

Электронная цифровая подпись

Коленков Алексей Александрович



B B A B F F D 0 E 6 1 6 1 1 E A

Завалко Александр Федорович



3 8 8 2 1 B 8 B C 4 D 9 1 1 E A

Утверждено "28" июля 2022 г.
Протокол № 1

председатель Ученого Совета Коленков А.А.
ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология

(уровень специалитета)

Направленность Стоматология

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Год поступления 2022

1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций) | Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции | Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции | Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | № Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | № Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоения компетенции/ индикатора достижения компетенции | Наименование оценочного средства | Шкала оценивания |
|-------|--|--|--|--|---|---|--|--|--------------------------|
| 1 | Организация ортодонтической помощи. Нормальное строение зубочелюстной системы в разные возрастные периоды. | иОПК-2.2 | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Порядок оказания ортодонтической помощи взрослым и детям. Организация работы ортодонтического отделения. | 1 | 1,2 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач. | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК- 6.1 | Ведение медицинской документации | Медицинская карта ортодонтического пациента. Порядок её ведения. Алгоритм постановки диагноза | 2 | 3 | | | |
| | | иПК-6.5 | Составление плана работы и отчета о своей работе | Дневник учета работы стоматолога-ортодонта. Форма 039-3 у | 3 | 3 | | | |
| | | иОПК – 5.2 | Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и | Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра | 4-10 | 1,2 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|---|--|------|-----|-----|--|--------------------------|
| | | | повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Дополнительные методы обследования Развитие зубочелюстной системы в эмбриональном периоде и особенности полости рта новорожденного. Морфологические особенности сформированного молочного прикуса. Морфологические особенности молочного прикуса в период подготовки к смене зубов. Морфологические особенности сменного прикуса. Морфологические особенности постоянного прикуса. Развитие функций зубочелюстной системы. | | | | | |
| 2 | Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий | иОПК – 5.1 | Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей у пациентов с зубочелюстными аномалиями. Этиология врожденных пороков челюстно-лицевой области. Этиология приобретенных зубочелюстных аномалий. Активные причины | 1-10 | 1,2 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------|---|---|------|-----|-----|---|--------------------------|
| | | | | приобретенных зубочелюстных аномалий. Морфологические этиологические факторы приобретенных зубочелюстных аномалий. | | | | задач. | |
| 3 | Классификации зубочелюстных аномалий. Амбулаторная карта ортодонтического пациента. Клиническое обследование в ортодонтии | иОПК – 5.3 | Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач | Алгоритм клинического обследования ортодонтического пациента. Классификация Энгля. Классификация МГМСУ. | 1-6 | 1,2 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач. | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-1.1 | Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) | Сбор анамнеза. Получение информации об особенностях развития зубочелюстной системы и ранее проведенном лечении. | 7, 9 | 1,2 | | | |
| | | иПК-1.2 | Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Оценка лицевых признаков активнодействующих причин приобретенных зубочелюстных аномалий с учетом анамнестических данных о нарушениях функций. | 7, 9 | 1,2 | | | |
| | | иПК-1.5 | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза | Алгоритм постановки ортодонтического диагноза. | 8 | 1,2 | | | |
| | | иПК-1.6 | Разработка алгоритма постановки окончательного | Выбор инструментальных методов диагностики | 10 | 1,2 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------|---|--|---------|-----|-----|--|--------------------------|
| | | | диагноза, постановка окончательного диагноза | для уточнения диагноза. Принципы дифференциальной диагностики аномалий положения и размеров челюстей. Постановка окончательного диагноза | | | | | |
| 4 | Антропометрические и функциональные методы исследования в ортодонтии | иОПК-8.2 | Применяет физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач | Методы биометрического анализа диагностических моделей челюстей по Pont, Korkhaus, Howes, Снагиной. Антропометрические ориентиры при анализе лица пациента в анфас и профиль. | 1-5, 10 | 1,2 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач. | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-1.3 | Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов | Электромиография (диагностическая ценность, интерпретация данных). Диагностическая ценность мионометрии. | 6-9 | 1,2 | | | |
| 5 | Лучевые методы диагностики. Компьютерные технологии в ортодонтии | иПК-1.4 | Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, ортопантограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | Диагностические возможности ортопантомографии. Диагностические возможности и анализ телерентгенограмм. Диагностические возможности магнитно-резонансной томографии. Диагностические возможности компьютерной | 1-10 | 1,2 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------|--|--|-------|------|-----|--|--------------------------|
| | | | | томографии. | | | | ситуационных задач. | |
| 6 | Аппаратурный метод ортодонтического лечения. | иОПК - 2.3 | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Принципы планирования ретенционного периода. Ошибки и осложнения при аппаратурном лечении. | 9, 10 | 1,2 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач. | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.11 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Биомеханика ортодонтического перемещения зубов. Тканевые преобразования при ортодонтическом лечении. Принципы конструирования ортодонтических аппаратов. | 1-8 | 1,2 | | | |
| 7 | Протезирование у детей и подростков. Хирургический метод ортодонтического лечения. Лечебная гимнастика. | иПК-2.8 | Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах) | Восстановление дефектов коронок временных зубов. Восстановление дефектов коронок постоянных зубов у детей | 1, 2 | 1, 3 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач. | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.9 | Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов | Замещение дефектов зубных рядов у детей съемными протезами. Принципы конструирования съемных протезов у детей. | 3, 4 | 2 | | | |
| | | иПК-2.11 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по | Метод последовательного удаления зубов по | 5-10 | 1, 3 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|--|---|---------------|---------|-----|--|--------------------------|
| | | | специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Hotz, Пластика уздечек языка и верхней губы. Методологические принципы лечебной гимнастики. | | | | | |
| 8 | Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий отдельных зубов и формы зубных дуг | иОПК – 5.1 | Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей. Виды, клиническая картина, диагностика аномалий структуры твердых тканей зуба. Виды неправильного положения зубов | 1-5 | 1, 2, 3 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач. | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иОПК-6.3 | Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения | Принципы планирования ортодонтического лечения при аномалиях положения зубов. Контроль эффективности | 6-10 | 1, 2, 3 | | | |
| 9 | Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий окклюзии | иОПК – 5.2 | Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Планирование ортодонтического лечения при сагиттальных аномалиях окклюзии. Планирование ортодонтического лечения при вертикальных аномалиях окклюзии. Планирование ортодонтического лечения при трансверзальных | 1, 2, 5, 6, 7 | 1, 2, 3 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|----|--|------------|--|--|----------------|----------|-----|---|--------------------------|
| | | иПК-2.11 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | аномалиях. Ортодонтическая аппаратура при устранении аномалий окклюзии в сагиттальном, трансверзальном и вертикальном направлении. | 3, 4, 8, 9, 10 | 1, 2, 33 | | задач. | |
| 10 | Принципы лечения пациентов с врожденными пороками ЧЛО и дисфункцией ВНЧС | иПК-2.9 | Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов | Принципы раннего ортодонтического лечения детей с расщелинами губы и неба. Ортодонтическая коррекция формы зубных дуг и окклюзии пациентам с врожденной патологией ЧЛО в разные возрастные периоды. | 1-7 | 1, 2, 3 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач. | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.11 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Диагностика и ортопедическое лечение больных с патологией ВНЧС. К07.6 | 8-10 | 1, 3 | | | |
| 11 | Профилактические мероприятия в ортодонтии. | иОПК - 2.3 | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Принципы диспансеризации в ортодонтии. Профилактические мероприятия в разные возрастные периоды. | 1-10 | 1, 2 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач. | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

- подготовка доклада/устного реферативного сообщения;

- решение ситуационных задач;

- курация больного;

- разбор тематического больного;

- разбор истории болезни;

- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Ортодонтия и детское протезирование

Тема 1. Организация ортодонтической помощи. Нормальное строение зубочелюстной системы в разные возрастные периоды.

1. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях должность врача ортодонта в штате медицинских учреждений предусмотрена
 1. 1,5 на 10000 взрослого населения
 2. 1 на 10000 взрослого населения
 3. 5 на 10000 взрослого населения
2. К какой учетной форме относится Медицинская карта ортодонтического пациента?
 1. №043-1/у
 2. №043/у
 3. №025/у
3. Дневник учета работы врача стоматолога-ортодонта (форма №039-3/у) заполняется
 1. Ежедневно
 2. Ежемесячно
 3. Раз в год
4. У ребенка в возрасте 4 лет физиологической нормой считается
 1. Дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной плоскости
 2. Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется мезиальная ступень
 3. Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется дистальная ступень
 4. Между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется мезиальная ступень
5. Второе физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием
 1. Первого временного моляра

2. Первого постоянного моляра
3. Второго постоянного моляра
4. Первого постоянного премоляра
5. Второго постоянного премоляра
6. У ребенка 5 лет патологией зубочелюстной системы считается
 1. Рассасывание корней временных зубов
 2. Отсутствие физиологической стираемости зубов
 3. Наличие трем и диастемы
 4. Превалирует функция жевания
 5. Нижняя челюсть в результате активного роста смещается вперед
7. Третье физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием
 1. Резцов
 2. Премоляров
 3. Клыков
 4. Первых постоянных моляров
 5. Вторых постоянных моляров
8. При рождении у ребенка отмечается следующее соотношение челюстей
 1. Прогнатическое
 2. Ретрогеническое
 3. Прогеническое
 4. Прямое
 5. Обратное
9. В период подготовки к смене временных зубов на постоянные отмечается следующее
 1. Глубокая резцовая окклюзия
 2. Прямая скользящая окклюзия
 3. Вертикальная резцовая дизокклюзия
 4. Глубокая резцовая дизокклюзия
10. На нижней челюсти самой широкой является
 1. Альвеолярная дуга
 2. Базальная дуга
 3. Зубная дуга
 4. Альвеолярная и базальная дуги
 5. Зубная и альвеолярная дуги

Эталон ответов

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |

Тема 2. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий.

1. При ротовом типе дыхания формируется
 1. Глубокая резцовая окклюзия
 2. Обратная резцовая дизокклюзия
 3. Вертикальная резцовая дизокклюзия
 4. Мезиальная окклюзия
 5. Перекрестная окклюзия
2. При «инфантильном» типе глотания у детей формируется
 1. Глубокая резцовая дизокклюзия
 2. Прямая резцовая окклюзия
 3. Вертикальная резцовая дизокклюзия
 4. Глубокая резцовая окклюзия
 5. Мезиальная окклюзия
3. В случае преждевременной потери первого временного моляра существует риск развития
 1. Скученности зубов
 2. Микрогнатии
 3. Сужения зубного ряда
 4. Расширения зубного ряда

5. Макрогнатия
4. К причинам развития дистальной окклюзии можно отнести
 1. Микрогнатию нижней челюсти
 2. Макрогнатию нижней челюсти
 3. Макрогнатию верхней и нижней челюсти
5. Какие из перечисленных этиологических факторов можно отнести к экзогенным?
 1. Мутации
 2. Ионизирующее излучение
 3. Биологические факторы (вирусы)
 4. Нарушения эндокринного обмена
 5. Химические факторы (прием лекарственных средств)
6. Какие из перечисленных этиологических факторов можно отнести к эндогенным?
 1. Мутации
 2. Ионизирующее излучение
 3. Биологические факторы (вирусы)
 4. Нарушения эндокринного обмена
 5. Химические факторы (прием лекарственных средств)
7. Какие факторы приводят к появлению врожденных пороков развития ненаследственной природы?
 1. Мутагенные факторы
 2. Тератогенные факторы
8. Какие мышцы относят к наружной функциональной области?
 1. Круговая мышца рта
 2. Язык
 3. Подбородочная мышца
 4. Височная мышца
9. Какие мышцы относят к внутренней функциональной области?
 1. Язык
 2. Подбородочная мышца
 3. Височная мышца
10. Симптом «наперстка» на подбородке характеризует
 1. Инфантильный способ глотания
 2. Соматический способ глотания

Эталон ответов

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|-------|-----|---|------|---|----|
| 3 | 3 | 1 | 1 | 2,3,5 | 1,4 | 1 | 1, 3 | 2 | 1 |

Тема 3. Классификации зубочелюстных аномалий. Амбулаторная карта ортодонтического пациента. Клиническое обследование в ортодонтии.

1. При формировании физиологической окклюзии в боковом отделе зубы верхней челюсти
 1. Перекрывают зубы нижней челюсти на глубину срединной фиссуры.
 2. Контактируют щечными буграми с одноименными буграми зубов нижней челюсти.
 3. Контактируют щечными буграми со срединной фиссурой зубов нижней челюсти.
 4. Не перекрывают зубы нижней челюсти
 5. Контактируют щечными буграми с язычными буграми зубов нижней челюсти.
2. Классификация Энгля основана на смыкании
 1. резцов
 2. челюстей
 3. клыков
 4. моляров
 5. премоляров
3. При втором классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится
 1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
 2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра

3. кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
5. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра
4. При третьем классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится
 1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
 2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
 3. кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
 4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
5. При первом классе Энгля щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится
 1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
 2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
 3. кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
 4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
 5. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра
6. Первый подкласс второго класса Энгля характеризуется
 1. скученностью верхних резцов
 2. протрузией верхних резцов
 3. ретрузией верхних резцов
 4. протрузией нижних резцов
 5. ретрузией нижних резцов
7. После возрастного периода физиологического прорезывания зубов диагноз их ретенции можно поставить
 1. через полгода
 2. через 1 год
 3. через 2 года
 4. через 3 года
8. Окончательный диагноз устанавливается
 1. на основании клинических данных
 2. после анализа данных клинических и лабораторных исследований
 3. на основании симптоматического диагноза с дополнительной характеристикой функциональных и эстетических нарушений
 4. на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов
9. Определение степени тяжести заболевания
 1. достаточно по характеристике диагноза
 2. требует дополнительного изучения по специальным методикам
 3. не требует дополнительного изучения по специальным методикам
 4. возможно на основании рентгенологических исследований
 5. возможно на основании биометрических исследований
10. Предварительный диагноз устанавливается
 1. на основании клинических данных
 2. после анализа данных клинических и лабораторных исследований
 3. на основании симптоматического диагноза с дополнительной характеристикой функциональных и эстетических нарушений
 4. на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов

Эталон ответов

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |

Тема 4. Антропометрические и функциональные методы исследования в ортодонтии.

