых аномалий.
14.	Назначает медицинские изделия и, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
15.	Направляет пациентов с гнатическими формами зубочелюстно-лицевых аномалий на стационарное лечение в установленном порядке. Наблюдение за ходом лечения пациента.
16.	Разрабатывает оптимальную тактику лечения с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента
17.	Выявляет клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения.
18.	Диагностирует зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; нарушения функции ВНЧС; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)
19.	Обосновывает и планирует объем инструментальных исследований у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями: антропометрия лица и диагностических моделей челюстей, фотографии лица, зубов, окклюзии, ортопантограммы челюстей (ОПТГ), телерентгенограммы головы (ТРГ) компьютерную томографию головы (далее КТ), томограмму височно-нижнечелюстного сустава далее (ВНЧС), магнитно-резонансную томографию ВНЧС (далее МРТ), электромиографии (далее ЭМГ), кинезиографии, аксиографии, реографии, доплерографии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
20.	Обосновывает порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «ортодонтию»
21.	Проводит анализ результатов визуализирующих и функциональных методов обследования пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями: антропометрия лица и диагностических моделей челюстей, фотографии лица, зубов, окклюзии, ортопантограммы челюстей (ОПТГ), телерентгенограммы головы (ТРГ) компьютерную томографию головы (далее КТ), томограмму височно-нижнечелюстного сустава далее (ВНЧС), магнитно-резонансную томографию ВНЧС (далее МРТ), электромиографии (далее ЭМГ), кинезиографии, аксиографии, реографии,
22.	Применяет при обследовании пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность их применения.
23.	Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных

	реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями
24.	Проводит мониторинг заболевания и (или состояния, корректировать план ортодонтического лечения, лечения в зависимости от особенности течения.
25.	Оцениват эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов 6-12 лет с зубочелюстно-лицевыми аномалиями. Оценивает эффективность и безопасность применения немедикаментозного лечения у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.
26.	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.
27.	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с зубочелюстно-лицевыми признаками
28.	Оценивает эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.
29.	Интерпретирует мероприятия и этапы проведения медицинской реабилитации пациентов с ортодонтической патологией стоматологического профиля, в том числе органов полости рта, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов оказания медицинской помощи
30.	Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по профилактике зубочелюстно-лицевых аномалий.
31.	Формулирует задачи по выполнению врачебных назначений медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала
32.	Составляет план и отчет о проделанной лечебной работе врача-стоматолога – ортодонта
33.	Разрабатывает план лечения по восстановлению и поддержанию функции ВНЧС функциональными, медикаментозными и немедикаментозными (аппаратные) методами, организационно-методическое руководство по выполнению контроля эффективности оказания медицинской помощи.
34.	Использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»

5.3.2. Типовые задания для оценивания уровня теоретической подготовки по программе ординатуры

1. Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

К моменту рождения в норме нижняя челюсть

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

Правильно:1

2. В беззубом рту новорожденного десневые валики имеют форму

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

Правильно:2

3. Нижняя челюсть новорожденного расположена дистальнее верхней на расстоянии

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

Правильно:3

4. Вертикальная щель между десневыми валиками в норме достигает

- 1) 2,5 мм
- 2) 5 мм
- 3) 7,5 мм

Правильно:1

5. Порядок прорезывания молочных зубов

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

Правильно:2

6. Зубные ряды в прикусе молочных зубов имеют форму

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

Правильно:2

7. Дистальные поверхности вторых молочных моляров трехлетнего ребенка в норме располагаются

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

Правильно:1

8. Фронтальные зубы трехлетнего ребенка в норме располагаются

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

Правильно:2

9. Щечные бугорки нижних молочных моляров трехлетнего ребенка располагаются

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

Правильно:3

10. Небные бугорки верхних молочных моляров трехлетнего ребенка располагаются

- 1) на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
- 2) в продольной фиссуре нижних моляров
- 3) вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров

Правильно:2

11. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные продолжается

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

Правильно:2

12. Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит

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

Правильно:3

13. Наличие трем между зубами в переднем отделе зубных рядов пятилетнего ребенка

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

Правильно:2

14. Физиологическая стираемость молочных зубов пятилетнего ребенка в норме происходит

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

Правильно:3

15. Дистальные поверхности вторых молочных моляров шестилетнего ребенка располагаются

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

Правильно:2

16. Порядок прорезывания постоянных зубов

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

Правильно:3

17. Норма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме

- 1) полукруг
- 2) полуэллипс
- 3) парабола

Правильно:2

18. Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме

- 1) полукруг
- 2) полуэллипс
- 3) парабола

Правильно:3

19. Небные бугорки верхних боковых зубов в норме контактируют

- 1) с продольными фиссурами нижних
- 2) с язычными бугорками нижних
- 3) с вестибулярными бугорками нижних

Правильно:1

20. Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют

- 1) с небными бугорками верхних
- 2) с продольными фиссурами верхних
- 3) со щечными бугорками верхних

Правильно:2

21. Каждый зуб верхней челюсти антагонизирует в норме

- 1) с одноименным и впередистоящим зубами нижней челюсти
- 2) с одноименным и позадистоящим зубами нижней челюсти
- 3) с одноименным зубом

Правильно:2

22. Нижние 1 1 имеют в норме

- 1) по одному антагонисту на верхней челюсти
- 2) по два антагониста на верхней челюсти
- 3) по три антагониста на верхней челюсти

Правильно:1

23. Верхние 8 8 имеют в норме

- 1) по одному антагонисту на нижней челюсти
- 2) по два антагониста на нижней челюсти
- 3) по три антагониста на нижней челюсти

Правильно:1

24. Глубина резцового перекрытия в норме не превышает

- 1) 1/2 высоты коронки резцов нижней челюсти
- 2) 1/3 высоты коронки резцов нижней челюсти
- 3) 2/3 высоты коронки резцов нижней челюсти

Правильно:2

25. Резцы верхней челюсти в норме контактируют с резцами нижней челюсти

- 1) небной поверхностью
- 2) режущим краем
- 3) вестибулярной поверхностью

Правильно:1

26. Резцы нижней челюсти в норме контактируют с резцами верхней челюсти

- 1) язычной поверхностью
- 2) режущим краем
- 3) вестибулярной поверхностью

Правильно:2

27. Зубная дуга верхней челюсти

- 1) больше альвеолярной дуги
- 2) меньше альвеолярной дуги
- 3) равна альвеолярной дуге

Правильно:1

28. Базальная дуга верхней челюсти

- 1) меньше альвеолярной дуги
- 2) больше альвеолярной дуги
- 3) равна альвеолярной дуге

Правильно:1

29. Зубная дуга нижней челюсти

- 1) меньше альвеолярной дуги
- 2) больше альвеолярной дуги
- 3) равна альвеолярной дуге

Правильно:1

30. Базальная дуга нижней челюсти

- 1) меньше альвеолярной дуги
- 2) больше альвеолярной дуги
- 3) равна альвеолярной дуге

Правильно:2

31. Передний щечный бугорок верхнего 6 в норме контактирует

- 1) с задним щечным бугорком нижнего 6
- 2) с межбугорковой фиссурой нижнего 6
- 3) с контактной точкой между нижними 6 и 5