1. Индекс Тонна используют для определения
 1. Пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
 2. Ширины зубного ряда
 3. Длины зубного ряда
 4. Пропорциональности верхних и нижних резцов

5. Длины нижней челюсти в постоянном прикусе
2. Метод Пона позволяет определить
 1. Пропорциональность верхних и нижних резцов
 2. Пропорциональность верхнего и нижнего зубных рядов
 3. Ширину зубных рядов в области моляров и премоляров
 4. Длину апикального базиса
3. Для определения нарушения формы зубных рядов используют методику
 1. Пона
 2. Коркхауза
 3. Хаулея-Гербера-Гербста
 4. Долгополовой
 5. Нанса
4. Ширину головы определяют между:
 1. Латерально расположенными точками eu – eu
 2. Точками zu – zu
 3. Точками go – go
 4. Точками op – gl
 5. Точками n – gn
5. Длину головы измеряют между точками
 1. Op- gl
 2. eu – eu
 3. zu - zu
 4. go - go
6. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом
 1. Реопародонтографии
 2. Артофонографии
 3. Аксиографии
7. Методом миотонометрии можно определить
 1. Тонус мышц во время выдвижения челюсти
 2. Графическую регистрацию потенциалов мышц
 3. Жевательную силу в состоянии сокращения
8. Какой тип дыхания следует считать аномальным?
 1. Ротовое дыхание
 2. Носовое дыхание
 3. Смешанный
 4. Грудной
 5. Абдоминальный
9. Реография области ВНЧС позволяет определить
 1. Сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
 2. Гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
 3. Движение суставных головок нижней челюсти
 4. Выносливость тканей пародонта
10. Метод Коркхауза основан на
 1. Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
 2. Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда
 3. Зависимости ширины и длины зубных рядов
 4. Пропорциональности размеров верхних и нижних резцов
 5. Зависимости суммы мезиодистальных размеров нижних резцов и ширины зубных рядов

11. Эталон ответов

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |

1. Для определения состояния височно-нижнечелюстных суставов необходимо провести (
 1. Рентгенографию по методике Парма
 2. Прицельную рентгенографию
 3. Панорамную рентгенографию
 4. Телерентгенографию
 5. Аксиальную рентгенографию
2. Для исследования размеров суставной щели ВНЧС целесообразно сделать
 1. Панорамную рентгенографию
 2. Компьютерную томографию
 3. Прицельную рентгенографию
 4. Рентгенографию по методике Парма
3. Симметричность развития правой и левой половины нижней челюсти наиболее полно можно оценить с помощью:
 1. Панорамной рентгенографии
 2. Телерентгенографии в боковой проекции
 3. Телерентгенографии в прямой проекции
4. Угол SNB на ТРГ определяет положение
 1. апикального базиса верхней челюсти в сагитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
 2. апикального базиса нижней челюсти в сагитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
5. Угол SpP/Pn на ТРГ определяет положение
 1. апикального базиса верхней челюсти в сагитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
 2. Наклон верхней челюсти относительно плоскости основания черепа.
6. Какой метод обследования позволяет визуализировать суставной диск ВНЧС
 1. КТ ВНЧС
 2. МРТ ВНЧС
 3. Зонограмма ВНЧС
7. Какой вид исследования не пригоден для проведения линейных и угловых измерений
 1. КТ
 2. ТРГ
 3. ОПТГ
8. Угол SNA на ТРГ определяет положение
 1. апикального базиса верхней челюсти в сагитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
 2. апикального базиса нижней челюсти в сагитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
9. Как называется линия, проведенная через точки Se и N?
 1. Франкфуртская горизонталь
 2. Плоскость переднего основания черепа
 3. Орбитальная плоскость
 4. Носовая плоскость
10. Какая плоскость всегда перпендикулярна плоскости переднего основания черепа?
 1. Франкфуртская горизонталь
 2. Орбитальная плоскость
 3. Носовая плоскость

Эталон ответов

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |

Тема 6. Аппаратурный метод ортодонтического лечения.

1. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся
 1. аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий

2. ретенционные аппараты
3. аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей
2. Лечебные аппараты используются для:
 1. устранения вредных привычек
 2. нормализации носового дыхания
 3. исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов
3. Вестибулярная пластинка Хинца относится к аппаратам
 1. комбинированного типа действия
 2. функционального типа действия
 3. механического типа действия
4. Аппарат Брюкля применяется для лечения
 1. ретрузии нижних фронтальных зубов
 2. скученности нижних фронтальных зубов
 3. протрузии нижних фронтальных зубов
5. В аппарате Брюкля применяется
 1. накусочная площадка
 2. наклонная плоскость
 3. окклюзионная накладка
 4. язычные пелоты
 5. щечные пелоты
6. Какие элементы в регуляторах функций Френкеля стимулируют рост апикального базиса в трансверсальном направлении:
 1. язычные пелоты
 2. окклюзионные накладки
 3. щечные пелоты
 4. накусочная площадка
 5. наклонная плоскость
7. Аппарат Наас применяется для
 1. дистализации моляров верхнего зубного ряда
 2. расширения верхнего зубного ряда
 3. Лечения открытого прикуса
 4. Лечения глубокого прикуса
8. Регулятор функции Френкля I типа применяется для лечения
 1. дистальной окклюзии с сагиттальной резцовой дизокклюзией
 2. мезиальной окклюзии
 3. прямой резцовой окклюзии
 4. передней перекрестной окклюзии
9. Сроки ретенционного периода зависят от
 1. Пола пациента
 2. Возраста пациента
 3. Достижения морфологического и функционального оптимума
 4. Вида ортодонтической аппаратуры
10. Использование больших сил в ортодонтическом аппарате может привести к
 1. Ускорению ортодонтического лечения
 2. Развитию резорбции корней

Эталон ответов

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|
| 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3,4 | 2 |

Тема 7. Протезирование у детей и подростков. Хирургический метод ортодонтического лечения. Лечебная гимнастика.

1. Дети в возрасте до 6 лет легче осваивают протез при расположении задней границы съемного протеза для верхней челюсти
 1. позади последних моляров - ровная линия границы

2. позади последних моляров - округлая граница с небольшой выемкой кпереди
3. укороченный базис протеза граница между предпоследним и последним моляром - без выемки
4. то же с небольшой выемкой
5. позади последних моляров - с большой выемкой до небных складок
2. Основными целями зубочелюстного протезирования детей является
 1. нормализация жевания
 2. нормализация глотания
 3. нормализация речи
 4. нормализация положения нижней челюсти
 5. профилактика вторичных деформаций
3. Целью повышения прикуса на съемных протезах у детей является
 1. нормализация резцового перекрытия
 2. нормализация положения нижней челюсти и функции височно-нижнечелюстных суставов
 3. предупреждение зубоальвеолярного удлинения в области зубов, противостоящих дефекту зубного ряда
 4. предупреждение смещения зубов в сторону дефекта и улучшения их осевого наклона
 5. все перечисленное
4. Изготовление вкладок с парапальпарными штифтами без депульпации зуба не показано при следующих дефектах коронок центральных резцов в верхней челюсти
 1. при отломе угла у области нижней трети коронки
 2. при горизонтальном отломе в области нижней четвертой части коронки
 3. при горизонтальном отломе половины коронки и более
 4. при косом отломе от одного угла до нижней трети противоположной стороны коронки
5. Показания к удалению отдельных зубов определяют на основании
 1. клинического обследования
 2. изучения диагностических моделей челюстей
 3. определения степени выраженности морфологических и функциональных нарушений
 4. рентгенологических методов исследования - ОПТГ челюстей и боковых ТРГ головы
 5. всех перечисленных методов исследования
6. Показания к удалению отдельных зубов расширяют
 1. при III и IV степенях трудности лечения
 2. при макродентии
 3. при адентии и стойкой ретенции отдельных зубов
 4. в старшем возрасте при резком недоразвитии нижней челюсти и чрезмерном развитии верхней
 5. при всех перечисленных нарушениях
7. При вертикальном типе роста при устранении вертикальных аномалий удаление зубов
 1. Целесообразно
 2. Нецелесообразно
8. При горизонтальном типе роста при устранении вертикальных аномалий удаление зубов
 1. Целесообразно
 2. Нецелесообразно
9. Возрастные показания к назначению лечебной гимнастики
 1. С 4-5 лет
 2. С 10 лет
 3. С 14 лет
10. При составлении комплекса лечебной гимнастики применяются упражнения:
 1. Статические
 2. Динамические
 3. Статические и динамические

Эталон ответов

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3 | 1,5 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 |

Тема 8. Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий отдельных зубов и формы зубных дуг.

1. Смещение зуба вперед по зубной дуге, по сравнению с нормальным положением называется
 1. Дистопозиция
 2. Мезиопозиция
 3. Тортопозиция
 4. Транспозиция
 5. Экзопозиция
 6. Эндопозиция
 7. Супрапозиция
 8. Инфрапозиция
 9. Протрузия
 10. Ретрузия
2. Смещение зуба вестибулярно, по сравнению с нормальным положением
 1. Дистопозиция
 2. Мезиопозиция
 3. Тортопозиция
 4. Транспозиция
 5. Экзопозиция
 6. Эндопозиция
 7. Супрапозиция
 8. Инфрапозиция
 9. Протрузия
 10. Ретрузия
3. Положение зуба на нижней челюсти ниже нормального называется
 1. Дистопозиция
 2. Мезиопозиция
 3. Тортопозиция
 4. Транспозиция
 5. Экзопозиция
 6. Эндопозиция
 7. Супрапозиция
 8. Инфрапозиция
 9. Протрузия
 10. Ретрузия
4. Разворот зуба вокруг своей оси называется
 1. Дистопозиция
 2. Мезиопозиция
 3. Тортопозиция
 4. Транспозиция
 5. Экзопозиция
 6. Эндопозиция
 7. Супрапозиция
 8. Инфрапозиция
 9. Протрузия
 10. Ретрузия
5. Наклон зуба кпереди называется
 1. Дистопозиция
 2. Мезиопозиция
 3. Тортопозиция
 4. Транспозиция

5. Экзопозиция
 6. Эндопозиция
 7. Супрапозиция
 8. Инфрапозиция
 9. Протрузия
 10. Ретрузия
6. Возможно ли определить недостаток места для зубов в зубной дуге методом Nance?
 1. да;
 2. нет.
 7. Диагностическая линия RPT в норме проходит на уровне
 1. контактного пункта клыка и премоляра равномерно с 2-х сторон;
 2. середины коронок клыков равномерно с 2-х сторон;
 3. контактного пункта клыка и латерального резца равномерно с 2-х сторон
 8. Метод Джонсон и Танака применяют с целью:
 1. определения степени недостаточности места для зубов в зубной дуге;
 2. прогнозирования недостатка места в зубном ряду в начальный период смешанного прикуса
 9. Метод Шмудта можно использовать для определения
 1. длины апикального базиса;
 2. соответствия сегментов зубных рядов;
 3. мезиального смещения боковых зубов;
 4. дистального смещения боковых зубов.
 10. Метод Герлаха позволяет определить:
 1. индивидуальные различия в сегментах зубных рядов;
 2. пропорциональность соотношения сегментов зубных рядов;
 3. дифференциацию тесного положения зубов, обусловленного их размерами от тесного положения при сужении и укорочении зубных рядов.

Эталон ответов

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 2 | 5 | 8 | 3 | 9 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 |

Тема 9. Принципы планирования ортодонтического лечения при аномалиях окклюзии.

1. При применении подбородочной пращи с целью задерживания роста нижней челюсти и уменьшения величины ее углов наиболее показано
 1. горизонтальное направление внеротовой резиновой тяги
 2. косое (кзади и кверху) направление внеротовой резиновой тяги
 3. горизонтальное и косое (кзади и кверху) направление внеротовой резиновой тяги
 4. вертикальное направление внеротовой резиновой тяги
 5. вертикальное, косое кзади направление внеротовой резиновой тяги
2. В первые сутки пользования аппаратом Брюкля, подбородочной пращей, шапочкой и внеротовой тягой пациент должен пользоваться аппаратом
 1. и приспособлениями днем, снимать шапочку во время приема пищи
 2. и приспособлениями днем и ночью, шапочку во время приема пищи не снимать
 3. и приспособлениями только ночью
 4. днем и ночью, во время приема пищи снимать
 5. только днем
3. Гравировку моделей челюстей при изготовлении пелотов для регулятора функции Френкеля III типа проводят
 1. в области переходной складки на верхней челюсти
 2. в области переходной складки на нижней челюсти
 3. в области переходной складки на верхней и нижней челюстях
 4. не доходя до переходной складки
 5. в любом месте
4. Боковые щиты ФР III должны

1. плотно прилегать к альвеолярному отростку верхней челюсти
2. плотно прилегать к альвеолярному отростку нижней челюсти
3. плотно прилегать к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюстей
4. отстоять от альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей
5. ничего из перечисленного
5. Общие принципы лечения глубокого нейтрального и дистального прикуса заключаются
 1. в исправлении формы зубных дуг
 2. в нормализации соотношения размеров верхней и нижней зубных дуг в трансверсальном и сагиттальном направлениях
 3. в зубоальвеолярном удлинении в области боковых зубов и зубоальвеолярном укорочении в области нижних передних зубов
 4. в оптимизации роста нижней челюсти и торможении роста верхней
 5. в исправлении положения зубов и формы зубных дуг, зубоальвеолярном удлинении в области боковых зубов, оптимизации роста нижней челюсти
6. Профилактическими мероприятиями, которые следует проводить у пациентов с глубоким прикусом, являются
 1. восстановление коронок разрушенных зубов и замещение дефектов зубных рядов протезами
 2. санация носоглотки
 3. устранение функциональных нарушений
 4. мероприятия, направленные на улучшение состояния тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта
 5. все перечисленные мероприятия
7. Удаление отдельных зубов необходимо
 1. при I степени трудности лечения
 2. при II степени трудности лечения
 3. при III степени трудности лечения
 4. при IV степени трудности лечения
8. Для исправления небного положения центральных резцов верхней челюсти при их прорезывании показаны съёмные одночелюстные ортодонтические аппараты в виде пластинки
 1. для верхней челюсти с кламмерами и рукообразными пружинами, не закрытыми базисом аппарата
 2. для верхней челюсти с кламмерами и восьмиобразными пружинами, расположенными под базисом аппарата
 3. для нижней челюсти с кламмерами, вестибулярной дугой и наклонной плоскостью
 4. с секторальным распилом, расположенным в куполе неба
9. Для исправления небного положения верхних центральных резцов при обратном резцовом перекрытии на 1/3 высоты коронки показаны следующие ортодонтические аппараты
 1. аппарат Брюкля для нижней челюсти
 2. пластинка для верхней челюсти с окклюзионными накладками на боковые зубы и протрагирующими небными пружинами
 3. направляющие коронки Катца
 4. пластинки для верхней челюсти с секторальным распилом
10. При устранении небного положения верхних передних зубов и минимальном обратном резцовом перекрытии предпочтение следует отдать следующим несъёмным аппаратам
 1. направляющим коронкам Катца
 2. двум аппаратам Энгля с межчелюстной тягой
 3. каппе Шварца
 4. аппарату Гашимова
 5. открытому активатору

Эталон ответов

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 |

Тема 10. Принципы лечения пациентов с врожденными пороками ЧЛЮ и дисфункцией ВНЧС.

1. Среди врожденных пороков в челюстно-лицевой области наиболее часто
 1. изолированное несращение губы, губы и альвеолярного отростка, неба
 2. сквозное одностороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба
 3. сквозное двустороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба
 4. расщелина лица косая, срединная
 5. синдром I и II жаберных дуг
2. При оказании ортодонтической и ортопедической помощи младенцам с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба наиболее эффективным является способ
 1. Шаровой
 2. Рубежовой
 3. Мак Нила
 4. Ильиной – Маркосян
 5. Кеза
3. Применение способа Мак Нила является наиболее эффективным в возрасте
 1. от рождения до 2 мес
 2. от 2 до 4 мес
 3. от 4 до 6 мес
 4. от 6 до 8 мес
 5. от 8 мес до 1 года
4. Для детей, не имеющих возможность получить хирургическую помощь, наиболее эффективными являются obturatory
 1. Ильиной - Маркосян с подвижной небной занавеской
 2. типа Кеза
5. Причиной двусторонней нижней микрогнатии является
 1. травма в период беременности
 2. травма во время родов при неправильном расположении плода
 3. гематогенная инфекция
 4. синдром Робина
 5. все перечисленное
6. Причинами односторонней нижней микрогнатии являются
 1. травма бытовая
 2. травма спортивная
 3. стоматологические заболевания
 4. заболевания среднего уха
7. После оказания хирургической помощи детям по поводу воспалительных, травматических и неопластических заболеваний применяют ортопедические аппараты и приспособления
 1. Репонирующие
 2. Фиксирующие
 3. Замещающие
 4. Формирующие
8. При адентии верхних боковых резцов без сокращения размера верхнего зубного ряда тактикой ортодонтического лечения является
 1. перемещение 13 и 23 дистально с последующим протезированием недостающих 12 и 22 зубов
 2. мезиальное перемещение 13 и 23 с удалением 53 и 63
 3. мезиальное перемещение 13 и 23 с сохранением 53 и 63
 4. покрытие 11 и 21 коронками больших размеров
9. При ретенции третьих нижних моляров при мезиальном прикусе тактикой лечения является
 1. сдерживание роста нижней челюсти внеротовой тягой
 2. вылушивание 48 и 38
 3. удаление отдельных зубов на нижней челюсти
 4. раздражающая терапия

10. После возрастного периода физиологического прорезывания зубов диагноз их ретенции можно поставить
1. через полгода
 2. через 1 год
 3. через 2 года
 4. через 3 года

Эталон ответов

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 |

Тема 11. Профилактические мероприятия в ортодонтии.

1. Определение степени тяжести заболевания
 1. достаточно по характеристике диагноза
 2. требует дополнительного изучения по специальным методикам
 3. не требует дополнительного изучения по специальным методикам
 4. возможно на основании рентгенологических исследований
 5. возможно на основании биометрических исследований
2. Окончательный диагноз устанавливается
 1. на основании клинических данных
 2. после анализа данных клинических и лабораторных исследований
 3. на основании симптоматического диагноза с дополнительной характеристикой функциональных и эстетических нарушений
 4. на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов
3. Степень трудности лечения определяют
 1. для углубленной качественной характеристики патологии
 2. для углубленной количественной характеристики патологии
 3. для уточнения плана и прогноза лечения
 4. для выражения в количественной форме качественных изменений в зубочелюстной системе
 5. для разработки организационных мероприятий
4. Для определения степени трудности ортодонтического лечения известны методики
 1. Зиберта
 2. Айзмана
 3. Зиберта – Малыгина
 4. Шварца
5. Определение степени трудности ортодонтического лечения используют
 1. для определения стоимости лечения
 2. для планирования объема и срока лечения
 3. для выявления эффективности лечения
6. Для планирования объема и срока ортодонтического лечения существуют методики
 1. Зиберта – Малыгина
 2. Малыгина – Белого
 3. Хорошилкиной
7. Объем и сроки ортодонтического лечения зависят преимущественно
 1. от времени лечения в месяцах
 2. от количества посещений больным врача
 3. от степени трудности лечения
8. Степень трудности ортодонтического лечения и его эффективность находятся в следующей зависимости
 1. эффективность прямо зависит от степени трудности
 2. эффективность обратно зависит от степени трудности
 3. эффективность не зависит от степени трудности
 4. эффективность больше зависит от продолжительности лечения
9. Степень трудности ортодонтического лечения и его продолжительность
 1. находятся в прямой сильной зависимости
 2. находятся в обратной сильной зависимости

3. не зависят друг от друга
 4. обратно зависят друг от друга при определенных обстоятельствах
10. Степень трудности ортодонтического лечения и его объем
1. находятся в прямой сильной зависимости
 2. находятся в обратной сильной зависимости
 3. прямо сильно зависят без учета продолжительности лечения
 4. обратно сильно зависят с учетом продолжительности лечения

от друга при учете количества посещений

Эталон ответов

| | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 |

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1. Развитие зубочелюстной системы в эмбриональном периоде.

2.6 ключей нормальной окклюзии

Тема 2

1. Взаимосвязь нарушений осанки и нарушений окклюзии

2. Аномалии в челюстно-лицевой области при эндокринных нарушениях

Тема 3

1. Разновидности нарушений формы и размеров зубов

2. Разновидности нарушений структуры твердых тканей зубов.

Тема 4

1. Фотопротокол при ортодонтическом лечении

2. Использование современной компьютерной техники для антропометрических исследований

Тема 5

1. Методика анализа ТРГ по Alexander

2. Методика анализа ТРГ по Downs

Тема 6

1. Использование микроимплантатов при аппаратурном лечении.

2. Использование лингвальных брекетов в ортодонтии

Тема 7

1. Метод последовательного профилактического удаления зубов.

2. Вспомогательные хирургические методы при ортодонтическом лечении.

Тема 8

1. Ортогнатическая хирургия

2. Применение элайнеров для нормализации формы зубных рядов.

Тема 9

1. Осложнения при нивелировании зубных дуг

2. Использование функциональных несъемных телескопических аппаратов при лечении дистальной окклюзии.

Тема 10

1. Место трейнеров в комплексе ортодонтического лечения.

2. Методы диагностики заболеваний ВНЧС

Тема 11

1. Этиологические факторы дисфункции ВНЧС

2. Профилактика деформаций зубных рядов при преждевременном удалении молочных или ранней потере постоянных зубов.

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля

Тема 1. Организация ортодонтической помощи. Нормальное строение зубочелюстной системы в разные возрастные периоды.

Задача 1

Пациентка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднем отделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре определена зубная формула 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 63, 24, 25, 26, 27, 37, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47.

Вопрос:

1. Определите соответствие зубной формулы возрасту.
2. Какие нарушения имеются?
3. Поставьте предварительный диагноз

Ответ:

1. Возрасту соответствует
2. Наличие зуба 63 и отсутствие 23 является нарушением.
3. Предварительный диагноз – ретенция зуба 13 и персистенция 63.

Задача 2

Родители пациента К. 10 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре определена зубная формула 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 63, 64, 65, 26, 27, 37, 36, 75, 74, --, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47.

Вопрос:

1. Определите соответствие зубной формулы возрасту.
2. На какой стороне идет задержка смены зубов. Укажите возможную причину

Ответ:

1. В целом зубная формула соответствует возрастной норме.
2. Следует отметить, что с левой стороны смена зубов происходит позже, чем с правой, что может быть вызвано асимметричным жеванием.

Задача 3

При оформлении документов пациента на ортодонтическом приеме врач заполнил карту стационарного пациента

Вопрос:

1. Какую карту должен был заполнить врач?
2. Какой документ отчета о собственной работе он должен заполнить

Ответ:

1. Медицинскую карту ортодонтического пациента
2. Дневник учета работы стоматолога-ортодонта. Форма 039-3 у

Тема 2. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий

Задача 1

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, 44, -, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 75, 36. Между временными зубами плотные контакты. Скученность верхних фронтальных зубов, центральные резцы верхней челюсти в протрузии, узкое сводчатое небо, верхнечелюстной зубной ряд V-образной формы, 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: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается между V 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.

Вопрос: Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

Ответ: Ведущим этиологическим фактором данной аномалии является ротовое дыхание, хронические воспалительные процессы верхних дыхательных путей.

Задача 2

Пациент Л., 12 лет. Обратился к логопеду для коррекции дикции, и был направлен на консультацию к врачу-ортодонт. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, поднососовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой. 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. Отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма нижнего зубного ряда трапециевидная, форма верхнего 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 резцами смещена влево на 2 мм. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 3 мм. Движения языка ограничены: не может облизать верхнюю губу, «поцокать» языком. Нарушение произношения звука «л». Уздечка языка массивная, прикрепляется в области кончика языка. Слизистая оболочка с оральной стороны в области нижних фронтальных зубов гиперемирована, отечна. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация.

Вопрос: Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

Ответ: Вероятными причинами данной аномалии являются нарушение речевой артикуляции и инфантильный способ глотания, обусловленные короткой уздечкой языка.

Тема 3. Классификации зубочелюстных аномалий. Амбулаторная карта ортодонтического пациента. Клиническое обследование в ортодонтии.

Задача 1.

Пациентке 13 лет. Жалобы на косметический недостаток. При внешнем осмотре отклонений не отмечено. В полости рта определяется щечное положение 13,33 зубов, кроме того, эти зубы находятся выше окклюзионной плоскости, их длинная ось расположена дистально. Расстояние между 12 и 14 1 мм, между 22 и 24 - 1,5 мм. Фронтальные зубы на нижней челюсти скучены, 31 зуб расположен вестибулярно, его шейка обнажена и чувствительна при зондировании; слизистая оболочка гиперемирована, сосочки отечны, кровоточивы. Расстояние между 31 и 32 – 1 мм, ширина 31 зуба – 6 мм. Аномалии окклюзии не определяются.

Вопрос:

1. Полностью ли проведен осмотр
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Использован ли алгоритм обследования ортодонтического пациента
4. Поставьте окончательный диагноз.

Ответ:

1. Осмотр проведен полностью.
2. вестибулярное положение 13, 23, 31
3. Алгоритм обследования использован полностью
4. вестибулярное и супраположение 13, 23, вестибулярное положение 31, рецессия десны в области 31.

Задача 2.

Пациент 6 лет. Жалобы на косметический недостаток. При внешнем осмотре круговая мышца рта напряжена, носогубные складки сглажены, подбородочная выражена, подбородок скошен кзади, нижняя губа вывернута, на ней лежат верхние центральные резцы. Профиль прогнатический. При проведении пробы Ильиной-Маркосян имеется улучшение профиля лица. В полости рта: возрастное состояние прикуса ранний сменный, верхняя челюсть сдавлена в боковых участках, фронтальные зубы расположены веерообразно. При смыкании зубов нижние передние зубы контактируют со слизистой оболочкой неба, в боковых сегментах определяется контакт одноименных зубов. Преддверие полости рта 3 мм.

Вопрос:

1. Полностью ли проведен осмотр
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Использован ли алгоритм обследования ортодонтического пациента?
4. Поставьте окончательный диагноз.

Ответ:

1. осмотр проведен полностью
2. двусторонняя дистоокклюзия
3. Алгоритм обследования использован полностью
4. Двусторонняя дистоокклюзия, сагиттальная резцовая дизокклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия.

Тема 4. Антропометрические и функциональные методы исследования в ортодонтии.

Задача 1

На повторном осмотре проведено исследование диагностических моделей. При исследовании диагностических моделей челюстей определены мезиодистальные размеры верхних резцов – 9.2 мм, боковых – 7.1 мм. Ширина верхнего зубного ряда в области премоляров 36 мм, в области моляров – 46 мм.

Вопрос: Определите сужение зубной дуги по методу Пона.

Ответ: сужение в области премоляров – 2.3 мм, в области моляров – 4.1 мм.

На повторном осмотре пациента проведено исследование диагностических моделей. При исследовании диагностических моделей челюстей определены мезиодистальные размеры верхних резцов – 9.2 мм, боковых – 7.1 мм. Расстояние от режущих краев нижних резцов, до линии, соединяющей премолярные точки Пона на нижней челюсти составляет 14 мм.

Вопрос: Определите укорочение нижнего зубного ряда.

Ответ: укорочение переднего участка нижнего зубного ряда составляет 2,8 мм.

Тема 5. Лучевые методы диагностики. Компьютерные технологии в ортодонтии

Задача 1

Пациент М. 15 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов.

Результаты дополнительных методов исследования:

Данные расчета телерентгенограммы головы в боковой проекции:

- SNA – 81° (норма 82°±2°)
- SNB - 82°(норма 80°±2°)
- ANB- -1°(норма 2°±2°)
- NSL/MP - 37°(норма 32° ±2°)
- NSL/Spp - 10°(норма 7°±2°)
- Spp/MP – 27°(норма 25°±2°)
- Spp/верхний резец – 120°(норма 115°±2°)
- MP/нижний резец – 90°(норма 90°-95°)
- межрезцовый угол - 120°(норма 125°±2°)

Вопрос: Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.

Ответ: Антеинклинация верхней челюсти, протрузия верхних резцов, нарушение взаиморасположения базисов челюстей.

Задача 2

Пациент З. 17 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, нарушение их смыкания, выступание нижней челюсти кпереди.

Данные телерентгенограммы в боковой проекции:

- SNA – 78° (норма 82°±2°)
- SNB – 85° (норма 80°±2°)
- ANB – -7° (норма 2°±2°)
- NSL/MP – 40° (норма 32°±2°)
- NSL/Spp – 30° (норма 7°±2°)
- Spp/MP – 10° (норма 25°±2°)
- Spp/верхний резец – 115°(норма 115°±5°)
- MP /нижний резец – 97° (норма 95°±5°)
- межрезцовый угол – 127° (норма 125°±5°)

Вопрос: Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.

Ответ: Retrognathia верхней челюсти, prognathia нижней челюсти, вертикальный тип роста, протрузия нижних резцов.

Тема 6. Аппаратурный метод ортодонтического лечения.

Задача 1

Пациент Б., 12 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на несмыкание передних зубов. Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица увеличена, подбородочная и носогубные складки сглажены. Небное положение 14, 15, 24, 25 зубов. Форма верхнего зубного ряда седловидная, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: в области моляров справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов

располагаются в продольной фиссуре верхних, в области премоляров вестибулярные бугорки нижних зубов расположены вестибулярно относительно одноименных бугорков верхних зубов. 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 По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Во фронтальном отделе: вертикальная щель 4 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Дыхание носовое. Во время глотания язык прокладывает между зубами.

Вопрос:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Составьте план ортодонтического лечения.

Ответ:

1. Вероятная причина аномалии – инфантильный способ глотания.
2. План ортодонтического лечения: расширение зубных дуг и нормализация положения языка может быть достигнута при помощи трейнера, регулятора функции Френкеля 1 типа, расширяющей пластинки на верхнюю челюсть с язычной заслонкой. Возможно использование брекет-системы в сочетании с трейнером Т4В.

Задача 2

Пациентка Л. 25 лет, обратилась в клинику с жалобами на выступление верхних фронтальных зубов вперед. Внешний осмотр: фронтальные зубы верхней челюсти веерообразно выступают вперед, оттягивая верхнюю губу. Ротовая щель постоянно зияет. Губы смыкаются с трудом. Высота нижнего отдела лица в покое 70 мм, в положении центральной окклюзии – 64 мм. Промежутки между фронтальными зубами верхней челюсти 2-5 мм, зубной ряд нижней челюсти имеет правильную величину и форму, режущие края фронтальных зубов верхней челюсти сместились вестибулярно на 8 мм.