Правильно:2

32. Бугорок верхнего 3 в норме располагается

- 1) между нижними 3 и 4
- 2) на уровне бугорка нижнего 3
- 3) между 3 и 2

Правильно:1

33. Окклюзия - это смыкание зубных рядов

- 1) при привычном положении нижней челюсти
- 2) в состоянии физиологического покоя
- 3) при смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок моляров

Правильно:1

34. Сроки прорезывания молочных зубов

- 1) 4-6 мес. - II и I, 6-8 мес. - III, 8-10 мес. - IV, 10-12 мес. - V
- 2) 6-8 мес. - I, 8-12 мес. - II, 12-16 мес. - IV, 16-20 мес. - III, 20-30 мес. - V
- 3) 6-8 мес. - I, 8-12 мес. - II, 12-16 мес. - III, 16-20 мес. - IV

Правильно:2

35. Сроки прорезывания постоянных зубов

- 1) 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет, 4 - 9-11 лет, 3 - 10-12 лет
- 2) 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет, 4 - 9-11 лет, 3 - 9-10 лет, 5 - 10-11 лет, 7 - 11-12 лет
- 3) 1 - 6-7 лет, 2 - 7-8 лет, 3 - 8-9 лет, 4 - 10-12 лет, 5 - 11-13 лет

Правильно:2

36. Гиперодонтия возникает

- 1) при наличии сверхкомплексных зубов
- 2) при отсутствии зачатков зубов
- 3) при ретенции зубов

Правильно:1

37. Гиподонтия возникает

- 1) при наличии сверхкомплексных зубов
- 2) при отсутствии зачатков зубов
- 3) при ретенции зубов

Правильно:2

38. Макродентия относится к аномалии

- 1) размеров зубов
- 2) формы зубов
- 3) структуры зубов

Правильно:1

39. Микродентия - это

- 1) увеличение размеров зубов
- 2) уменьшение размеров зубов
- 3) уменьшение количества зубов

Правильно:2

40. Макродентия - это

- 1) уменьшение размеров зубов
- 2) увеличение количества зубов
- 3) увеличение размеров зубов

Правильно:3

41. Тортоаномалия - это

- 1) высокое положение зуба
- 2) поворот зуба вокруг вертикальной оси
- 3) вестибулярный наклон зуба

Правильно:2

42. Ретенция зубов относится к аномалии

- 1) количества зубов
- 2) сроков прорезывания зубов
- 3) формирования зубов

Правильно:2

43. Адентия зубов относится к аномалиям

- 1) количества зубов
- 2) сроков прорезывания зубов
- 3) структуры зубов

Правильно:1

44. Супраположение - это аномалия положения зубов в направлении

- 1) вертикальном

- 2) сагиттальном
 - 3) трансверсальном
- Правильно:1

45. Мезиальное положение зуба - это смещение зуба

- 1) вперед по зубной дуге
- 2) назад по зубной дуге
- 3) в сторону неба

Правильно:1

46. Дистальное положение зуба - это смещение зуба

- 1) вперед по зубной дуге
- 2) назад по зубной дуге
- 3) в сторону неба

Правильно:2

47. Инфраположение нижнего клыка - это положение зуба

- 1) выше окклюзионной плоскости
- 2) ниже окклюзионной плоскости
- 3) вне зубной дуги

Правильно:2

48. Классификация Энгля основана на смыкании

- 1) челюстей
- 2) первых моляров
- 3) резцов

Правильно:2

49. Ключ окклюзии по Энгля - это смыкание

- 1) первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей
- 2) постоянных клыков верхней и нижней челюстей
- 3) постоянных резцов верхней и нижней челюстей

Правильно:1

50. Первый и второй подклассы II класса Энгля различаются положением

- 1) моляров
- 2) клыков
- 3) резцов

Правильно:3

51. II класс Энгля характеризуется смещением зубов

- 1) нижней челюсти назад
- 2) верхней челюсти назад
- 3) нижней челюсти вперед

Правильно:1

52. III класс Энгля характеризуется смещением

- 1) нижней челюсти назад
- 2) верхней челюсти вперед
- 3) нижней челюсти вперед

Правильно:3

53. Дистальная окклюзия соответствует

- 1) I классу Энгля
- 2) II классу Энгля
- 3) III классу Энгля

Правильно:2

54. Мезиальная окклюзия соответствует

- 1) I классу Энгля
- 2) II классу Энгля
- 3) III классу Энгля

Правильно:3

55. Нейтральная (физиологическая) окклюзия соответствует

- 1) I классу Энгля
- 2) II классу Энгля
- 3) III классу Энгля

Правильно:1

56. Дистальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов

- 1) нижней челюсти назад
- 2) нижней челюсти вперед
- 3) верхней челюсти назад

Правильно:1

57. Мезиальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов

- 1) нижней челюсти назад
- 2) нижней челюсти вперед
- 3) верхней челюсти вперед

Правильно:2

58. Дистальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлении

- 1) сагиттальном
- 2) вертикальном
- 3) трансверсальном

Правильно:1

59. Мезиальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлении

- 1) сагиттальном
- 2) вертикальном
- 3) трансверсальном

Правильно:1

60. Вестибулоокклюзия - это смещение

- 1) нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону
- 2) нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону
- 3) только верхних боковых зубов в оральную сторону

Правильно:1

61. Лингвоокклюзия - это смещение

- 1) верхних боковых зубов орально

- 2) нижних боковых зубов орально
 - 3) верхних боковых зубов щечно
- Правильно:2

62. Палатокклюзия - это смещение
- 1) верхних боковых зубов орально
 - 2) нижних боковых зубов орально
 - 3) верхних боковых зубов щечно
- Правильно:1

63. Лингвоокклюзия относится
- 1) к сагиттальным аномалиям окклюзии
 - 2) к вертикальным аномалиям окклюзии
 - 3) к трансверсальным аномалиям окклюзии
- Правильно:3

64. Глубокая резцовая окклюзия относится
- 1) к сагиттальным аномалиям окклюзии
 - 2) к вертикальным аномалиям окклюзии
 - 3) к трансверсальным аномалиям окклюзии
- Правильно:2

65. Вестибулоокклюзия относится
- 1) к сагиттальным аномалиям окклюзии
 - 2) к вертикальным аномалиям окклюзии
 - 3) к трансверсальным аномалиям окклюзии
- Правильно:3

66. Палатокклюзия относится
- 1) к сагиттальным аномалиям окклюзии
 - 2) к вертикальным аномалиям окклюзии
 - 3) к трансверсальным аномалиям окклюзии
- Правильно:3

67. Макрогнатия - это
- 1) увеличение челюсти
 - 2) уменьшение челюсти
 - 3) смещение челюсти вперед
- Правильно:1

68. Микрогнатия относится к аномалиям
- 1) размера челюстей
 - 2) положения челюстей
 - 3) формы челюстей
- Правильно:1

69. Прогнатия и ретрогнатия относятся к аномалиям
- 1) размера челюстей
 - 2) положения челюстей
 - 3) формы челюстей
- Правильно:2

70. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методами

- 1) электромиографии, электромиотонометрии
- 2) реопарадонтोगрафии
- 3) артрофонографии

Правильно:1

71. Реография области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) позволяет определить

- 1) сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
- 2) гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
- 3) движение головок нижней челюсти

Правильно:2

72. Электромиотонометрия позволяет определить

- 1) биоэлектрическую активность жевательных мышц
- 2) сократительную способность жевательных мышц
- 3) сократительную способность только височных мышц

Правильно:2

73. Синхронную работу мышц антагонистов и синергистов позволит определить

- 1) амплитуда электромиографии
- 2) временные параметры электромиографии
- 3) коэффициент координации в фазе жевательного движения

Правильно:3

74. К специальным методам диагностики в ортодонтии относятся

- 1) осмотр полости рта, функциональные пробы
- 2) антропометрические, рентгенологические, функциональные, графические
- 3) опрос, осмотр, измерение гипсовых моделей челюстей

Правильно:2

75. При аномалиях окклюзии необходимо провести

- 1) клиническое обследование
- 2) антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей, внешний осмотр
- 3) клиническое обследование и специальные методы диагностики

Правильно:3

76. По таблице Ветцеля можно определить

- 1) мезиодистальные размеры коронок молочных зубов
- 2) мезиодистальные размеры коронок постоянных зубов
- 3) вертикальные размеры коронок молочных зубов

Правильно:1

77. Для предотвращения возникновения зубочелюстных аномалий в пренатальный период развития ребенка необходимо проводить профилактические мероприятия

- 1) сбалансированный режим питания будущей матери
- 2) отказ от вредных привычек
- 3) все перечисленные

Правильно:3

78. При ранней потере молочных зубов для профилактики деформаций зубных рядов нужно провести

- 1) стимулирование прорезывания постоянных зубов
- 2) сошлифовывание нестершихся бугров молочных зубов
- 3) протезирование

Правильно:3

79. О симметричности развития правой и левой половины нижней челюсти позволяют судить

- 1) панорамная рентгенограмма
- 2) телерентгенография - боковая проекция
- 3) телерентгенография - прямая проекция и ортопантограмма

Правильно:3

80. С целью измерения длины тела верхней челюсти используют

- 1) ортопантограмму
- 2) телерентгенограмму - прямую проекцию
- 3) телерентгенограмму - боковую проекцию

Правильно:3

81. Метод Долгополовой применяется для определения

- 1) длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
- 2) ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
- 3) длины и ширины зубных рядов в период прикуса молочных зубов

Правильно:3

82. Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии

- 1) для измерения размеров зубов нижней челюсти
- 2) для измерения ширины зубного ряда
- 3) для выявления наличия зачатков зубов в переднем отделе челюстей

Правильно:3

83. Для определения размеров апикального базиса челюсти используют

- 1) метод Пона
- 2) метод Хауса-Снагиной
- 3) индекс Тона

Правильно:2

84. Ортопантографию в ортодонтии применяют для определения

- 1) длины верхней челюсти
- 2) длины нижней челюсти
- 3) наличия зачатков постоянных зубов

Правильно:3

85. Длину переднего отрезка зубного ряда определяют с помощью метода

- 1) Пона
- 2) Коркхауза
- 3) Хауса-Снагиной

Правильно:2

86. Наиболее полное представление о размерах челюстей дает

- 1) антропометрическое изучение строения лица ребенка
- 2) фотометрический метод
- 3) телерентгенография головы

Правильно:3

87. Индекс Тона применяют для определения

- 1) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
- 2) ширины зубного ряда
- 3) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

Правильно:3

88. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку

- 1) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
- 2) телерентгенограмму в прямой проекции
- 3) ортопантограмму и телерентгенограмму в прямой проекции

Правильно:3

89. Метод Герлаха применяют для определения

- 1) длины тела нижней челюсти
- 2) ширины зубного ряда
- 3) пропорциональности размеров боковых и передних сегментов зубных рядов верхней и нижней челюстей

Правильно:3

90. Графический метод Хаулея-Гербера-Гербста применяют для определения нарушения

- 1) длины зубных рядов
- 2) ширины зубных рядов
- 3) положения зубов и формы зубных рядов

Правильно:3

91. Электромиография регистрирует

- 1) движения нижней челюсти
- 2) движения в ВНЧС
- 3) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области

Правильно:3

92. Тонус мышц изучается

- 1) в расслабленном и сокращенном состоянии
- 2) в активном состоянии
- 3) при выдвижении челюсти

Правильно:1

93. Реографией называется метод

- 1) исследования биопотенциалов мышц
- 2) изучения гемодинамики
- 3) исследования движения суставных головок

Правильно:2

94. Метод электромиографии в ортодонтии применяется

- 1) для исследования кровеносных сосудов пародонта
 - 2) для исследования ВНЧС
 - 3) для изучения функции мышц
- Правильно:3

95. Для оценки пародонта боковой группы зубов целесообразно использовать
- 1) телерентгенографию - прямую проекцию
 - 2) ортопантомографию
 - 3) томографию

Правильно:2

96. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить
- 1) томография
 - 2) телерентгенография в прямой проекции
 - 3) телерентгенография в боковой проекции

Правильно:2

97. Для определения переднего положения нижней челюсти необходим рентгенологический метод
- 1) телерентгенография в боковой проекции
 - 2) телерентгенография в прямой проекции
 - 3) ортопантомография

Правильно:1

98. Для определения состояния пародонта фронтальной группы зубов используется
- 1) телерентгенография в прямой проекции
 - 2) ортопантомография
 - 3) панорамная рентгенография челюстей

Правильно:3

99. Метод, используемый для определения состояния пародонта отдельных зубов
- 1) ортопантомография
 - 2) внутриротовая рентгенография
 - 3) панорамная рентгенография

Правильно:2

100. Аномалии челюстных костей в сагиттальном направлении можно определить с помощью
- 1) ортопантомографии
 - 2) телерентгенографии в боковой проекции
 - 3) панорамной рентгенографии

Правильно:2

5.3.3 Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач

№ п\п	Формулировка задания
1.	<p>Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи.</p> <p>При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140⁰. Нижняя губа выстоит кпереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Со стороны полости рта: верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 31, 32, 42, 41 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 16, 26 расположены между 37, 36, 46, 47 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз (код МКБ - 10). 2. Проведите дополнительные методы исследования. 3. Составьте план лечения.
2.	<p>Больному 11 лет. Жалобы на косметический дефект.</p> <p>При внешнем осмотре отмечается незначительное укорочение нижней трети лица. Со стороны полости рта: на верхней челюсти 11, 21 расположены нёбно, на нижней челюсти отмечается скученность в области 31, 41 зубов. При соотношении зубных рядов фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает зубы нижней челюсти на 2/3. 16, 26 зубы смыкаются по II классу классификации Энгля.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 2. Поставьте диагноз (код МКБ - 10). 3. Составьте план лечения. 4. Морфологические изменения в зубных и около зубных тканях при ортодонтическом лечении.
3.	<p>При осмотре ребёнка 7 лет выявлены нарушения функции носового дыхания, «инфантильный» тип глотания.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врачебная тактика по отношению к данному пациенту. 2. Значение функций дыхания и глотания в развитии зубочелюстных деформаций. 3. К каким изменениям зубочелюстной системы приведёт нарушение данных функций.
4.	<p>Больной 11 лет жалуется на косметический дефект верхнего зубного ряда. При осмотре со стороны полости рта определяется промежуток между 11, 21 зубами, равный 5,0 мм. Уздечка верхней губы расположена низко и начинается от десневого сосочка. Зубные ряды правильной формы. 16, 26 зубы расположены нейтрально.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз (код МКБ - 10). 2. Укажите возможную причину аномалии 11, 21 зубов. 3. Составьте план лечения. 4. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.
5.	<p>У больного 7 лет при внешнем осмотре отмечается незначительное выступание</p>