Вопрос:

1. Предложите конструкцию ортодонтического аппарата.
2. Сколько должен длиться ретенционный период

Ответ:

1. У взрослых пациентов при нарушениях положения зубов целесообразно использование брекет-системы. При невозможности использования брекетов можно изготовить съемную пластинку на верхнюю челюсть с вестибулярной дугой.
2. Ретенционный период составит срок в два раза длиннее срока лечения. В некоторых случаях пожизненно.

Тема 7. Протезирование у детей и подростков. Хирургический метод ортодонтического лечения. Лечебная гимнастика.

Задача 1

Пациент 8 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. В полости рта: все первые постоянные моляры смыкаются по 1 классу Энгля, все резцы постоянные, есть все молочные клыки и молочные моляры. Все резцы имеют неправильное положение (ротации, вестибулярное или оральное положение) Скученность зубов 2 степени. Имеется скол коронки I1 зуба на 1/2 длины

Вопрос:

1. Предложите возможный план ортопедического и ортодонтического лечения

Ответ:

1. Необходимо изготовить временную коронку на I1
2. Целесообразно использования метода Хотца – последовательное профилактическое удаление зубов (сначала удаляются молочные клыки, через 1,5 года- первые временные моляры, потом – первые премоляры).

Задача 2

Пациентка 7 лет. Из-за осложнений кариеса удалены первые временные моляры на нижней челюсти с обеих сторон. Зубная формула и окклюзия соответствуют возрастной норме.

Вопрос: Предложите необходимые лечебные мероприятия.

Ответ: Для профилактики деформаций требуется протезирование – частичный съемный протез на нижнюю челюсть.

Задача 3

Пациент О., 13 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на «кривые» передние зубы. Из анамнеза: искусственное вскармливание с 2 мес., сосание пустышки до 3 лет. Объективно: правая и левая

половины лица симметричны, высота нижней трети лица снижена, носогубные и подносовая складки сглажены, подбородочная складка выражена, тип профиля выпуклый, подбородок скошенный. Верхние фронтальные зубы наклонены вестибулярно, отмечается скученность нижних фронтальных зубов, оральный наклон. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, фронтальный отдел удлинён, форма нижнего зубного ряда трапеция, фронтальный отдел укорочен. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. 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 По сагиттали: бугорковое смыкание первых постоянных моляров справа и слева. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 2/3. Сагиттальная щель 6 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Функции дыхания, речи не нарушены, при глотании язык прокладывает между зубами.

Вопрос: 1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. Составьте план ортодонтического лечения.

Ответ: 1. Этиологический фактор – привычка сосания, которая привела к нарушению положения языка в полости рта. 2. Двусторонняя дистоокклюзия, сагиттальная резцовая дизоокклюзия. 3. Принцип лечения – ортодонтический аппарат для нормализации формы зубных дуг и окклюзии (активатор Андресена-Гойпля, брекет-система) и лечебная гимнастика с целью нормализации работы языка.

Тема 8. Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий отдельных зубов и формы зубных дуг.

Задача 1

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. При осмотре выявлен сверхкомплектный зуб (измененная форма и размеры) в области 22 зуба, располагающийся небно. Протруссия 22 зуба.

Вопрос:

1. Качественно ли проведен осмотр
2. Укажите план лечения и вид аппарата.

Ответ:

1. Осмотр проведен качественно, дополнительные методы обследования не требуются
2. Удаление сверхкомплектного зуба на верхней челюсти. Аппарат с ретракционной дугой на верхнюю челюсть.

Задача 2

Ребенку 5 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 55,54,53,52,51,61,62,63,64,65. На нижней челюсти 85,84,83,82,81,71,72,73,74. Преждевременная потеря 75 зуба.

Вопрос:

1. Укажите к какой патологии приведет преждевременная потеря этого зуба и каким образом можно этого избежать.
2. Какие дополнительные методы обследования требуется применить

Ответ:

1. К смещению 36 зуба при его прорезывании мезиально. Профилактический протез на нижнюю челюсть.
2. Дополнительные методы обследования не требуются

Задача 3

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. I класс по Энгля. Глубокое обратное перекрытие в переднем отделе. На нижней челюсти протруссия резцов с наличием трем и диастемы.

Вопрос:

1. Какие дополнительные методы обследования рекомендуется провести
2. Назовите вид необходимого аппарата?

Ответ:

1. Ортопантомографию и ТРГ
2. Аппарат Брюкля.

Тема 9. Принципы планирования ортодонтического лечения при аномалиях окклюзии.

Задача 1.

Ребенку 3 года. Зубная формула 55,54,53,52,51,61,62,63,64,65 на верхней челюсти и 75,74,73,72,71,81,82,83,84,85 на нижней челюсти. В переднем отделе щель по вертикали 3 мм, преимущественно за счет зубов верхней челюсти.

Вопрос: 1. Достаточно ли данных осмотра для назначения лечения

2. Укажите вид патологии и вид лечебного аппарата.

Ответ: 1. Данных осмотра достаточно.

2. Открытый прикус в переднем отделе. Аппарат на верхнюю челюсть с ретракционной дугой, кламмерами и заслоном для языка.

Задача 2

Ребенку 11 лет. Зубная формула на верхней челюсти : 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26 На нижней челюсти: 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36. II класс по Энглю, фиссурно – бугорковое несоответствие 2,5 мм. Скученность зубов в переднем отделе верхней челюсти (дефицит места 4 мм). Тортоположение 12,11,21,22 зубов. Суправестибулярное положение клыков на верхней челюсти (дефицит места 2 мм).

Вопрос: 1. Достаточно ли данных осмотра для назначения лечения

2. Представьте план комплексного обследования

3. Каким будет план комплексного лечения.

Ответ: 1. Данных осмотра не достаточно

2. ОПТГ, Изучение диагностических моделей.

3. Аппарат на верхнюю челюсть для дистализации 16,15,14 и 26,25,24. Брекеты – система на обе челюсти.

Задача 3.

Ребенок 9 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16, 55, 14, 53, 12, 11, 21, 22, 63, 24, 65, 26 На нижней челюсти: 46, 85, 44, 83, 42, 41, 31, 32, 73, 34, 75, 36

I Класс по Энглю. Скученность зубов в переднем отделе верхней и нижней челюсти. Степень скученности одинаковая на верхней и нижней челюсти в переднем отделе 2,5 – 3 мм.

Изучение диагностических моделей по Линдер Харту и Коркхаузу и Шварцу показало сужение обеих зубных рядов в области премоляров 4 мм. И в области моляров 3 мм.

Вопрос: Достаточно ли данных для назначения лечения

2. Укажите конструкцию нужного аппарата.

Ответ: 1. Данных достаточно

2. Аппарат Френкеля.

Тема 10. Принципы лечения пациентов с врожденными пороками ЧЛЮ и дисфункцией ВНЧС.

Задача 1

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. бугорковым несоответствием 3 мм. Щель по сагиттали 5 мм. В переднем отделе зубы верхней челюсти полностью перекрывают зубы нижней челюсти.

Вопрос: Поставьте диагноз

2. Напишите план лечения.

Ответ: 1. Глубокий прикус, дистальный прикус.

2. ЛФК. Аппарат с наклонной и горизонтальной плоскостью, ретракционной дугой.

Задача 2

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. I класс по Энглю. В боковых отделах верхней челюсти с обеих сторон зубы нижней челюсти перекрывают зубы верхней челюсти. В переднем отделе верхней челюсти скученность зубов с дефицитом места 6 мм. Тортопатология 12 и 22 зуба.

Вопрос: Укажите необходимый аппарат.

Ответ: Аппарат с окклюзионными накладками, винтом срединным и змеевидными толкателями к 12 и 22 зубу.

Задача 3

Ребенку 7 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. Короткая уздечка верхней губы, диастема 2,5 мм. 12 и 22 зубы в стадии прорезывания (прорезались на ½ коронки в торто- положении).

Вопрос: Укажите план комплексного лечения и вид ортодонтического аппарата, а также кем и как часто он активируется.

Ответ: Пластика уздечки верхней губы, аппарат на верхнюю челюсть с змеевидными толкателями к 12 и 22 зубу, ретракционной дугой. Змеевидные толкатели активируются пациентом 1 раз в 2 дня до субъективных ощущений.

Тема 11. Профилактические мероприятия в ортодонтии.

Задача 1.

Ребенку 4 года лет. В результате осложнений кариеса зуб 54 удален.

Вопрос:Какие профилактические мероприятия необходимы?

Ответ. Профилактическое протезирование – сохранитель места (кольцо с распоркой на 55) или частичный съемный протез.

Задача 2.

Ребенку 3 года. Обратились с жалобами на нарушение смыкания передних зубов. Зубная формула соответствует возрастной норме (сформированный молочный прикус). При осмотре в полости рта отмечается вертикальная резцовая дизоокклюзия, протрузия верхних резцов. У родителей удалось установить, что ребенок до последнего времени сосал соску.

Вопрос: Предложите план профилактических мероприятий.

Ответ: отказаться от пустышки, можно использовать вестибулярную пластинку Hinz.

2.4 Итоговый тестовый контроль

- 1) ПРОВЕДЕНИЕ МИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ
 1. 4-7
 2. 1-2
 3. 10-12
 4. 0,5-1
- 2) УСТРАНИТЬ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ЩЁК МОЖНО С ПОМОЩЬЮ
 1. миофункциональных аппаратов
 2. миогимнастики
 3. головной шапочки с подбородочной пращей
 4. несъёмных ортодонтических аппаратов
- 3) КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
 1. ускорения ортодонтического лечения
 2. улучшения фиксации ортодонтического аппарата
 3. продолжения ортодонтического лечения
 4. сохранения результатов ортодонтического лечения
- 4) АППАРАТ ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГОЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ
 1. расширение и уплощение верхнего зубного ряда
 2. уплощение переднего отдела нижнего зубного ряда
 3. устранение вредных привычек
 4. устранение дизоокклюзии
- 5) КОРОНКА С РАСПОРКОЙ НА ЗУБ 1.6 ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
 1. сохранения места для 1.5
 2. мезиализации 1.6
 3. дистализации 1.6
 4. ротации 1.6
- 6) ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И САГИТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1. равномерного расширения верхнего зубного ряда
 2. удлинения фронтального участка нижнего зубного ряда
 3. одностороннего расширения верхнего зубного ряда
 4. раскрытия срединного нёбного шва
- 7) ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
1. удлинения верхнего зубного ряда
 2. равномерного расширения верхнего зубного ряда
 3. одностороннего расширения верхнего зубного ряда
 4. раскрытия срединного нёбного шва
- 8) АППАРАТ PENDULUM ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
1. дистализации моляров верхней челюсти
 2. смещения нижней челюсти вперёд
 3. смещения верхнего зубного ряда вперёд
 4. стабилизации положения верхней челюсти
- 9) ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ НОРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1. лечебным
 2. профилактическим
 3. ретенционным
 4. комбинированным
- 10) ГУБНОЙ БАМПЕР НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
1. мезиального смещения нижнего зубного ряда
 2. дистального смещения первых нижних моляров
 3. удлинения переднего отрезка верхнего зубного ряда
 4. удлинения переднего отрезка нижнего зубного ряда
- 11) ГУБНОЙ БАМПЕР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
1. удлинения зубных рядов
 2. мезиального смещения первых моляров
 3. уплощения переднего отрезка верхнего зубного ряда
 4. сужения зубных рядов
- 12) АППАРАТ НОРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
1. раскрытия нёбного шва
 2. удлинения верхнего зубного ряда
 3. ротации первых верхних моляров
 4. расширения верхнего зубного ряда только в переднем отделе
- 13) АППАРАТ НАНСА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
1. стабилизации положения моляров
 2. вестибулярного перемещения резцов
 3. выдвижения нижней челюсти
 4. стабилизации положения резцов
- 14) АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ
1. резцов
 2. клыков
 3. моляров
 4. премоляров
- 15) ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ СПОСОБСТВУЮТ
1. росту апикального базиса челюсти
 2. сдерживанию роста апикального базиса челюсти
 3. устранению протрузии резцов
 4. фиксации аппарата в полости рта
- 16) ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ
1. межчелюстная по III классу
 2. одночелюстная

3. межчелюстная по II классу
4. вертикальная
- 17) АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
 1. нормализации окклюзии
 2. расширения нижнего зубного ряда
 3. дистального перемещения боковой группы зубов
 4. удлинения зубных рядов
- 18) ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
 1. расширения зубного ряда
 2. коррекции положения первого постоянного моляра
 3. удлинения зубного ряда
 4. сохранения места
- 19) БРЕКЕТ-СИСТЕМА ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ
 1. механического действия
 2. комбинированного действия
 3. функционального действия
 4. внеротовым
- 20) РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА
 1. создаёт условия для роста нижней челюсти
 2. создаёт условия для роста верхней челюсти
 3. не влияет на рост нижней челюсти
 4. не влияет на рост верхней челюсти
- 21) АППАРАТ НОРДА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. несъёмным
 2. съёмным
 3. внеротовым
 4. вестибулярным
- 22) АППАРАТ НАНСА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. несъёмным
 2. съёмным
 3. внеротовым
 4. вестибулярным
- 23) РУКООБРАЗНЫЕ ПРУЖИНЫ ПЕРЕМЕЩАЮТ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ
 1. медиально, латерально
 2. вестибулярно
 3. вертикально
 4. дистально
- 24) К ВНУТРИРотовым АППАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ
 1. пластинки для верхней челюсти с винтом
 2. лицевая дуга
 3. подбородочная праща с головной шапочкой
 4. маска Диляра
- 25) АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ
 1. комбинированным
 2. механическим
 3. функциональным
 4. капповым
- 26) РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
 1. мезиальной окклюзии
 2. аномалии зубных рядов
 3. дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов

4. перекрёстной окклюзии
- 27) БАМПЕР КОРНА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
 1. нормализации и стабилизации положения первых моляров
 2. экструзии зубов
 3. внедрения передней группы зубов
 4. внедрения резцов нижнего зубного ряда
- 28) УСТРАНИТЬ ВРЕДНУЮ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ
 1. вестибулярной пластинки Хинца
 2. пластинки с протрагирующими пружинами
 3. аппарата Брюкля
 4. регулятора функции Френкеля
- 29) ЗАТРУДНЁННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
 1. сужения верхнего зубного ряда
 2. адентии
 3. ретенции зубов
 4. лингвоокклюзии
- 30) ИНФАНТИЛЬНОЕ ГЛОТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
 1. вертикальной резцовой дизокклюзии
 2. макроглоссии
 3. множественного кариеса
 4. дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
- 31) ОПЕРАЦИЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ
 1. нормализации положения зубов 1.1 и 2.1
 2. нормализации роста апикального базиса нижней челюсти
 3. устранения инфантильного глотания
 4. нормализации артикуляции языка
- 32) ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ
 1. профилактики аномалий окклюзии
 2. эстетического эффекта
 3. стимуляции прорезывания постоянных зубов
 4. профилактики ретенции зубов
- 33) УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
 1. уплощения переднего участка нижнего зубного ряда
 2. задержки прорезывания постоянных зубов
 3. сужения верхнего зубного ряда
 4. лингвоокклюзии
- 34) УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
 1. нарушения глотания
 2. задержки прорезывания постоянных зубов
 3. сужения верхнего зубного ряда
 4. лингвоокклюзии
- 35) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО МИОТРЕЙНЕРА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
 1. 5-7
 2. 10-18
 3. 18-25
 4. 0-3
- 36) К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИХ МИОТРЕЙНЕРОВ ОТНОСЯТ
 1. функциональные нарушения
 2. адентию
 3. макродентию
 4. задержку прорезывания зубов

- 37) ЧАСТИЧНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
1. дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
 2. мезиальной окклюзии
 3. вертикальной резцовой дизокклюзии
 4. дистальной окклюзии
- 38) ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ
1. прокладывание языка между зубными рядами
 2. смещение нижней челюсти вперёд
 3. смещение нижней челюсти назад
 4. адентию
- 39) ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 5 ЛЕТ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1. преортодонтического миотрейнера
 2. капп
 3. нёбного бюгеля
 4. квадхеликса
- 40) ПРОФИЛАКТИКА ПРИВЫЧКИ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ
1. преортодонтического миотрейнера
 2. нёбного бюгеля
 3. аппарата Pendulum
 4. пластинки с накусочной площадкой
- 41) ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С УПОРОМ ДЛЯ ЯЗЫКА ПОКАЗАНА ДЛЯ
1. предупреждения прокладывания языка между зубами
 2. перемещения боковых зубов дистально
 3. изменения наклона моляров
 4. предупреждения смещения моляров мезиально
- 42) ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ПОКАЗАН ПРИ
1. протрузии резцов и недоразвитии нижней челюсти
 2. недоразвитии верхней челюсти
 3. мезиальной окклюзии
 4. ретрузии резцов верхней челюсти
- 43) ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ
1. лечебно-профилактическим
 2. ретенционным
 3. профилактическим
 4. капповым
- 44) С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
 2. мостовидный протез
 3. регулятор функций Френкеля
 4. аппарат Персина
- 45) ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ И НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1. пластинка Хинца с бусиной
 2. аппарат Андресена – Гойпля
 3. пластинка с накусочной площадкой
 4. расширяющая пластинка
- 46) РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В
1. консультации врача-невролога
 2. лечебных мероприятиях

3. хирургическом лечении
4. наблюдении
- 47) НЁБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ
 1. палатоокклюзии
 2. дистальной окклюзии
 3. глубокой резцовой окклюзии
 4. трансверсальной резцовой окклюзии
- 48) ПАЛАТИНООККЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ
 1. нёбное
 2. лингвальное
 3. щёчное
 4. вестибулярное
- 49) ОБМЕН МЕСТАМИ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ
 1. транспозиция
 2. супраположение
 3. вестибулярное
 4. инфраположение
- 50) ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
 1. супра-, инфра-
 2. медиальное
 3. латеральное
 4. мезиальное
- 51) ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЁБНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
 1. оральное
 2. мезиальное
 3. супраположение
 4. дистальное
- 52) СМЫКАНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ
 1. I
 2. II 1 подклассу
 3. III
 4. II 2 подклассу
- 53) АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. сагиттальная резцовая дизокклюзия
 2. лингвоокклюзия
 3. палатиноокклюзия
 4. трансверсальная резцовая окклюзия
- 54) СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПО I КЛАССУ ЭНГЛЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОККЛЮЗИИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ
 1. физиологической
 2. мезиальной
 3. дистальной
 4. перекрёстной
- 55) ПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
 1. височно-нижнечелюстным суставом (ВНЧС)
 2. челюстным соединением
 3. мандибулярным суставом
 4. ложным суставом

- 56) ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ
1. на $\frac{1}{3}$ высоты коронки нижнего резца
 2. на $\frac{1}{2}$ высоты коронки нижнего резца
 3. на $\frac{2}{3}$ высоты коронки нижнего резца
 4. на величину коронки резца
- 57) ОЦЕНКА СООТНОШЕНИЯ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩЕЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ
1. мезиальной окклюзии
 2. вертикальной резцовой дизокклюзии
 3. перекрёстной окклюзии
 4. глубокой резцовой окклюзии
- 58) С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ С ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХОЙ ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВИТЬ НА
1. компьютерную томографию
 2. телерентгенографию (ТРГ) в прямой проекции
 3. ортопантограмму
 4. панорамную рентгенографию
- 59) СИММЕТРИЧНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ
1. телерентгенографии в прямой проекции
 2. панорамной рентгенографии
 3. телерентгенографии в боковой проекции
 4. прицельной рентгенографии
- 60) ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕТ
1. биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
 2. движение нижней челюсти
 3. движение ВНЧС
 4. гемодинамику мышц челюстно-лицевой области
- 61) НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ДАЁТ
1. магнитно-резонансная томография
 2. телерентгенография
 3. ортопантомография
 4. компьютерная томография
- 62) ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ
1. электромиографии
 2. реопародонтографии
 3. артофонографии
 4. аксиографии
- 63) РЕОГРАФИЯ В ОБЛАСТИ ВНЧС ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
1. гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
 2. сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
 3. движение суставных головок нижней челюсти
 4. выносливость тканей пародонта
- 64) АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ
1. телерентгенографии (ТРГ) в боковой проекции
 2. томографии
 3. ортопантомографии
 4. панорамной рентгенографии
- 65) ФОРМУ ЛИЦА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА
1. Изара

2. Тонна
3. Эшлера - Биттнера
4. Коркхауза
- 66) «ВЫПУКЛЫЙ» ПРОФИЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
 1. ретроположении нижней челюсти
 2. нормальном развитии
 3. перекрёстном прикусе
 4. формировании диастемы
- 67) ИНДЕКС ТОННА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
 1. пропорциональности верхних и нижних резцов
 2. пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
 3. ширины зубного ряда
 4. длины зубного ряда
- 68) НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЗНАЧЕНИЕ УГЛА ANB=10 ГРАДУСОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
 1. скелетном классе II
 2. скелетном классе I
 3. скелетном классе III
 4. протрузии верхних резцов
- 69) НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SNA СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
 1. верхнечелюстной прогнатии
 2. скелетном классе I
 3. нижнечелюстной макрогнатии
 4. верхнечелюстной микрогнатии
- 70) ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ КОРОНОК ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ
 1. индекс Тонна
 2. методика Пона
 3. методика Коркхауза
 4. индекс Нансе
- 71) ИЗМЕРИТЕЛЬНОЙ ТОЧКОЙ ПОНА НА НИЖНИХ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРАХ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. дистальная точка ската щёчного бугорка
 2. середина межбугорковой фиссуры
 3. вершина нёбного бугорка
 4. скат нёбного бугорка
- 72) ДЛИНУ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА
 1. Коркхауза
 2. Нансе
 3. Пона
 4. Хауса – Снагиной
- 73) УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-MP СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
 1. вертикальном типе роста лицевого скелета
 2. вращении нижней челюсти по часовой стрелке
 3. горизонтальном направлении роста лицевого скелета
 4. ретрогнатическом типе профиля
- 74) ПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. ранняя потеря молочных зубов
 2. аномалия формы временных зубов
 3. нарушение окклюзии
 4. нарушение формы зубных рядов

- 75) НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УМЕНЬШЕНИЕ УГЛА SNB СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1. нижнечелюстной микрогнатии
 2. скелетном классе I
 3. нижнечелюстной макрогнатии
 4. верхнечелюстной микрогнатии
- 76) ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА НА ЗУБАХ 1.4 И 2.4 НАХОДЯТСЯ В
1. середине межбугорковой фиссуры
 2. вершине щёчного бугорка
 3. дистальной точке ската щёчного бугорка
 4. мезиальной точке ската щёчного бугорка
- 77) УГОЛ SNA В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)
1. 82
 2. 80
 3. 85
 4. 74
- 78) УГОЛ SNB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)
1. 80
 2. 82
 3. 85
 4. 74
- 79) УГОЛ ANB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)
1. 2
 2. 6
 3. 12
 4. 8
- 80) УГОЛ SPP\MP В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)
1. 25
 2. 32
 3. 15
 4. 7
- 81) УГОЛ SPP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)
1. 7
 2. 25
 3. 32
 4. 15
- 82) УГОЛ MP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)
1. 32
 2. 25
 3. 15
 4. 7
- 83) ИНДЕКС ТОННА В НОРМЕ РАВЕН
1. 1,33
 2. 1,22
 3. 1,5
 4. 1,14
- 84) ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НА ТРГ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ
1. N-Se
 2. MT1
 3. MT2
 4. Mp
- 85) РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К

1. сужению верхнего зубного ряда
 2. формированию диастемы
 3. формированию вредной привычки
 4. дистализации моляров верхней челюсти
- 86) ПРОБА ЭШЛЕРА - БИТНЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1. выдвижении нижней челюсти с целью определения её ретроположения
 2. смещении нижней челюсти кзади
 3. определении асимметрии лица во время улыбки
 4. глотании слюны
- 87) ПРИКУСЫВАНИЕ И ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ ДИЗОККЛЮЗИИ
1. вертикальной
 2. глубокой резцовой
 3. дистальной
 4. мезиальной
- 88) ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА $\frac{1}{3}$ ВЫСОТЫ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. глубокой резцовой окклюзией
 2. вертикальной резцовой дизокклюзией
 3. сагиттальной резцовой дизокклюзией
 4. трансверзальной резцовой окклюзией
- 89) ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В ПЛОСКОСТИ
1. сагиттальной
 2. вертикальной
 3. трансверзальной
 4. окклюзионной
- 90) НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО
1. ранней потерей второго временного моляра
 2. патологической стираемостью
 3. снижением окклюзионной высоты
 4. физиологической стираемостью
- 91) К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ
1. ретрогения
 2. прогения
 3. протрузия
 4. ретрузия
- 92) СОСАНИЕ СОСКИ ПОСЛЕ 2 ЛЕТ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОККЛЮЗИИ
1. дистальной
 2. глубокой
 3. перекрёстной
 4. мезиальной
- 93) МОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН
1. 64
 2. 85
 3. 80
 4. 65
- 94) СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.2 И 2.2 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)
1. 7-8
 2. 5
 3. 3
 4. 11

- 95) СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.6 И 2.6 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)
1. 5-6
 2. 11
 3. 8
 4. 3
- 96) ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ
1. полукруга
 2. полуэллипса
 3. параболы
 4. трапеции
- 97) ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1. наличии сверхкомплектных зубов
 2. отсутствии зачатков зубов
 3. ретенции зубов
 4. увеличении размеров зубов
- 98) ТОРТОАНОМАЛИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. поворот зуба вокруг вертикальной оси
 2. супраположение зуба
 3. вестибулярный наклон зуба
 4. оральное положение зуба
- 99) СУПРАПОЛОЖЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА
1. выше окклюзионной плоскости
 2. поворот зуба вокруг вертикальной оси
 3. вестибулярное
 4. оральное
- 100) II КЛАСС ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ ЧЕЛЮСТИ
1. нижней дистально
 2. верхней дистально
 3. нижней мезиально
 4. нижней латерально
- 101) ЛИНГВОККЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ
1. нижних боковых язычно
 2. верхних боковых орально
 3. верхних боковых щечно
 4. нижних передних вестибулярно
- 102) ПАЛАТОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ
1. трансверсальном
 2. вертикальном
 3. сагиттальном
 4. фронтальном
- 103) В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ
1. по 1 антагонисту
 2. по 2 антагониста
 3. контакт с клыками верхней челюсти
 4. контакт с боковыми резцами верхней челюсти
- 104) ЩЁЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С
1. продольными фиссурами верхних
 2. щёчными бугорками верхних
 3. нёбными бугорками верхних
 4. вестибулярными поверхностями верхних
- 105) ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

1. I – II – IV – III – V
2. I – II – III – IV – V
3. II – I – III – IV – V
4. I – II – V – IV – III

106) ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ

1. супраположение
2. оральное
3. инфраположение
4. вестибулярное

107) АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

1. количества
2. размера
3. структуры твёрдых тканей
4. формы

108) АДЕНТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

1. количества
2. размера зубных рядов
3. положения
4. смыкания зубных рядов

109) НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

1. количества
2. размера
3. формы
4. положения

110) РЕТЕНЦИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

1. сроков прорезывания
2. количества
3. формы
4. размера

111) СУЖЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ

1. трансверзальном
2. вертикальном
3. сагиттальном
4. фронтальном

112) НЁБНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА НАЗЫВАЮТ

1. оральное
2. мезиальное
3. супраположение
4. вестибулярное

113) ЛИНГВАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА НАЗЫВАЮТ

1. оральное
2. дистальное
3. инфраположение
4. вестибулярное

114) ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ
ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ

1. обратную резцовую окклюзию
2. вертикальную резцовую дизокклюзию
3. глубокую резцовую дизокклюзию
4. дистальную окклюзию

115) РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ
ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ _____ РЕЗЦОВУЮ ДИЗОККЛЮЗИЮ
В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ

1. сагиттальную
 2. вертикальную
 3. обратную
 4. трансверсальную
- 116) АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. вертикальная резцовая дизокклюзия
 2. сагиттальная резцовая дизокклюзия
 3. обратная резцовая дизокклюзия
 4. дистальная окклюзия
- 117) УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ
1. микроденция
 2. гиподенция
 3. гипероденция
 4. транспозиция
- 118) БИПРОТРУЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. протрузию резцов верхнего и нижнего зубных рядов
 2. ретрузию резцов
 3. обратную резцовую окклюзию
 4. обратную резцовую дизокклюзию
- 119) УКРОЧЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ
1. сагиттальном
 2. вертикальном
 3. трансверсальном
 4. сочетанном
- 120) ПРОТРУЗИЯ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. вестибулярным положением
 2. оральным положением
 3. тортоположением
 4. транспозицией
- 121) БУГРОВОЕ СМЫКАНИЕ КЛЫКОВ ПО II КЛАССУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОККЛЮЗИИ
1. дистальной
 2. дизокклюзии
 3. перекрёстной
 4. мезиальной
- 122) СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПО III КЛАССУ ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. мезиальной окклюзии
 2. вертикальной резцовой дизокклюзии
 3. дистальной окклюзии
 4. глубокой резцовой окклюзии
- 123) СООТНОШЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ЭНГЛЯ
1. I
 2. II 1 подклассу
 3. III
 4. II 2 подклассу
- 124) ПРОТРУЗИЯ - АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ В НАПРАВЛЕНИИ
1. сагиттальном
 2. вертикальном
 3. трансверсальном
 4. сочетанном