	<p>подбородка вперед. Нижние резцы выступают кпереди по отношению к верхним. Бугры 73, 83 хорошо выражены. Соотношение зубов в боковых участках нейтральное.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз (код МКБ – 10) 2. Назовите причину имеющейся аномалии прикуса. 3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. 4. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении
6.	<p>Пациентка 18 лет обратилась с резко выраженными эстетическими жалобами при улыбке, разговоре и функциональными жалобами при захвате, откусывании и пережевывании пищи. При внешнем осмотре асимметрии правой и левой половин лица клинически не выявлено. При осмотре полости рта: включенный дефект верхнего зубного ряда в переднем отделе; включенный дефект нижнего зубного ряда в боковом отделе слева; дефект твердых тканей коронковой части 4.6 зуба; скученное положение передних нижних зубов. Со слов пациентки зуб 2.1 удален не был. 2.2 зуб пальпируется с небной поверхности верхней челюсти слева.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие основные и дополнительные методы исследования необходимо провести данному пациенту? 2. Какие рентгенологические методы исследования Вы знаете и проведете в данной клинической ситуации? 3. Какой инструментальный набор Вам понадобится?
7.	<p>Пациентка 18 лет обратилась с резко выраженными эстетическими жалобами при улыбке, разговоре и функциональными жалобами при захвате, откусывании и пережевывании пищи. При осмотре полости рта: включенный дефект верхнего зубного ряда в переднем отделе; включенный дефект нижнего зубного ряда в боковом отделе слева; дефект твердых тканей коронковой части 4.6 зуба; скученное положение передних нижних зубов. Предположительно 2.2 зуб пальпируется с небной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти слева. На ОПТГ диагностирована ретенция 2.1 и 2.2 зубов, фрагментированные корни 3.6 и гранулематозный периодонтит с деструкцией в области бифуркации 4.6 зубов.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. По данным осмотра и ОПТГ поставьте расширенный стоматологический диагноз. 2. По данным осмотра и ОПТГ определяете ИРОПЗ зубов 3.6 и 4.6 3. Составьте план комплексного лечения.
8.	<p>Пациентка А, 28 лет обратилась в клинику кафедры ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение внешнего вида при разговоре и улыбке. При осмотре полости рта: а) Интактные зубные ряды; б) Нейтральная (физиологическая) в сагиттальной плоскости (1 класс по Энгля); в) Скученное положение передней группы зубов верхней и нижней челюстей; г) Множественные кариозные поражения (III класс по Блэку); д) Форма верхней и нижней зубных дуг приближается к седловидной.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите план диагностических мероприятий; 2. Поставьте диагноз; 3. Объясните механизм возникновения дефекта коронковой части зуба; 4. Предложите план комплексной реабилитации данной патологии с применением

	<p>современных технологий в стоматологии; 5.Какой инструментальный набор Вам понадобится?</p>
9.	<p>Родители пациента К. 20 лет обратились к врачу - ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти, центральные резцы верхней челюсти повернуты по оси, латеральные – находятся в язычном положении, визуально определяется нарушение формы верхнего ряда зубного (седловидная). Медиальный щечный бугор верхнего первого моляра находится впереди поперечной межбугорковой фиссуры нижнего первого моляра. Центральные резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти более чем на половину высоты клинической коронки. При осмотре преддверия полости рта определяется короткая уздечка языка.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Определите аномалию окклюзии в переднем отделе (по классификации Л.С.Персина 1989 г.). 2.Определите аномалию окклюзии в боковом отделе (по классификации Л.С.Персина 1989 г.) 3.Определите этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти. 4.Какие методы дополнительной диагностики необходимо провести? 5.Определите премолярный индекс Пона 6.Как называется поворот зуба по оси? 7.Какой инструментальный набор Вам понадобится?
9.	<p>При осмотре лица пациента Р., 18 лет, определяется выпуклый профиль лица, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой. При осмотре полости рта - медиальный щечный бугор верхнего первого моляра находится впереди поперечной межбугорковой фиссуры нижнего первого моляра, режуще-бугорковый контакт в переднем отделе не сохранен.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой аномалии окклюзии характерны лицевые признаки данного пациента? 2. Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения данной аномалии. 3. Каковы критерии определения профиля лица? 4. Провести эстетическую плоскость по Рикеттсу для определения типа профиля лица. 5. Какие ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии? 6. Какой инструментальный набор Вам понадобится?
10.	<p>Пациентка А, 25 лет обратилась с основными жалобами на нарушение внешнего вида, выступание передних зубов из под верхней губы, наличие щелей между зубами, затруднения при откусывании твердой пищи передними зубами. 5 При осмотре полости рта: а) Интактные зубные ряды; б) Наличие диастемы и трем между передними зубами верхней челюсти; в) Дистальная окклюзия (1 класс, 1 подкласс по Энгля) в сагиттальной плоскости; г) Наличие сагиттальной щели в 3 мм между передними зубами верхней и нижней челюсти.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз; 2. Расшифруйте понятие «Эджуайс-техника», перечислите виды брекет-системы, которые вы знаете; 3. Определите план профилактических мероприятий в ретенционном периоде с целью предупреждения развития рецидива и эффекта «двойного прикуса».

	4.Какой инструментальный набор Вам понадобится?
11.	<p>Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140 градусов. Нижняя губа выстоит впереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Со стороны полости рта: верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 31, 32, 42, 41 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 16, 26 расположены между 37, 36, 46, 47 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Определите вид окклюзии. 2.Проведите дополнительные методы исследования. 3.Составьте план лечения 4. Определите соотношение размеров постоянных резцов? 5. Какой инструментальный набор Вам понадобится?
12.	<p>Больному 18 лет. Жалобы на косметический дефект. При внешнем осмотре отмечается незначительное укорочение нижней трети лица. Со стороны полости рта: на верхней челюсти 11, 21 расположены нёбно, на нижней челюсти отмечается скученность в области 31, 41 зубов. При соотношении зубных рядов фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает зубы нижней челюсти на 2/3. 16, 26 зубы смыкаются по II классу классификации Энгля.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 2.Поставьте диагноз. 3.Составьте план лечения. 4.Увеличение какой линии, на ТРГ в боковой проекции, характеризует нижнюю макрогнатию? 5.Какой инструментальный набор Вам понадобится?
13.	<p>При обследовании ребенка 10 лет были выявлены следующие отклонения: выступание подбородка, западение средней зоны лица, увеличение нижнего отдела лица, угол нижней челюсти составляет 145 градусов, соотношение передней группы зубов обратное с сагиттальной щелью 4 мм, соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля, передние зубы верхней челюсти расположены редко.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте диагноз. 2.Какие методы профилактики и лечения необходимы в период временного прикуса? 3.Какие методы профилактики и лечения необходимы в период сменного прикуса? 4.Какие методы профилактики и лечения необходимы в период постоянного прикуса? 5.Какой инструментальный набор Вам понадобится?
14.	<p>Пациентка 18 лет обратилась с резко выраженными эстетическими жалобами при улыбке, разговоре и функциональными жалобами при захвате, откусывании и пережевывании пищи. При внешнем осмотре асимметрии правой и левой половин лица клинически не выявлено. При осмотре полости рта: включенный дефект верхнего зубного ряда в переднем отделе; включенный дефект нижнего зубного ряда в боковом отделе слева; дефект твердых тканей коронковой части 4.6 зуба;</p>

	<p>скупенное положение передних нижних зубов. Со слов пациентки зуб 2.1 удален не был. 2.2 зуб пальпируется с небной поверхности верхней челюсти слева.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какие основные и дополнительные методы исследования необходимо провести данному пациенту? 2.Какие рентгенологические методы исследования Вы знаете и проведете в данной клинической ситуации? 3.Какой инструментальный набор Вам понадобится?
15.	<p>Пациентка 18 лет обратилась с резко выраженными эстетическими жалобами при улыбке, разговоре и функциональными жалобами при захвате, откусывании и пережевывании пищи. При осмотре полости рта: включенный дефект верхнего зубного ряда в переднем отделе; включенный дефект нижнего зубного ряда в боковом отделе слева; дефект твердых тканей коронковой части 4.6 зуба; скупенное положение передних нижних зубов. Предположительно 2.2 зуб пальпируется с небной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти слева. На ОПТГ диагностирована ретенция 2.1 и 2.2 зубов, фрагментированные корни 3.6 и гранулематозный периодонтит с деструкцией в области бифуркации 4.6 зубов.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.По данным осмотра и ОПТГ поставьте расширенный стоматологический диагноз. 2.По данным осмотра и ОПТГ определите ИРОПЗ зубов 3.6 и 4.6 3.Составьте план комплексного лечения. 4.Какой инструментальный набор Вам понадобится?
16.	<p>Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи.</p> <p>При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140°. Нижняя губа выстоит кпереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Со стороны полости рта: верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 31, 32, 42, 41 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 16, 26 расположены между 37, 36, 46, 47 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте предварительный диагноз. 2.Проведите дополнительные методы исследования. 3.Составьте план лечения.
17.	<p>Больному 11 лет. Жалобы на косметический дефект.</p> <p>При внешнем осмотре отмечается незначительное укорочение нижней трети лица. Со стороны полости рта: на верхней челюсти 11, 21 расположены нёбно, на нижней челюсти отмечается скупенность в области 31, 41 зубов. При соотношении зубных рядов фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает зубы нижней челюсти на 2/3. 16, 26 зубы смыкаются по II классу классификации Энгля.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 2.Поставьте диагноз. 3.Составьте план лечения. 4.Морфологические изменения в зубных и околозубных тканях при ортодонтическом лечении.

18.	<p>При осмотре ребёнка 7 лет выявлены нарушения функции носового дыхания, «инфантильный» тип глотания.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врачебная тактика по отношению к данному пациенту. 2. Значение функций дыхания и глотания в развитии зубочелюстных деформаций. 3. К каким изменениям зубочелюстной системы приведёт нарушение данных функций.
19.	<p>Родители ребенка 4 лет обратились с жалобами на косметический дефект. При внешнем осмотре: лицо без видимых изменений. Со стороны полости рта: на верхней челюсти отмечается плотный контакт между зубами в зубном ряду. На нижней челюсти между зубами имеются тремы и диастема. Бугры 53 и 63 зубов выражены. Соотношение зубных рядов во фронтальном участке по типу прямого прикуса. Соотношение зубов в боковых участках нейтральное.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте морфологическую и функциональную характеристику временного прикуса. 2. В каких лечебно-профилактических мероприятиях нуждается ребёнок?
20.	<p>Больному 13 лет. Обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При обследовании был поставлен диагноз: «дистальный прикус, сочетанный с глубоким».</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для выбора метода лечения. 2. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.
21.	<p>Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти, центральные резцы повернуты по оси, боковые – находятся в язычном положении. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3мм и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.

22.	<p>Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело 39 нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140°. Нижняя губа выстоит впереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Со стороны полости рта: верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 31, 32, 42, 41 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 16, 26 расположены между 37, 36, 46, 47 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.
23.	<p>Ребёнку 4 года. Жалобы на невозможность откусывания и затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект. При внешнем осмотре отмечается увеличение нижней трети лица. Носогубные и подбородочная складки сглажены. Рот полуоткрыт. При смыкании губ определяется напряжение мышц приротовой области. Из анамнеза выявлено, что ребёнок до 2-х лет сосал соску, а в настоящее время имеет привычку сосать палец. Со стороны полости рта: слизистая без видимых изменений. На верхней челюсти отмечается протрузия зубов во фронтальном участке, сужение в боковых отделах, нёбо глубокое. Нижняя челюсть без изменений. При смыкании зубных рядов имеется разобщение прикуса в области фронтальных зубов.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.
24.	<p>Пациентка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднем отделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре полости рта выявлено смыкание первых постоянных моляров, соответствующее I классу по Энгля. Резцы смыкаются режущими краями. Клыки верхней челюсти находятся в вестибулярном и супраположении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.
25.	<p>Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти,</p>

	<p>центральные резцы повернуты по оси, боковые – находятся в язычном положении. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3мм и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.
26.	<p>При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная подбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.
27.	<p>Пациентка М. 9 лет обратилась с жалобами к врачу-ортодонт на неправильное положение зубов. При осмотре лица отмечено выступание верхней губы, губы смыкаются с напряжением. При осмотре полости рта определено вестибулярное положение и наклон верхних клыков, скученность резцов, перекрытие в области резцов более 1/3.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.
28.	<p>Пациентка Б., 16 лет. Родители предъявляют жалобы на «некрасивую улыбку». В анамнезе лечение на брекет системе на верхней челюсти около двух лет с удалением премоляров. Лечение было окончено год назад. При осмотре выявляются тремы на месте удаленных зубов, вертикальная щель 3,5 мм. При глотании и речи язык располагается между резцами.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.
29.	<p>У пациента 5,5 лет по поводу осложненного кариозного процесса были удалены 51. 61 зубы, между зубами верхней и нижней челюстей отмечаются плотные контакты, между зубами-антагонистами выраженный фиссурнобугорковый контакт, стираемость окклюзионных поверхностей слабо выражена.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз.