- 125) ПАЛАТООККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В _____
НАПРАВЛЕНИИ
1. трансверсальном
 2. вертикальном
 3. сагиттальном
 4. горизонтальном
- 126) ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИВОДИТ К
1. диастеме
 2. тремам
 3. тортоаномалии
 4. транспозиции
- 127) ПОВОРОТ ЗУБА ПО ОСИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. тортоаномалией
 2. транспозицией
 3. вестибулярным положением
 4. оральным положением
- 128) ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ НИЖНЯЯ РЕТРОГНАТИЯ ФОРМИРУЕТСЯ
1. к моменту рождения
 2. до образования нёба
 3. к моменту прорезывания первых зубов
 4. к началу периода смены зубов
- 129) ЗОНОЙ РОСТА НЁБНОГО ШВА ЯВЛЯЕТСЯ
1. камбиальный слой
 2. капсулярный слой
 3. наружный и внутренний слои перепончатой ткани
 4. средняя зона шва
- 130) ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ 1.1 И 2.1 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
1. диастемы
 2. тремы
 3. латеротрузии
 4. макродензии
- 131) АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ
1. количества
 2. формы
 3. размера
 4. структуры твёрдых тканей
- 132) ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ
1. количества зубов
 2. смыкания зубных рядов
 3. размера зубных рядов
 4. положения зуба
- 133) ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЯЗЫЧНО НАЗЫВАЕТСЯ
1. лингвальным
 2. тортоаномалией
 3. супраположением
 4. вестибулярным
- 134) АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ
ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ
1. трансверсальная
 2. глубокая
 3. обратная
 4. сагиттальная

- 135) АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. глубокая резцовая окклюзия
 2. сагиттальная резцовая дизокклюзия
 3. обратная резцовая окклюзия
 4. трансверсальная резцовая окклюзия
- 136) ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1. ортопантомографию
 2. телерентгенографию (ТРГ) в прямой проекции
 3. томографию ВНЧС
 4. телерентгенографию (ТРГ) в боковой проекции
- 137) АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ
1. телерентгенографии (ТРГ) в боковой проекции
 2. ортопантомографии
 3. панорамной рентгенографии
 4. телерентгенографии (ТРГ) в прямой проекции
- 138) ПРИВЫЧКА СПАТЬ НА СПИНЕ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ ПРИВОДИТ К
1. задержке роста нижней челюсти
 2. выдвижению нижней челюсти
 3. нарушению прорезывания зубов
 4. нарушению положения зубов
- 139) ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1. наличия зачатков постоянных зубов
 2. длины нижней челюсти
 3. длины верхней челюсти
 4. ширины зубных рядов
- 140) НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К
1. диастеме
 2. ограничению подвижности нижней губы
 3. увеличению подвижности зубов
 4. тремам
- 141) ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. адентия боковых резцов
 2. неправильное вскармливание
 3. рахит
 4. сужение зубных рядов
- 142) ФОРМИРОВАНИЮ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ТИП РОСТА
1. горизонтальный
 2. вертикальный
 3. сагиттальный
 4. нейтральный
- 143) ПРИЧИНОЙ МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 1.6 ЯВЛЯЕТСЯ
1. преждевременное удаление 5.5
 2. макродентия нижних зубов
 3. сверхкомплектный зуб в области 4.5
 4. давление зачатка 4.7
- 144) ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К
1. вертикальной резцовой дизокклюзии
 2. мезиальной окклюзии

3. протрузии нижних резцов
 4. глубокой резцовой дизокклюзии
- 145) К МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИВОДИТ
1. верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
 2. верхняя макрогнатия и нижняя микрогнатия
 3. верхняя прогнатия
 4. нижняя ретрогнатия
- 146) ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ ПРОВОДИТ К
1. вертикальной резцовой дизокклюзии
 2. мезиальной окклюзии
 3. глубокой резцовой окклюзии
 4. дистальной окклюзии
- 147) СОСАНИЕ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К
1. протрузии резцов верхней челюсти и ретрузии резцов нижней челюсти
 2. травме языка
 3. выдвигению нижней челюсти
 4. прикусыванию щёк
- 148) ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
1. ретрузии нижних резцов
 2. формирования трансверсальной аномалии окклюзии
 3. смещения средней линии
 4. смещения нижней челюсти латерально
- 149) УГЛУБЛЕНИЕ КРИВОЙ ШПЕЕ
1. создаёт дефицит места в зубном ряду
 2. создаёт избыток места в зубном ряду
 3. не влияет на размеры зубных рядов
 4. нормализует окклюзию
- 150) ПРИЧИНОЙ БИЛАТЬВЕОЛЯРНОЙ ПРОТРУЗИИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ
1. макроглоссия
 2. микроглоссия
 3. микроденития
 4. гипертонус круговой мышцы рта
- 151) К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ
1. микроденития
 2. микрогнатия
 3. макроглоссия
 4. глоссоптоз
- 152) НЕДОСТАТОК ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ
1. экзогенным общим
 2. эндогенным общим
 3. экзогенным местным
 4. эндогенным местным
- 153) К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ
1. макроденития
 2. микрогнатия
 3. макроглоссия
 4. макрогнатия
- 154) ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ФОРМИРУЕТСЯ
1. протрузия передней группы зубов верхней челюсти
 2. дизокклюзия в боковых отделах
 3. носовое дыхание
 4. чрезмерное развитие нижней челюсти
- 155) ПРИЧИНОЙ ТРЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. микроденития
 2. широкая уздечка языка
 3. сужение зубных рядов
 4. нарушение окклюзии
- 156) РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 5.3 ПРИВОДИТ К
1. мезиальному смещению боковых зубов
 2. травме зачатка постоянного зуба 2.3
 3. травме зачатка постоянного зуба 1.3
 4. деминерализации одноимённого зачатка
- 157) ГИПЕРТРОФИЯ НЁБНЫХ МИНДАЛИН И АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ
1. палатиноокклюзии
 2. мезиальной окклюзии
 3. глубокой резцовой окклюзии
 4. обратной резцовой окклюзии
- 158) К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ КРУЗОНА (CROUZON) ОТНОСЯТ
1. резкое недоразвитие среднего отдела лица
 2. чрезмерное развитие нижней челюсти
 3. чрезмерное развитие верхней челюсти
 4. резкое недоразвитие верхнего участка лица
- 159) РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
1. синдроме Крузона (Crouzon)
 2. ключично-черепном дизостозе
 3. синдроме Франческетти
 4. гипогидротической эктодермальной дисплазии
- 160) ПРИЧИНОЙ МИКРОДЕНТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. генетически детерминированный фактор
 2. низкое прикрепление уздечки верхней губы
 3. свехкомплектный зуб
 4. нарушение функции глотания
- 161) АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. палатиноокклюзия
 2. мезиальная окклюзия
 3. глубокая резцовая окклюзия
 4. биальвеолярная протрузия
- 162) УМЕНЬШЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ И РЕТРУЗИЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО
1. зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов
 2. зубоальвеолярным удлинением в области боковых зубов
 3. зубоальвеолярным укорочением в области передних зубов
 4. протрузией резцов
- 163) ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ МОЖЕТ ИЗМЕНЯТЬСЯ
1. нижняя морфологическая высота лица
 2. ширина лица
 3. средняя морфологическая высота лица
 4. глубина лица
- 164) К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ОТНОСЯТ
1. токсикозы 1 триместра беременности
 2. вредные привычки ребёнка
 3. родовую травму

4. искусственное вскармливание
- 165) ПРИВЫЧКА РЕБЁНКА СПАТЬ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ
1. дистальной окклюзии
 2. перекрёстной окклюзии
 3. мезиальной окклюзии
 4. вертикальной резцовой дизокклюзии
- 166) ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ
1. нормализацией положения языка в акте глотания
 2. пластикой уздечки верхней губы
 3. удалением зубов по методу Хотца
 4. пластикой уздечки нижней губы
- 167) СИМПТОМОМ ГИПЕРТОНУСА КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. симптом напёрстка в области подбородка при глотании
 2. надподбородочная складка
 3. выступание верхней губы
 4. выступание нижней губы
- 168) ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ
1. вертикальном
 2. сагиттальном
 3. трансверсальном
 4. боковом
- 169) ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. микродентия зубов верхней челюсти
 2. мелкое преддверие полости рта
 3. укороченная уздечка языка
 4. ротовое дыхание
- 170) ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. нарушенная функция языка
 2. низкое прикрепление уздечки верхней губы
 3. мелкое преддверие
 4. адентия
- 171) ПРИЧИНОЙ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. зубоальвеолярное удлинение в переднем отделе
 2. миодинамического равновесия
 3. нарушение функции глотания
 4. нарушение функции дыхания
- 172) ПРИЧИНОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА 1.3 ЯВЛЯЕТСЯ
1. персистентный зуб 5.3
 2. нарушение функции глотания
 3. нарушение функции дыхания
 4. адентия временных моляров
- 173) К ПРИЧИНАМ МЕЗИАЛЬНОГО СМЕЩЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ОТНОСЯТ
1. раннюю потерю временных клыков
 2. сверхкомплектные зубы
 3. дистальную окклюзию
 4. глубокую резцовую окклюзию
- 174) СИМПТОМ «НАПЁРСТКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1. нарушении глотания
 2. низком прикреплении уздечки верхней губы

3. диастеме
4. тремах
- 175) ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ТРАНСВЕРСАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. нестираемость бугров временных клыков
 2. укорочение уздечки языка
 3. инфантильный тип глотания
 4. вялое жевание
- 176) АНГИДРОТИЧЕСКАЯ ФОРМА ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 1. гиподентией
 2. макродентией
 3. гипердентией
 4. наличием всех зачатков постоянных зубов
- 177) СУЖЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОВОДИТ К
 1. скученному положению резцов
 2. персистенции
 3. появлению сагиттальной щели
 4. гиподонтии
- 178) ПРИЧИНОЙ УКРОЧЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ
 1. мезиально
 2. вестибулярно
 3. латерально
 4. дистально
- 179) ЛИНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ОСНОВАНИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ
 1. NL
 2. ML
 3. NSL
 4. FH
- 180) ФРАНКФУРТСКАЯ ГОРИЗОНТАЛЬ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ
 1. Or-Po
 2. N-S
 3. Ar-Go
 4. Go-Pg
- 181) ГОНИАЛЬНЫЙ УГОЛ ОБОЗНАЧАЕТСЯ
 1. Go
 2. Ar
 3. Co
 4. Po
- 182) ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ПОДБОРОДКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ
 1. Pg
 2. Me
 3. Ar
 4. Go
- 183) НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
 1. A
 2. B
 3. Me
 4. Pg

- 184) НАИБОЛЕЕ УГЛУБЛЁННАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ БАЗИСА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1. В
 2. Pg
 3. Me
 4. А
- 185) ТОЧКА AR РАСПОЛОЖЕНА НА _____ ЧЕЛЮСТИ
1. заднем контуре суставной головки нижней
 2. переднем контуре апикального базиса нижней
 3. переднем контуре апикального базиса верхней
 4. вершине суставной головки нижней
- 186) ТОЧКА ME СООТВЕТСТВУЕТ
1. передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
 2. вершине суставной головки
 3. точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
 4. передней точке подбородочного выступа
- 187) ТОЧКА РТ ЯВЛЯЕТСЯ
1. верхней дистальной точкой крыловидно-верхнечелюстной щели
 2. серединой турецкого седла
 3. нижней точкой края орбиты
 4. верхней точкой наружного слухового прохода
- 188) ТОЧКА ЦЕНТРА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА
1. S
 2. Po
 3. Pt
 4. Ba
- 189) ПЕРЕДНЕЙ ТОЧКОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. Sna
 2. Snp
 3. Go
 4. Co
- 190) ЗАДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1. Snp
 2. Co
 3. Go
 4. Sna
- 191) ТОЧКА А ЯВЛЯЕТСЯ
1. наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти
 2. наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти
 3. передней точкой носолобного шва
 4. центром турецкого седла
- 192) ТОЧКА PG СООТВЕТСТВУЕТ
1. передней точке подбородочного выступа
 2. нижней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
 3. точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
 4. передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- 193) С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. ТРГ – боковая проекция
 2. ТРГ – прямая проекция
 3. ортопантограмму
 4. томографию ВНЧС
- 194) ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ НАЗЫВАЮТ
1. инфраположением

2. оральным
 3. дистальным
 4. вестибулярным
- 195) АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. вестибулоокклюзия
 2. глубокая резцовая окклюзия
 3. обратная резцовая окклюзия
 4. обратная резцовая дизокклюзия
- 196) ПОВОРОТ ЗУБА ВОКРУГ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ НАЗЫВАЕТСЯ
1. ротация
 2. торк
 3. ангуляция
 4. инклинация
- 197) ЛАТЕРАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА
1. ТРГ головы в прямой проекции
 2. ортопантомограмме
 3. ТРГ головы в боковой проекции
 4. панорамной рентгенограмме
- 198) К ДЕФОРМАЦИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
1. повышенная стираемость твёрдых тканей зубов
 2. дентикль
 3. клиновидный дефект
 4. лейкоплакия
- 199) ЛОКАЛИЗАЦИЮ АСИММЕТРИИ ЛИЦА В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ
1. внешний осмотр
 2. жалобы больного
 3. перенесённые и сопутствующие заболевания
 4. развитие настоящего заболевания
- 200) НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К АНОМАЛИИ ЗУБНОГО РЯДА
1. сужению верхнего
 2. расширению нижнего
 3. расширению верхнего
 4. уплощению верхнего во фронтальном отделе
- 201) ПРИЧИНОЙ УПЛОЩЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО УЧАСТКА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ
1. укорочение уздечки языка
 2. снижение тонуса круговой мышцы рта
 3. нарушение носового дыхания
 4. макроглоссия
- 202) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1. клиническое обследование
 2. анализ моделей челюстей
 3. рентгенологический метод
 4. графический метод

- 203) ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ ЛИЦА ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. измерением третей лица
 2. относительно средней линии лица
 3. определением типа профиля по Риккетс
 4. определением индекса Изара
- 204) КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА ЭШЛЕРА-БИТНЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ПРИКУСЕ
1. дистальном
 2. мезиальном
 3. перекрестном
 4. глубококом
- 205) АНАЛИЗ ПО БОЛТОНУ ПОКАЗЫВАЕТ
1. пропорциональность размеров верхних и нижних зубов
 2. нарушение размера зубного ряда в трансверсальном направлении
 3. нарушение размера зубного ряда в сагиттальном направлении
 4. нарушение размера апикального базиса
- 206) РЕТЕНЦИОННЫЙ АППАРАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ
1. для стабилизации результата ортодонтического лечения
 2. для расширения верхней челюсти
 3. комбинированного типа действия
 4. для коррекции ретенции отдельных зубов
- 207) ТОРТОАНОМАЛИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ
1. зуб развёрнут вокруг своей оси
 2. зуб имеет вестибулярное положение
 3. соседние зубы меняются местами
 4. зуб имеет выраженное нёбное положение
- 208) ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМА В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
1. росте челюстных костей
 2. смещении нижней челюсти вперёд
 3. резорбции корней молочных зубов
 4. формировании корней постоянных зубов
- 209) ГУБНОЙ ПЕЛОТ В АППАРАТЕ ПЕРСИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ
1. стимулирует рост апикального базиса нижней челюсти
 2. сдерживает рост апикального базиса нижней челюсти
 3. стимулирует рост апикального базиса верхней челюсти
 4. расширяет нижний зубной ряд
- 210) НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
1. латерального положения центральных резцов (диастемы)
 2. ретенции центральных резцов верхней челюсти
 3. транспозиции резцов
 4. дистальной окклюзии, мезиальной окклюзии
- 211) МЕТОД ПОНА ОСНОВАН НА
1. зависимости ширины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
 2. пропорциональности размеров 4 резцов верхней челюсти и 4 резцов нижней челюсти
 3. соотношении длины и ширины зубной дуги
 4. соотношении ширины зубной дуги в области премоляров и в области моляров
- 212) НАКЛОН ОСЕЙ РЕЗЦОВ НА БОКОВОЙ ТРГ ЧЕРЕПА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОСИТЕЛЬНО
1. плоскостей SpP и MP