	<p>2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.</p>
30.	<p>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 42 41 31 32 73 0 75 36 42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <p>1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.</p>
31.	<p>Пациентка 24 лет предъявляет жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе. При осмотре полости рта смыкание зубов соответствует II классу I подклассу классификации Энгля. Сагиттальная щель – 12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <p>1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.</p>
32.	<p>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 I подклассу. Сагиттальная щель -12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <p>1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.</p>
33.	<p>Родители пациента 15 лет обратились к врачу ортодонту с жалобами на неровно стоящие зубы и некрасивый профиль. При осмотре лица: западение верхней губы, выступание подбородка вперед; в полости рта: резцы нижней челюсти перекрывают верхние резцы; III класс Энгля по клыкам с обеих сторон и по первым постоянным молярам слева. Зубная формула: 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 0 0 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 В анамнезе: у отца и деда по линии отца были похожие проблемы с зубами.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <p>1. Поставьте диагноз.</p>

	<p>2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.</p>
34.	<p>Пациентка Б. 15 лет. Жалобы на асимметрию лица и выступающий подбородок. При осмотре лица определяется асимметрия, подбородок смещен влево. В полости рта: смещение средней линии в области нижних центральных резцов влево на 2,5 мм. В боковых участках: смыкание зубовантагонистов по III классу Энгля, в переднем – обратная резцовая окклюзия.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <p>1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.</p>
35.	<p>Пациентка Б., 16 лет. Родители предъявляют жалобы на искривление зубов и появление вертикальной щели после проведенного ортодонтического лечения на брекет системе. При глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель = 5 мм.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <p>1. Поставьте диагноз. 2. Объем дополнительных методов обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.</p>
36.	<p>Больному 11 лет. Жалобы на косметический дефект.</p> <p>При внешнем осмотре отмечается незначительное укорочение нижней трети лица. Со стороны полости рта: на верхней челюсти 11, 21 расположены небно, на нижней челюсти отмечается скученность в области 31, 41 зубов. При соотношении зубных рядов фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает зубы нижней челюсти на 2/3. 16, 26 зубы смыкаются по II классу классификации Энгля.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <p>1. Поставьте диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3. Составьте план лечения. 4. Морфологические изменения в зубных и околозубных тканях при ортодонтическом лечении. 5. Диспансеризация пациента после проведенного лечения.</p>
37.	<p>Больной 11 лет жалуется на косметический дефект верхнего зубного ряда. При осмотре со стороны полости рта определяется промежуток между 11 и 21 зубами, равный 5,0 мм. Уздечка верхней губы расположена низко и начинается от десневого сосочка. Зубные ряды правильной формы. 16, 26 зубы расположены нейтрально.</p> <p style="text-align: center;">Задание</p> <p>1. Поставьте диагноз.</p>

	<p>2. Укажите возможную причину аномалии 11, 21 зубов.</p> <p>3. Составьте план лечения.</p> <p>4. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение после проведённого лечения.</p>																																																
38.	<p>Пациент А., 10 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к врачу стоматологу-ортодонт. Из анамнеза: привычка спать на левом боку, подложив кулак под щеку.</p> <p>Объективно: правая и левая половины лица не симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой.</p> <table border="1" data-bbox="518 517 1300 696"> <tr> <td>п</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>с</td> <td>с</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>п</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>-</td> <td>14</td> <td>53</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>63</td> <td>24</td> <td>-</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>45</td> <td>44</td> <td>-</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>Pt</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>P</td> </tr> </table> <p>Отмечается скученность верхних фронтальных зубов, 15 и 25 не прорезались, места в зубном ряду для них нет. Форма нижнего зубного ряда парабола, верхний зубной ряд асимметричен. Смыкание жевательных зубов по трансверзали: слева - щечные бугорки нижних жевательных зубов перекрывают щечные бугорки верхних, справа – щечные бугорки нижних жевательных зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: первые постоянные моляры смыкаются по 2 классу Энгля, впереди стоящие зубы по 1 классу.</p> <p>Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена на 2 мм вправо. Глубина резцового перекрытия 1/3. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Функции дыхания, глотания, речи не нарушены.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования. 4. Составьте план ортодонтического лечения. 5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении. 	п					с	с					п	16	-	14	53	12	11	21	22	63	24	-	26	46	45	44	-	42	41	31	32	33	34	35	36	Pt											P
п					с	с					п																																						
16	-	14	53	12	11	21	22	63	24	-	26																																						
46	45	44	-	42	41	31	32	33	34	35	36																																						
Pt											P																																						
39.	<p>Пациент В., 8 лет, по результатам планового осмотра стоматологом в школе, направлена на консультацию к ортодонт. Из анамнеза: до 2 лет сосание пустышки, привычка сосания нижней губы.</p> <p>Объективно: Лицо симметрично, высота нижней трети лица уменьшена, профиль выпуклый, подбородочная складка ярко выражена, губы смыкаются с напряжением.</p> <table border="1" data-bbox="518 1615 1300 1794"> <tr> <td></td> <td>с</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>п</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>55</td> <td>14</td> <td>53</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>63</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>85</td> <td>44</td> <td>83</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>34</td> <td>75</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>п</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Тортоположение и протрузия верхних резцов, скученность нижних фронтальных зубов. Форма верхнего зубного ряда V – образная, нижнего парабола. Смыкание жевательных зубов по трансверзали – правильный фиссурно-бугорковый контакт, по сагиттали – премоляры, временные и постоянные моляры имеют по одному одноименному антагонисту. Во фронтальном отделе сагиттальная щель 6 мм, глубина резцового перекрытия 2/3 высоты коронки, срединная линия между резцами не совпадает. Открывание рта 39 мм, отмечается</p>		с										п	16	55	14	53	12	11	21	22	63	24	25	26	46	85	44	83	42	41	31	32	33	34	75	36	п											
	с										п																																						
16	55	14	53	12	11	21	22	63	24	25	26																																						
46	85	44	83	42	41	31	32	33	34	75	36																																						
п																																																	

девиация. Дыхание смешанное, глотание соматическое, артикуляция нарушена.

Задание:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

40.

Пациент Г., 6 лет. Родители обратились с жалобами на появившуюся у ребенка асимметрию лица.

Объективно: лицо асимметрично, подбородок смещен вправо, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой.

16	55	54	53	52	11	21	26	63	64	65	26
46	85	84	83	82	41	31	72	73	-	75	36
											с

Тремы между временными зубами обеих челюстей, значительная стертость коронок временных зубов, за исключением клыков, постоянные моляры и резцы прорезались на 1/2. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: слева щечные бугорки нижних зубов контактируют с небными бугорками верхних зубов, справа щечные бугорки нижних зубов перекрывают щечные бугорки верхних зубов. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена вправо на 4 мм. Глубина резцового перекрытия 2/3. При закрывании рта нижняя челюсть смещается вправо, при открывании возвращается в правильное положение. Величина открывания рта 39 мм, при открывании и закрывании рта определяется дефлексия. Функции дыхания, глотания, речи не нарушены.

Задание:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Диспансерное наблюдение, рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

41.

Пациент А., 9 лет. Родители обратились к ортодонту с жалобами на наличие щели между верхними центральными зубами.