2. плоскости МТ-1
 3. туберальной плоскости
 4. окклюзионной плоскости
- 213) ЭДЖУАЙС ТЕХНИКА ПО БИОФИЗИЧЕСКОМУ ПРИНЦИПУ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ
1. механическим
 2. дуговым
 3. функционально-направляющим
 4. функционально действующим
- 214) УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-NSL СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1. вращении верхней челюсти по часовой стрелке
 2. горизонтальном направлении роста лицевого скелета
 3. ретрогнатическом типе профиля
 4. вертикальном типе роста лицевого скелета
- 215) УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SARGO СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1. вращении нижней челюсти по часовой стрелке
 2. горизонтальном направлении роста лицевого скелета
 3. ретрогнатическом типе профиля
 4. вертикальном типе роста лицевого скелета
- 216) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ ЭШЛЕРА–БИТНЕРА ПРОФИЛЬ ЛИЦА УЛУЧШАЕТСЯ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ
1. ретрогнатия нижней челюсти
 2. прогнатия верхней челюсти
 3. зубоальвеолярная форма дистальной окклюзии
 4. макрогнатия верхней челюсти
- 217) ПАЛАТООККЛЮЗИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ СМЕЩЕНИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ
1. верхних орально
 2. нижних орально
 3. верхних щёчно
 4. нижних щёчно
- 218) «СИМПТОМ НАПЁРСТКА» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
1. инфантильного способа глотания
 2. темпорального типа жевания
 3. привычного ротового дыхания
 4. снижения высоты прикуса
- 219) КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНГЛЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
1. смыкание первых моляров
 2. смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях
 3. функциональное состояние мышц
 4. сроки, размеры и количество зубов, развитие челюстных костей
- 220) ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗЗОККЛЮЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ
1. сглаженность носогубных и подбородочной складок
 2. резкая выраженность носогубной и подбородочной складок
 3. снижение нижней трети лица
 4. смещение подбородка в сторону
- 221) ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ
1. выраженность носогубных и подбородочных складок
 2. сглаженность носогубных и подбородочной складок
 3. увеличение нижней трети лица
 4. смещение подбородка в сторону
- 222) ИЗМЕРЕНИЕ КОНТРОЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ПО КОРКХАУЗУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
1. длину переднего отрезка зубного ряда

2. пропорциональность верхних и нижних резцов
 3. вертикальные размеры зубных рядов
 4. трансверзальные размеры зубных рядов
- 223) ШИРИНА ЛИЦА ИЗМЕРЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ
1. zy-zy
 2. go-go
 3. oph-gn
 4. gl-gn
- 224) ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. патология ЛОР-органов
 2. вредная привычка закусывания верхней губы
 3. неправильное положение во время сна с подкладыванием кулака под щеку
 4. макроглоссия
- 225) ОТСУТСТВИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕМ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕННОМУ ПРИКУСУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
1. скученности постоянных зубов
 2. дистальной окклюзии
 3. мезиальной окклюзии
 4. открытому прикусу
- 226) АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 2 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
1. дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
 2. дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
 3. мезиальной окклюзии
 4. вертикальной резцовой дизокклюзии
- 227) АППАРАТ PENDULUM ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
1. дистализации первых верхних постоянных моляров
 2. дистализации первых нижних постоянных моляров
 3. форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
 4. медленного расширения верхнего зубного ряда
- 228) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. верхнечелюстную пластинку с накусочной площадкой
 2. верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками
 3. аппарат Брюкля
 4. верхнечелюстную пластинку с наклонной плоскостью
- 229) ПЛАСТИНКА С НАКУСОЧНОЙ ПЛОЩАДКОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
1. глубокой резцовой дизокклюзии
 2. вертикальной резцовой дизокклюзии
 3. сагиттальной резцовой дизокклюзии
 4. мезиальной окклюзии
- 230) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1. пластика короткой широкой уздечки верхней губы
 2. миогимнастика для нормализации положения языка в покое
 3. использование вестибулярной пластинки
 4. использование преортодонтического трейнера
- 231) МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА АРТИКАИНА У РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ НА КИЛОГРАММ
1. 5
 2. 2
 3. 4
 4. 10
- 232) ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ
1. десневую жидкость
 2. экссудат

3. микробные ассоциации
4. грануляционную ткань
- 233) **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**
 1. магнитно-резонансная томография
 2. компьютерная томография
 3. телерентгенограмма в прямой проекции
 4. телерентгенограмма в боковой проекции
- 234) **ДЛЯ ОЦЕНКИ ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА**
 1. телерентгенограмма в прямой проекции
 2. телерентгенограмма в боковой проекции
 3. ортопантограмма
 4. прицельная рентгенография
- 235) **ПАРАМЕТРОМ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА В САГИТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ УГОЛ**
 1. SNA
 2. SNB
 3. SpP/MP
 4. SpP/NSL
- 236) **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ РЕТИНИРОВАННОГО ЗУБА И СООТНОШЕНИЯ ЕГО С СОСЕДНИМИ СТРУКТУРАМИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
 1. компьютерная томография
 2. ортопантомография
 3. телерентгенограмма в боковой проекции
 4. телерентгенограмма в прямой проекции
- 237) **ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЗИЦИИ И СОСТОЯНИЯ СУСТАВНОГО ДИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ**
 1. магнитно-резонансную томографию
 2. конусно-лучевую компьютерную томографию
 3. мультиспиральную компьютерную томографию
 4. ортопантограмму
- 238) **ДЛИНУ ГОЛОВЫ ИЗМЕРЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ**
 1. op-gl
 2. eu-eu
 3. zy-zy
 4. go-go
- 239) **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗМЕРОВ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ**
 1. компьютерную томографию
 2. прицельную рентгенографию
 3. рентгенографию по методике Парма
 4. панорамную рентгенографию
- 240) **АППАРАТ PENDULUM СЛУЖИТ ДЛЯ**
 1. дистализации верхних моляров
 2. дистализации нижних моляров
 3. апрайтинга нижних моляров
 4. расширения нижнего зубного ряда
- 241) **ОСТЕОТОМИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЁ ВЕРТИКАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО LE FORT**
 1. I

2. II
 3. III
 4. IV
- 242) УКОРОЧЕНИЕ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К
1. скученному положению резцов нижней челюсти
 2. удлинению нижней челюсти
 3. тремам нижнего зубного ряда
 4. диастеме верхнего зубного ряда
- 243) ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ ЗАКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ И СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. вестибулярную пластинку
 2. аппарат Брюкля
 3. активатор функции Френкеля 1 типа
 4. аппарат Андресена – Гойпля
- 244) ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СКЕЛЕТНОЙ ФОРМЫ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЧЕЛЮСТИ
1. недоразвитие верхней
 2. недоразвитие нижней
 3. заднее положение нижней
 4. переднее положение верхней
- 245) ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ
1. местной гипоплазии эмали
 2. системной гипоплазии эмали
 3. несовершенного амелогенеза
 4. несовершенного дентиногенеза
- 246) ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД
1. высыпания
 2. продромальный
 3. катаральный
 4. угасания
- 247) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. экстирпация пульпы
 2. шинирование
 3. динамическое наблюдение
 4. удаление зуба
- 248) СТАНДАРТЫ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В
1. порядки оказания медицинской помощи
 2. стандарты медицинской помощи
 3. протоколы ведения пациентов
 4. клинические рекомендации
- 249) ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. гингивитом
 2. пародонтитом
 3. пародонтозом
 4. пародонтомой
- 250) ЛИНИЯ NS СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОСКОСТИ
1. переднего отдела основания черепа

2. основания нижней челюсти
 3. основания верхней челюсти
 4. эстетической по Rickets
- 251) ОПТИМАЛЬНОЙ СИЛОЙ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1. лёгкая продолжительная
 2. лёгкая непродолжительная
 3. тяжёлая продолжительная
 4. тяжёлая непродолжительная
- 252) ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА
1. увеличивается
 2. уменьшается
 3. не изменяется
 4. становится асимметричной
- 253) ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА ЧАЩЕ
1. снижена
 2. увеличена
 3. не изменена
 4. становится асимметричной
- 254) ПРИ ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ
1. асимметрия лица
 2. синдром «длинного лица»
 3. снижение нижней трети лица
 4. выпуклый профиль
- 255) МЕЗИАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 2 временных моляров
 2. расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 1 постоянных моляров
 3. нахождение дистальных поверхностей 2 временных моляров в одной вертикальной плоскости
 4. смещение зубов 5.5 и 6.5 зубы мезиально относительно 7.5 и 8.5 зубов соответственно
- 256) ДЛЯ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО _____ УГЛА
1. уменьшение базального
 2. увеличение гониального
 3. увеличение базального
 4. увеличение ANB
- 257) ДЛЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО _____ УГЛА
1. увеличение базального
 2. уменьшение гониального
 3. уменьшение базального
 4. уменьшение ANB
- 258) ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ANB
1. уменьшается
 2. увеличивается
 3. не изменяется
 4. становится резко положительным
- 259) ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ANB
1. увеличен
 2. уменьшен
 3. не изменяется

4. становится отрицательным
- 260) ИНДЕКС ТОННА ХАРАКТЕРИЗУЕТ
 1. пропорциональность верхних и нижних резцов
 2. трансверзальные размеры зубных рядов
 3. сагиттальные размеры зубных рядов
 4. вертикальные размеры зубных рядов
- 261) ИНДЕКС ТОННА В НОРМЕ РАВЕН
 1. 1,33
 2. 1,42
 3. 1,23
 4. 0,33
- 262) УГОЛ SNA НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОЛОЖЕНИЕ
 1. верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости
 2. нижней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости
 3. верхней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости
 4. нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости
- 263) БАЗАЛЬНЫЙ УГОЛ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
 1. взаимоотношение верхней и нижней челюстей в вертикальной плоскости
 2. взаимоотношение верхней и нижней челюстей в сагиттальной плоскости
 3. положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости
 4. положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости
- 264) УВЕЛИЧЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО УГЛА ОБЫЧНО БЫВАЕТ ПРИ
 1. вертикальной резцовой дизокклюзии
 2. глубокой резцовой окклюзии
 3. глубокой резцовой дизокклюзии
 4. трансверзальных аномалиях
- 265) ТРГ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ПРИ
 1. трансверзальных аномалиях
 2. сагиттальных аномалиях
 3. вертикальных аномалиях
 4. зубоальвеолярной форме мезиальной окклюзии
- 266) ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. заболевания ЛОР-органов
 2. вредная привычка закусывания верхней губы
 3. неправильное положение во время сна с подкладыванием кулака под щеку
 4. макроглоссия
- 267) АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 1 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
 1. дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
 2. дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
 3. мезиальной окклюзии
 4. вертикальной резцовой дизокклюзии
- 268) АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 3 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
 1. мезиальной окклюзии
 2. дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
 3. дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
 4. вертикальной резцовой дизокклюзии
- 269) АППАРАТ НААС ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
 1. форсированного расширения верхнего зубного ряда в раннем сменном прикусе
 2. форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
 3. медленного расширения верхнего зубного ряда

4. дистализации первых верхних моляров
- 270) АППАРАТ «ЛЯГУШКА» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
1. дистализации первых верхних постоянных моляров
 2. дистализации первых нижних постоянных моляров
 3. форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
 4. медленного расширения верхнего зубного ряда
- 271) ЛИЦЕВАЯ ДУГА С ШЕЙНОЙ ИЛИ ГОЛОВНОЙ ТЯГОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
1. дистализации верхних постоянных моляров
 2. дистализации нижних постоянных моляров
 3. форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
 4. медленного расширения верхнего зубного ряда
- 272) ЛИЦЕВАЯ МАСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
1. выдвижения верхней челюсти и верхнего зубного ряда кпереди
 2. выдвижения нижней челюсти и нижнего зубного ряда кпереди
 3. задержки роста верхней челюсти
 4. для задержки роста нижней челюсти
- 273) АППАРАТ ДЕРИХСВАЙЛЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
1. форсированного расширения верхнего зубного ряда
 2. медленного расширения верхнего зубного ряда
 3. дистализации верхних первых моляров
 4. деротации верхних первых моляров
- 274) ПРИ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФОРМЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И РЕТРУЗИИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ВО ВРЕМЕННОМ ИЛИ РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АППАРАТ
1. Брюкля
 2. Френкеля 1 типа
 3. Гербста
 4. Наас
- 275) ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ПОКОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. аппарат с «шипами»
 2. аппарат Брюкля
 3. верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками
 4. регулятор функции Френкеля 1 типа
- 276) ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ(WITTS > 11) У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО
1. ортодонтическое лечение в сочетании с ортогнатической хирургией
 2. форсированное расширение верхней челюсти с помощью аппарата Дерихсвайлера
 3. форсированное расширение нижней челюсти в сочетании с лицевой маской
 4. лечение с помощью активатора функции Френкеля 3 типа

Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1

3.Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен

3.1. Форма промежуточной аттестации – экзамен

Вопросы к экзамену

1. Значение знания психологии детей разного возраста для установления контакта с ребенком при осмотре и лечении. Ребенок, врач, родители.
2. Основные этапы развития и минерализации зубов. Рентгенологическая картина зубов и их зачатков на различных этапах формирования. Особенности строения временных и постоянных зубов у детей разного возраста.