Объективно: Лицо симметричное, пропорциональное, профиль прямой, складки умеренно выражены. Уздечка верхней губы укорочена, слизистые тяжи вплетаются в небный шов. Уздечка языка укорочена, ограничивает подвижность языка. Мелкое преддверие полости рта.

п											п
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
п											п

Между 11 и 21 зубами промежуток 3 мм. Отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма верхнего зубного ряда парабола, нижний зубной ряд -

трапеция. Во фронтальном отделе сагиттальная щель 3 мм. Смыкание зубов в боковых отделах по сагиттали и трансверзали соответствует норме. Величина открывания рта 41 мм, движения в суставе симметричные. Функции глотания, дыхания не нарушены, отмечается нарушение дикции и артикуляции.

Задание:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

42. Пациент К., 9 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонт. Из анамнеза: хронический синусит.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением.

	-	-							-	-	
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
	с	с							с	с	

Скученность нижних фронтальных зубов, верхние временные моляры отсутствуют, места для прорезывания премоляров недостаточно, узкое сводчатое небо, зубные ряды равномерно сужены, При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего моляра. Срединная линия между центральными зубами не совпадает. Глубина резцового перекрытия 1/3. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. Привычное ротовое дыхание.

Задание:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Диспансерное наблюдение после проведенного лечения.

43. Пациент Г., 6 лет. Родители обратились с жалобами на появившуюся у ребенка асимметрию лица.

Объективно: лицо асимметрично, подбородок смещен вправо, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, поднососовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой.

16	55	54	53	52	11	21	26	63	64	65	26
46	85	84	83	82	41	31	72	73	-	75	36
											с

Тремы между временными зубами обеих челюстей, значительная стертость коронок временных зубов, за исключением клыков, постоянные моляры и резцы прорезались на 1/2. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: слева щечные бугорки нижних зубов контактируют с небными бугорками верхних

зубов, справа щечные бугорки нижних зубов перекрывают щечные бугорки верхних зубов. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена вправо на 4 мм. Глубина резцового перекрытия 2/3. При закрывании рта нижняя челюсть смещается вправо, при открывании возвращается в правильное положение. Величина открывания рта 39 мм, при открывании и закрывании рта определяется дефлексия. Функции дыхания, глотания, речи не нарушены.

Задание:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

44. Пациент К., 13 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонт. Из анамнеза: хронический синусит.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением. Скученность верхних фронтальных зубов, центральные резцы верхней челюсти в протрузии, узкое сводчатое небо, верхнечелюстной зубной ряд V-образной формы, форма нижнего зубного ряда парабола.

	п				с	с	с	с				п	
-	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	-
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	-
	п											п	

При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается между 5 и 6 нижними зубами. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 7 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. Привычное ротовое дыхание.

Задание:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

45. Пациент К., 13 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонт. Из анамнеза: хронический синусит.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением. Скученность верхних фронтальных зубов, центральные резцы верхней челюсти в протрузии, узкое сводчатое небо, верхнечелюстной зубной ряд V-образной формы, форма нижнего зубного ряда парабола.

	п				с	с	с	с				п	
-	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	-

47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	-
	п											п	

При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается между 5 и 6 нижними зубами. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 7 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. Привычное ротовое дыхание.

Задание:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

46.

Пациент Г., 8 лет. Родители обратились с жалобами на появившуюся у ребенка асимметрию лица. Объективно: лицо асимметрично, подбородок смещен вправо, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой. Тремы между временными зубами обеих челюстей, бугорки временных клыков не стерты. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: слева щечные бугорки нижних зубов контактируют с небными бугорками верхних зубов, справа щечные бугорки нижних зубов перекрывают щечные бугорки верхних зубов.

16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26		
46	85	84	83	42	41	31	32	73	-	75	36		
												с	

По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена вправо на 4 мм. Глубина резцового перекрытия 1/3. При закрывании рта нижняя челюсть смещается вправо, при открывании возвращается в правильное положение. Величина открывания рта 39 мм, при открывании и закрывании рта определяется дефлексия. Функции дыхания, глотания, речи не нарушены.

Задание:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

47.

Пациент Е., 15 лет. Обратилась к ортодонту с жалобами на неправильное смыкание зубов и некрасивый профиль. Из анамнеза жизни: у отца и деда массивная нижняя челюсть.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети пропорциональны, подбородочная складка сглажена, профиль вогнутый, подбородок выступает вперед.

с	п												п	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	
	п												п	

Между зубами нижней челюсти диастема и тремы. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева щечные бугорки нижних зубов перекрывают щечные бугорки верхних зубов. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего моляра располагается между 6 и 7 нижними зубами. Срединная линия между центральными зубами верхнего и нижнего зубного ряда совпадает. Нижние фронтальные зубы перекрывают верхние на 1/3, обратная сагиттальная щель 3 мм. Величина открывания рта 39 мм, движения в суставе не изменены. Функции дыхания, глотания, речи не нарушены.

Задание:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

48.

Пациент Ж., 8 лет. Родители обратились к ЛОР-врачу с жалобами на ротовое дыхание ребенка, направлены к стоматологу-ортодонт. Из анамнеза: привычка держать рот приоткрытым, хронической ЛОР – патологии не диагностировано.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, высота нижней трети лица увеличена, носогубные и подбородочные складки сглажены, профиль вогнутый, подбородок выступающий.

16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26		
46	85	84	83	42	41	31	32	73	-	75	36		
												с	

Отмечаются тремы между временными зубами на верхней челюсти, диастема и тремы между всеми зубами на нижней челюсти. Верхние фронтальные зубы наклонены вестибулярно. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, фронтальный отдел удлиннен, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные и оральные бугорки верхних и нижних зубов контактируют друг с другом. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается на дистальном бугорке первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Вертикальная щель между резцами 2 мм. Крупный язык, в полости рта помещается с трудом, при смыкании зубов кончик языка прокладывает между резцами. Величина открывания рта 39 мм, движения в суставе не изменены. Функции дыхания, глотания, речи не нарушены.