3. Принципы обследования детей в практике детского стоматолога. Анализ жалоб и анамнеза. Порядок осмотра в детском возрасте. Зубная формула молочных и постоянных зубов. Специальные дополнительные методы исследования.
4. Особенности течения кариеса постоянных зубов у детей с незрелой эмалью. Факторы, влияющие на возникновение и течение кариеса постоянных зубов у детей. Альтернативные методы обработки.
5. Осложнения кариеса: пульпит и периодонтит в детском возрасте, влияние на состояние здоровья и развитие ребенка. Одонтогенный очаг инфекции в возникновении соматических заболеваний. Влияние кариеса и его осложнений на развитие челюстей, формирование прикуса. Профилактика.
6. Периодонтит. Особенности строения периодонта у детей разного возраста. Рентгенологическая характеристика изменений в тканях ростковой зоны, периапикальных тканях при осложненных формах кариеса постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями.
7. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей. Особенности лечения, тактика направленная на апексогенез и апексофикацию.
8. Изменения твердых тканей, возникающие в связи с нарушением фолликулярного развития зуба: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
9. Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Поражения слизистой оболочки рта: частота, этиология, классификация. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем.
10. Повреждения слизистой оболочки полости рта: клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
11. Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой полости рта. Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией.
12. Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта: методы лечения. Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе.
13. Пидермии губ, кожи лица, слизистой оболочки рта: клиника, диагностика, лечение.
14. Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ: лечение и профилактика.
15. Особенности строения тканей пародонта у детей разного возраста. Этиология, классификация заболеваний пародонта. Методы диагностики заболеваний.
16. Пародонтолиз. Дифференциальная диагностика различных форм и стадий заболеваний пародонта с опухолеподобными процессами челюстных костей. Изменения в пародонте при различных соматических заболеваниях.
17. Особенности проведения обезболивания в детской стоматологической практике в условиях поликлиники и стационара. Премедикация, расчет доз лекарств для детей, значение. Показания к выбору методов общего и местного обезболивания.
18. Местное обезболивание. Виды местного обезболивания и методы его проведения у детей.
19. Общее обезболивание в условиях поликлиники. Показания и противопоказания. Методы проведения наркоза.
20. Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники. Обморок, коллапс, шок. Особенности реанимации в детском возрасте.
21. Периостит челюстных костей. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста. Лечение.
22. Одонтогенные воспалительные кисты у детей: клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.
23. Классификация повреждений челюстно-лицевой области. Ушиб зуба: клиника, диагностика, лечение, контроль эффективности лечения.
24. Вывихи зуба: клиника, диагностика, лечение, контроль эффективности лечения.
25. Переломы зуба. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
26. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Осложнения различного вида травм челюстных и лицевых костей и их предупреждение.
27. Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

28. Вторичный деформирующий остеоартроз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
29. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления. Специальные дополнительные методы обследования. Диагностика, лечение, профилактика.
30. Доброкачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Принципы онкологической настороженности.
31. Злокачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей. Клиника, диагностика, лечение.
33. Одонтогенные образования – кисты челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения.
34. Одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.
35. Эмбриональное развитие лица, челюстей, черепа. Швы черепа и их роль в развитии черепа. Краниосиностозы: частота, виды, принципы и методы диагностика.
36. Несиндромальные краниосиностозы: плагиоцефалия, тригоноцефалия, брахицефалия, скафоцефалия. Клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
37. Синдромальные краниосиностозы: синдром Апера, синдром Крузона, синдром Тричер-Коллинза, синдром Сеттер-Хотцена. Особенности хирургического лечения и комплексной реабилитации. Медико-генетическое консультирование.
38. Орбитальный гипертелоризм: клиника, диагностика, принципы лечения.
39. Врожденные расщелины лица: этиология, патогенез, частота и виды. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение.
40. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты. Клиника, диагностика, лечение.
41. Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Клиника, основные принципы лечения.
42. Тактика лечения и реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
43. Операция удаления зуба. Показания к удалению временных и постоянных зубов в детском возрасте. Особенности проведения операции удаления временного зуба. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение.
44. Сверхкомплектные и ретенированные зубы. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28, 38, 48. Клиника, диагностика, лечение.
45. Врожденная патология слизистой оболочки рта: классификация, клиника, показания к хирургическому лечению.
46. Врожденная патология слизистой оболочки рта: методики операций при различной патологии. Особенности послеоперационного периода.
47. Организация ортодонтической помощи населению. Учет и документация в ортодонтии. Ортодонтическая лаборатория.
48. Классификация зубочелюстных аномалий. Принципы. Классификации ММСИ, Персину, Энглю, Бетельману, Симона, Ильиной-Маркосян Катца, Канторовича, ВОЗ, Кальвеллис, Курляндский, Калмакаров.
49. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, патогенез, лечение.
50. Аномалии зубных рядов. Этиология, клиника, патогенез, лечение.
51. Морфологические изменения в околозубных тканях при ортодонтическом лечении.
52. Морфологическая и функциональная характеристика временного прикуса.
53. Морфологическая и функциональная характеристика сменного прикуса.
54. Морфологическая и функциональная характеристика постоянного прикуса. Ортогнатический прикус.
55. Возрастные показания к ортодонтическому лечению. Саморегуляция зубочелюстных аномалий.
56. Диастема. Этиология, клиника, возможности коррекции.
57. Дистальный окклюзия. Этиология, клиника, лечение.

58. Мезиальный окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
59. Вертикальная дизокклюзия. Этиология, клиника, лечение.
60. Глубокая резцовая окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия. Этиология, клиника, лечение.
61. Перекрестная окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
62. Методы коррекции зубочелюстных аномалий.
63. Биофункциональные методы исследования в ортодонтии (мастикациография, миография, мионометрия).
64. Осложнения при ортодонтическом лечении, их причины и методы предупреждения.
65. Хирургические мероприятия в ортодонтии как вспомогательный метод при ортодонтическом лечении. Методика лечения по Хотц.
66. Понятие о «норме» в ортодонтии. Ключи окклюзии Эндрюса
67. Специальные методы обследования в ортодонтии. Телерентгенограмма головы.
68. Рентгенологические методы обследования. Ортопантограмма.
69. Нарушение функции зубочелюстной системы как этиологический фактор зубочелюстных аномалий.
70. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, лечение.
71. Аномалии количества и сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника, лечение.
72. Аномалии величины, формы, структуры зубов. Этиология, клиника, лечение.
73. Тканевые преобразования при одновременном расширении верхнего зубного ряда и раскрытии небного шва.
74. Клиническое обследование ортодонтического пациента. Опрос, осмотр.
75. Специальные методы обследования в ортодонтии. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей.
76. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Индекс тона,
77. Долголополополовой.
78. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Korkhauz.
79. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Метод Pont.
80. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей Gerlah
81. Нарушение функции зубочелюстной системы. Профилактика. Лечение.
82. Сочетанные методы лечения зубочелюстных аномалий (аппаратурный, хирургический, протетический).
83. Ортодонтические ретенционные аппараты. Их виды. Принципы конструирования.
84. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий. Сроки ретенционного периода. Прогнозирование в ортодонтии.
85. Причины зубочелюстных аномалий. Их классификация, характеристика.
86. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты механического действия.
87. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты функционального действия.
88. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты комбинированного действия.
89. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций.
90. Детское протезирование. Ортодонтическая и ортопедическая помощь детям при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы детей от рождения до 6 месяцев.
2. Морфологические и функциональные особенности прикуса временных зубов. Развитие челюстей.
3. Морфологические и функциональные особенности сменного и постоянного прикуса.
4. Периоды активного роста челюстей и физиологического повышения прикуса.
5. Этиология и патогенез зубочелюстно-лицевых аномалий.
6. Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий во внутриутробном периоде.
7. Активнодействующие причины приобретенных челюстно-лицевых аномалий (вредные привычки). Классификация, методы устранения.
8. Факторы риска, предрасполагающие к возникновению приобретенных челюстно-лицевых аномалий. Диагностика, методы устранения.

9. Клиническое обследование ортодонтических больных. Структура ортодонтического диагноза.
10. Аномалии числа зубов. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
11. Аномалии сроков развития и прорезывания зубов. Этиология, клиника, профилактика, лечение.
12. Аномалии величины и формы зубов. Этиология, классификация, клиника, методы лечения.
13. Тесное положение зубов. Этиология, классификация, клиника, методы профилактики и лечения.
14. Диастема. Классификация, этиология, клиника, принципы лечения.
15. Биометрические исследования параметров зубных дуг и апикального базиса челюстей.
16. Аномалии окклюзии. Классификация Энгля, СамГМУ.
17. Аномалии положения и размеров челюстей. Диагностика на телерентгенограмме.
18. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. Методические принципы миогимнастики.
19. Зубное протезирование в детском возрасте. Особенности конструкций и изготовления зубных протезов у детей.
20. Хирургический метод ортодонтического лечения.
21. Метод последовательного профилактического удаления зубов (метод Хотца).
22. Классификации ортодонтических аппаратов. Принципы действия ортодонтических аппаратов.
23. Морфологические изменения в зубочелюстной системе под воздействием ортодонтических аппаратов.
24. Аппараты механического действия.
25. Аппараты функционального действия.
26. Что характерно для аппаратов механического действия?
27. Какой аппарат необходимо использовать при лечении нижней дизокклюзии (открытого прикуса), обусловленной зубоальвеолярным укорочением во фронтальном отделе, зубоальвеолярным удлинением в боковом отделе?
28. Что используют для измерения длины тела верхней челюсти?
29. У пациента отсутствует смыкание зубных рядов во фронтальном отделе в период формирования молочного прикуса. В анамнезе вредная привычка - сосание пальца руки. Какова тактика врача в этом случае?
30. Какие мероприятия нужно провести при ранней потере молочных зубов для профилактики деформаций зубных рядов?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

| Формируемая компетенция | Содержание компетенции | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале | | | | |
|-------------------------|---|--|--|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ОПК-2 | Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | Знать: Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок | | | | | |
| | | Уметь: Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | | | | | |
| | | Владеть: Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------|---|--|---|---|---|---|---|
| | | ошибок | | | | | |
| иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Знать: Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на основе использования | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|---|--|
| | | профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля | | | последовательности | интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |

| | | | | | | | |
|------------------|---|--|--|---|--|--|---|
| иОПК-2.3. | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Знать: Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл |
|------------------|---|--|--|---|--|--|---|

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | | | | | ости в изложении программного материала | материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | предлагаемого вопроса |
| | | <p>Уметь: использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть: навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

| | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|---|---|---|---|
| | | сфере | | | | их в своей профессиональной деятельности | |
| ОПК-5 | Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Знать: Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|---|--|---|--|
| | | | | | последовательности | интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иОПК-5.1 | Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциально | Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы | показывает отличные знания изученного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|---|
| | й диагностики стоматологических заболеваний | | | | изложении программного материала | учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | вопроса |
| | | Уметь: Выявлять признаки стоматологических заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |
| | | Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|---|--|---|---|
| | | | | | | профессиональной деятельности | |
| иОПК-5.2 | Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы) | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса | Обучающийся использует теоретические знания самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---|--|---|--|---|--|
| | | , томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач | | | последовательности | интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иОПК-5.3 | Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач | Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы | показывает отличные знания изученного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|---|
| | | | | | изложении программного материала | учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | вопроса |
| | | <p>Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач</p> | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |
| | | <p>Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при</p> | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |

| | | | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|-------------------------------|--|
| | | решении профессиональных задач | | | | профессиональной деятельности | |
| ОПК-6 | Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов | | | | | |
| | | Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции | | | | | |
| | | Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------|---|--|--|---|---|---|---|
| иОПК-6.3 | Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения | Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|---|--|---|
| | | | | | | существенные неточности | |
| | | <p>Владеть: Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |
| ОПК-8 | Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач | <p>Знать: основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы, используемые для решения профессиональных задач</p> | | | | | |
| | | <p>Уметь: применять знания основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов для решения</p> | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины</p> | | | | | |
| | | <p>Владеть: Навыками применения основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов в своей профессиональной сфере</p> | | | | | |
| <p>иОПК-8.2</p> | <p>Применяет физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач</p> | <p>Знать: Основные принципы функционирования организма пациента и возможности их понимания с использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов</p> | <p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p> | <p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p> | <p>имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала</p> | <p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p> | <p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | | <p>Уметь: оценивать физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов для решения профессиональных задач</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть: Навыками интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов с использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

| | | | | | | | |
|-------------|---|--|--|---|---|---|---|
| ПК-1 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза | Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: провести обследование пациента | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса; но допускает | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--|--|---|---|--|---|
| | | | | | | существенные неточности | |
| | | Владеть: навыками постановки диагноза | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иПК-1.1 | Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей) | Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | | | | | | раскрывает смысл предлагаемого вопроса | |
| | | <p>Уметь: оценить состояние пациента</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|--|---|---|---|---|
| | | | | | | альной деятельности | |
| иПК-1.2 | Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|----------------|--|---|--|---|--|---|--|
| | | | | | последовательности | интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иПК-1.3 | Интерпретация данных первичного и повторного осмотра, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов | Знать: Объем первичного и повторного осмотра, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы | показывает отличные знания изученного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | | | изложении программного материала | учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | вопроса |
| | | <p>Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , Обосновывать и планировать объем обследования пациентов</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть: Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | | специалистами | | | | профессиональной деятельностью | |
| иПК-1.4 | Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | Знать: Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы) | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--|---|---|--|---|--|
| | | , томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | | | последовательности | интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: Навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иПК-1.5 | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза | Знать: клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы | показывает отличные знания учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | изложении программного материала | учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | вопроса |
| | | Уметь: Анализировать полученные результаты обследования | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |
| | | Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |

| | | | | | | | |
|----------------|--|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | | профессиональной деятельности | |
| ИПК-1.6 | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза | Знать: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|-------------|---|--|---|---|--|---|--|
| | | | | | последовательности | интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| ПК-2 | Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности | Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях | | | | | |
| | | Уметь: Основные принципы лечения стоматологических пациентов | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|--|--|---|---|---|
| | | Владеть: Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности | | | | | |
| иПК-2.8 | Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах) | Знать: Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать методы лечения дефектов зубных рядов в пределах временного протезирования, | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его | Обучающийся может использовать теоретические знания материала | Обучающийся может использовать теоретические знания материала |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--|---|---|---|---|--|
| | | протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах) | практических профессиональных задач в рамках РП | допускает существенные ошибки | деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | интерпретирует материалы учебного курса |
| | | Владеть: Навыками ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах) | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иПК-2.9 | Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов | Знать: Методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | большими затруднениями излагает материал. | правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Применять методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |
| | | Владеть: Навыками осуществлять ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями и с | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|---|---|---|---|
| | | зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов | | ошибки | дисциплины | требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иПК-2.11 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует | |

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|--|---|--|
| | | состояния организма и наличия сопутствующей патологии | профессиональных задач в рамках РП | существенные ошибки | допускает неточности, нарушения логической последовательности | бно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | материалы учебного курса |
| | | Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| ПК-6. | Организационно-управленческая деятельность | Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций</p> | | | | | |
| | | <p>Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач</p> | | | | | |
| иПК-6.1. | Ведение медицинской документации | <p>Знать: Особенности ведения медицинской документации</p> | <p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p> | <p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p> | <p>имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала</p> | <p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p> | <p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | | <p>Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

| | | | | | | | |
|---------|--|--|--|---|---|---|---|
| иПК-6.5 | Составление плана работы и отчета о своей работе | Знать: Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе, критерии самооценки | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса; но допускает | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|---|
| | | | | | | существенные неточности | |
| | | <p>Владеть: Навыками составления плана работы и отчета о своей работе</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

| № | Компоненты контроля | Характеристика |
|----|-------------------------------|--|
| 1. | Способ организации | Традиционный; |
| 2. | Этапы учебной деятельности | Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация |
| 3. | Лицо, осуществляющее контроль | Преподаватель |
| 4. | Массовость охвата | Групповой, индивидуальный; |
| 5. | Метод контроля | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач. |

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки доклада/устных реферативных сообщений:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения.

Для разбора истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.