Задание:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов,

	находящихся на ортодонтическом лечении.																																																																				
49.	<p>Пациент Г, 12 лет. Переехал из другого города, обратился для постановки на диспансерный учет к ортодонт. Из анамнеза: левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка и твердого неба, в возрасте 4 мес. Проведена операция хейлопластика, в возрасте 6 лет операция уранопластика.</p> <p>Объективно: Лицо симметричное, пропорциональное. В области верхней губы слева косметический шов. Вторичная деформация носа на стороне расщелины выражена не значительно. Складки умеренно выражены. Тип профиля вогнутый.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>С</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>с</td> <td>р</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>14</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>21</td> <td>-</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>47</td> <td>46</td> <td>45</td> <td>44</td> <td>43</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>36</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td></td> <td>с</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Скученность верхних фронтальных зубов, в зубном ряду и на контрольной рентгенограмме 22 зуб отсутствует. Рубцовые изменения слизистой оболочки альвеолярного отростка. Фронтальный отдел верхнечелюстного зубного ряда укорочен, форма трапецевидная. Форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13 резцами смещена влево на 2 мм. Обратное резцовое перекрытие, глубина перекрытия 1/3. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание и дыхание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования. 4. Составьте план ортодонтического лечения. 5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении. Диспансеризация пациента после проведённого ортодонтического лечения. 														С										с	р		-	16	15	14	13	12	11	21	-	23	24	25	26	-	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37		с												
	С										с	р																																																									
-	16	15	14	13	12	11	21	-	23	24	25	26	-																																																								
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																																																								
	с																																																																				
50.	<p>Пациентка А, 18 лет обратилась с основными жалобами на нарушение внешнего вида, выступание передних зубов из под верхней губы, наличие щелей между зубами, затруднения при откусывании твердой пищи передними зубами. 5 При осмотре полости рта: а) Интактные зубные ряды; б) Наличие диастемы и трем между передними зубами верхней челюсти; в) Дистальная окклюзия (1 класс, 1 подкласс по Энгля) в сагиттальной плоскости; г) Наличие сагиттальной щели в 3 мм между передними зубами верхней и нижней челюсти.</p> <p style="text-align: center;">Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз; 2. Расшифруйте понятие «Эджуайс-техника», перечислите виды брекет-системы, которые вы знаете; 3. Определите план профилактических мероприятий в ретенционном периоде с целью предупреждения развития рецидива и эффекта «двойного прикуса». 4. Какой инструментальный набор Вам понадобится? 																																																																				

5.4 Методические материалы, определяющие процедуру оценивания ***Первый этап госэкзамена – оценка практических навыков.***

Данный этап экзамена проводится в устной форме на базах кафедры: в профильных отделениях стоматологической поликлиники, отделении челюстно-лицевой хирургии (стационар) и учебно-лечебных кабинетах кафедры профилирующей дисциплины (кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии), где выпускник, в присутствии комиссии, выполняет осмотр больного, с использованием медицинской аппаратуры и стоматологического инструментария, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных и назначает необходимое лечение.

Второй этап госэкзамена - тестовый контроль.

Проверка уровня теоретической подготовленности проводится с использованием технических средств и заключается в решении 40 тестовых заданий из банка тестовых заданий, на которые необходимо ответить в течение 40 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

До, во время и после тестирования в помещении, где оно проводится, разрешено находиться только выпускникам и членам ГЭК, принимающим экзамен.

Выпускники не допускаются в помещение до тех пор, пока председатель, секретарь (или член) ГЭК не подтвердит готовность помещения к проведению тестирования и не укажет, где должен сидеть каждый выпускник. За пятнадцать и за пять минут до окончания тестирования председатель ГЭК извещает выпускников о количестве оставшегося времени до окончания работы. По истечении отведенного на тестирование времени выпускники обязаны прекратить выполнять работу. Факты произошедших технических сбоев должны быть зафиксированы членом ГЭК, если при техническом обслуживании приема государственного экзамена они имели место.

Третий этап госэкзамена – решение ситуационных (клинических) задач.

Данный вид аттестационных испытаний представлен собеседованием. Итоговое собеседование проводится комиссией по ситуационным задачам, утвержденным цикловыми методическими комиссиями дисциплин и проректором по учебной деятельности, и позволяет оценить уровень сформированности профессиональных компетенций выпускника. Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания или подготовки к устному ответу. В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещенных технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

6. Список рекомендуемой литературы

6.1 Основная литература

1. Стоматология детского возраста: [Электронный ресурс] учебник: в 3 ч. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016.- Ч.3. Ортодонтия / Л.С. Персин [и др.]. – 240 с.: ил. Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435540.html>

6.2 Дополнительная литература

1. Ортопедическая стоматология [Текст]: учеб. / Н. Г. Аболмасов [и др.]. - 8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2011. - 512 с.

2. Ортопедическая стоматология [Текст]: учеб. / Н. Г. Аболмасов [и др.]. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 512 с.

3. Терапевтическая стоматология детского возраста [Текст] : учеб. пособие / М. П. Водолацкий, А. М. Угримова, А. А. Павлов, Т. М. Борданова. - 2-е изд., испр. и доп. - Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2012. - 256 с.

4.Профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний [Текст] : учеб. пособие / В.М. Водолацкий, А.А. Павлов, А.М. Угримова, А.В. Баландина, Ю.Д. Христофорандо. - Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2017. - 204 с.

5.Водолацкий, М.П. Повреждения челюстно-лицевой области при родах и их последствия [Текст] / М.П. Водолацкий, В.М. Водолацкий. - Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2009. - 112 с.

6. Ортодонтия [Текст]: учеб. пособие / В.М. Водолацкий, Ю.Д. Христофорандо. - Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2017. - 180 с.

7. Рентгенологическая диагностика в стоматологии [Текст] : учеб. пособие / В.М. Водолацкий, А.М. Угримова А.А. Павлов, А.В. Баландина. –Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2021. – 152с.

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" необходимых для освоения дисциплины

1. www.stom.ru - Российский Стоматологический Портал.
2. stomport.ru - Стоматологический портал для профессионалов. Конструктор сайта для врача, зубного техника, клиники, лаборатории, производителя и торгующей организации. Система личных сообщений, статьи и новости для профессионалов, доска объявлений, форум, фотоработы, консультации online, видео.
3. www.edentworld.ru - Общестоматологический ресурс Информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.
4. www.dental-revue.ru. - Информационный стоматологический сайт. Статьи по разным разделам стоматологии. Дискуссии.
5. www.mmbook.ru - Медицинская литература по стоматологии.
6. www.dental.site.ru - Профессионалам о стоматологии.
7. www.web-4-ru/stomatinfo - Электронные книги по стоматологии.
8. www.dental-azbuka.ru - Компания «Азбука» специализируется в переводе и издании лучших зарубежных монографий, посвященных стоматологии.
9. www.nidr.nih.gov - Национальный институт стоматологии и краниофасциальных исследований в США. Ведущий источник информации по всем вопросам стоматологической помощи для врачей-стоматологов любой специализации.

8. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При освоении данной дисциплины специального программного обеспечения не требуется. В ходе реализации целей и задач дисциплины обучающиеся могут использовать возможности информационно-справочных систем и архивов

1. ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека;
2. Электронный каталог» (Local);
3. Электронная база данных «Clinic Key»;
4. ЭБС «Электронная библиотека технического вуза».

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Среда Электронного обучения 3LK Русский MOODLE	Бесплатное Тех. Поддержка 359ЭТ 19.21.2022
Mind платформа для видеоконференций	№135/ЗК от 9.07.2021
1С:Университет Проф	№27 от 30.04.2014

Установленное на ПК

Kaspersky endpoint security	№99/ЭТ от 21.06.2021
Архиватор ZIP	бесплатное
Adobe Acrobat reader	бесплатное
VLC медиаплеер	бесплатное
Astra Linux Common Edition релиз Орёл	№92/ЭТ от 15.06.21

9. Материально-техническое обеспечение ГИА

1 этап	- Ресурсы клинических баз кафедры (оборудование и инструментарий, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи по профилю) - Симуляционное оборудование центра аккредитации (тренажеры, фантомы)
2 этап	Учебные аудитории, компьютерный класс, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам
3 этап	Учебные аудитории, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам