Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра стоматологии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ОРТОДОНТИЯ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.77 Ортодонтия

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Цель изучения дисциплины

Цель: Освоения дисциплины «Ортодонтия» является подготовка квалифицированного врача-ортодонта, обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- подготовка специалиста врача-ортодонта к самостоятельной профессиональной профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, организационно-управленческой деятельности;
- формирование умений в освоении новейших технологий и методик в профессиональной сфере.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Ортодонтия» является обязательной дисциплиной базовой части учебного плана.

Дисциплина изучается в первый и второй год подготовки ординатора, если иное не определено его индивидуальным планом подготовки.

3. Перечень компетенций, формируемых в результате освоения дисциплины в рамках образовательной программы, соотнесенных с планируемыми результатами обучения

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	**знать**: - основные категории и понятия в медицине; - основы взаимоотношений физиологического и патологического в медико-биологических процессах; - основы количественных и качественных закономерностей медико-биологических процессов; **уметь**: - выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, несущественных; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности; **владеть**: - навыками применения методов количественного и качественного анализа; - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач.
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	**знать:** - законодательство и нормативную документацию в сфере здравоохранения; - теоретические основы управления персоналом; **уметь:** - применять современные методы управления коллективом; **владеть:** - навыками применения нормативно-распорядительной документации в области управления коллективом; - навыками формирования толерантности в коллективе.
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мero-	**знать:** - этиологию и патогенез часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
приятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	- методы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; - клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику; - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения **уметь:** - выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний, выявлять ранние симптомы заболеваний; - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава; - формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья **владеть:** - навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту; - методиками выполнения профилактических процедур стоматологических заболеваний; - навыками профилактического консультирования; - навыками формирования у пациентов (их родственников/законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	**знать:** - нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; - принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; - порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения; **уметь:** - организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры различных категорий граждан; **владеть:** - навыками организации и проведения медицинских профилактических осмотров различных категорий граждан.
ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болез-	**знать:** - биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; - топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ней и проблем, связанных со здоровьем	- этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся стоматологических заболеваний; - основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; - методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых; - нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; - клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; - клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; - нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса; - клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; - клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностику; - значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; - медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; - медицинские изделия, применяемые в стоматологии; - МКБ; - стандарты медицинской помощи по заболеваниям; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах **уметь:** - проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; - выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; - интерпретировать результаты осмотра пациента; - обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований и анализировать полученные результаты;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; - обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать данные консультаций; - интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); - диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов - диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей **владеть**: - навыками проведения осмотра пациента; - навыками сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); - навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, на консультацию к врачам-специалистам и интерпретации полученных данных; - выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов зубных рядов; - навыком формулирования диагноза.
ПК-6 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	**знать:** - основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения; - вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта, правовые основы деятельности врача-стоматолога; **уметь:** - осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности; **владеть:** - навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	**знать:** - особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; - общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией; - клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения; - морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортодонтическом лечении; - клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава; - клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, челюстей; - принципы устройства и правила эксплуатации медицинских

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	изделий (стоматологического оборудования); - современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - правила применения средств индивидуальной защиты; **уметь:** - использовать медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); - формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; - разрабатывать и обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к ортодонтическому лечению; - применять средства индивидуальной защиты; **владеть:** - навыком оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; - навыком формирования комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; - навыком ортодонтического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов, челюстно-лицевой патологией; - навыком консультирования пациентов по методам лечения стоматологических заболеваний; - подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний; - навыком оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.
ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	**знать**: - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях **уметь**: - применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии **владеть**: - навыком подбора лекарственных препаратов для реабилитации; - навыком наблюдения за ходом реабилитации пациента; - навыком оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов реабилитации
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структур-	**знать:** - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций должностные обязанности медицинских работников в профильных медицинских организациях; - особенности ведения медицинской документации; - общие вопросы организации медицинской помощи населению

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ных подразделениях	**уметь:** - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; - осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении; - осуществлять контроль за выполнением требований пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правил внутреннего трудового распорядка **владеть:** - навыком оформления медицинской документации; - методами контроля выполнения врачебных назначений медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала; - руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала

4. Трудоемкость разделов дисциплины и виды занятий

Общий объем дисциплины в зачетных единицах: 32

Общий объем дисциплины в академических часах 1152

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
1 семестр							
1.	Организация стоматологической помощи населению в РФ	34	4	24	6	40	74
2.	Клиническая анатомия челюстно-лицевой области	74	4	62	8	40	114
3.	Методы обследования в клинической стоматологии. Диагностика в ортодонтии	92	2	84	6	44	136
	Всего за 1 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**
2 семестр							
4.	Возрастные особенности развития зубочелюстных аномалий и деформаций. Врожденные пороки развития зубочелюстно-лицевой области	82	6	68	8	60	142
5.	Аномалии зубов, зубных рядов. Аномалии и деформации прикуса и болезни пародонта. Травма челюстно-лицевой области	88	4	72	12	58	146
	Всего за 2 семестр	**170**	10	140	20	**118**	**288**
3 семестр							
6.	Ортодонтическая лабораторная техника	36	2	30	4	20	56
7.	Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лече-	84	6	66	12	26	110

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
	ния больных с зубочелюстной патологией						
8.	Виды аномалий окклюзии	30	2	24	4	20	50
	Всего за 3 семестр	**150**	10	120	20	**66**	**216**
4 семестр							
9.	Профилактическое протезирование	68	4	56	8	40	108
10.	Ретенция результатов ортодонтического лечения	66	4	56	6	40	106
11.	Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий	66	2	58	6	44	110
	Всего за 4 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**
	Итого	**720**	**40**	**600**	**80**	**432**	**1152**

Л – лекции, С – семинарские занятия, П – практические занятия, СР – самостоятельная работа обучающегося

5. Содержание разделов, тем дисциплины

Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению в РФ.

Тема: Государственная политика в области охраны здоровья населения. Здоровье населения. Программа государственных гарантий. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни. Социально-гигиеническая оценка наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний. Медицинская демография. Измерители общественного здоровья населения.

Тема: Место организации стоматологической помощи в общей структуре организации здравоохранения. Задачи организации стоматологической помощи населению. Особенности организации общей стоматологической помощи. Планирование сети стоматологических учреждений и кадрового обеспечения. Организация специализированных видов стоматологической помощи. Сеть стоматологических учреждений (государственная, альтернативная). Кадры (структура, нормативы, возрастной состав). Показатели деятельности (количественные, качественные). Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Работа стоматологических учреждений в современных экономических и социальных условиях. Основные принципы организации работы в новых условиях государственной стоматологической службы. Проблемы финансирования и основные источники. Экономические основы формирования тарифов на стоматологические услуги поступления средств в стоматологические учреждения. Лицензирование и аккредитация стоматологических учреждений. Вопросы переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров. Организация взаимодействия стоматологических подразделений и страховых компаний. Частные вопросы организации узкоспециализированных видов стоматологической помощи, а также экстренной медицинской помощи.

Тема: Медицинское страхование в стоматологии. Правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации. Правовые основы добровольного и обязательного медицинского страхования. Виды медицинского страхования и принципы их организации. Опыт организации стоматологического страхования в России и за рубежом. Социально-экономические проблемы введения медицинского страхования в России. Создание экономической основы введения медицинского страхования. Социально-психологические ас-

пекты медицинского страхования. Анализ использования ресурсов в системе медицинского страхования.

Тема: Медицинская деонтология и врачебная этика. Объем и содержание понятий «врачебная этика» и «медицинская деонтология». Общая психотерапия как практическое воплощение основных принципов деонтологии. Личность пациента и медицинского работника и их взаимодействие в лечебно-профилактической работе. Взаимоотношения врача и лиц, окружающих пациента. Взаимоотношение в медицинском коллективе. Врачебная тайна.

Тема: Мероприятия по борьбе с ВИЧ и распространением других социально опасных инфекций. Гигиена труда врача-стоматолога. Мероприятия по борьбе с ВИЧ в доклинической стадии. Меры борьбы с ВИЧ в клинической стадии. Профилактика распространения других инфекций на стоматологическом приеме. Гигиеническое воспитание населения, формирование здорового образа жизни и ответственного отношения к здоровью по отдельным аспектам охраны здоровья.

Тема: Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов. Совместительство. Замещение. Совмещение профессий. Дисциплина труда. Понятие преступления и его состав. Классификация профессиональных правонарушений медицинских и фармацевтических работников, уголовная ответственность за их нарушение.

Раздел 2. Клиническая анатомия челюстно-лицевой области.

Тема: Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. Костная основа лицевого отдела черепа и контрофорсы. Жевательная и мимическая мускулатура челюстно- лицевой области. Поверхностные и глубокие отделы лица. Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система. Клетчаточные пространства челюстно-лицевой области. Строение височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая анатомия V,VII,XII пар черепно-мозговых нервов.

Тема: Клиническая анатомия полости рта. Анатомия преддверия рта. Анатомия твердого, мягкого неба и языка. Диафрагма дна полости рта.

Раздел 3. Методы обследования в клинической стоматологии. Диагностика в ортодонтии.

Тема: Клинические методы исследования. Анамнез. Осмотр. Оценка прикуса. Осмотр слизистой оболочки полости рта. Осмотр зубов. Оценка пломб и протезов. Оценка стираемости зубов. Обследование пародонта. Оценка гигиены. Оценка уровня деструкции. Оценка хронической травмы пародонта. Обследование слизистой оболочки рта. Соответствие соматического развития данным средней нормы (педиатрическим индексам). Клинические функциональные пробы. Оценка функции височно-нижнечелюстного сустава. Клинико-морфологические классификации зубочелюстно-лицевых аномалий. Морфофункциональные классификации зубочелюстно-лицевых аномалий. Краниометрические классификации зубочелюстно-лицевых аномалий. Понятие «норма», «болезнь» в ортодонтии. Общие принципы построения диагноза в ортодонтии.

Тема: Специальные методы исследования. Методы рентгенологических исследований (компьютерная томография, оптическая когерентная томография). Физические методы диагностики.

Раздел 4. Возрастные особенности развития зубочелюстных аномалий и деформаций. Врожденные пороки развития зубо-челюстно-лицевой области.

Тема: Рост костей черепа. Общая характеристика роста мозгового отдела черепа. Общая характеристика роста лицевого отделов черепа. Основные закономерности роста челюстных костей. Факторы, обуславливающие рост костных структур лицевого отдела черепа и направления роста. Взаимосвязь развития, роста и прорезывания зубов с ростом челюстей в процессе формирования ЗЧС. Роль наследственного фактора в формировании ЗЧА.

Тема: Нарушение функций ЗЧС. Нарушения эндокринной системы, влияние на рост зубочелюстного комплекса. Профилактика ЗЧА и деформаций, проявляющихся в результате нарушения нарушение функции дыхания, жевания. Вредные привычки у детей, их характеристика и классификация. Детское зубное протезирование.

Тема: Пороки развития зубо-челюстно-лицевой области. Комплексное лечение детей с врожденными пороками развития зубо-челюстно-лицевой области. Виды врожденных пороков. Ортодонтическая помощь в зависимости от вида патологии. Дополнительноеобследование клиническими специалистами стоматологического и общего профиля.

Раздел 5. Аномалии зубов, зубных рядов. Аномалии и деформации прикуса и болезни пародонта. Травма челюстно-лицевой области.

Тема: Аномалии зубов, зубных рядов. Клинические разновидности аномалий отдельных зубов; сверхкомплектные зубы. Тактика ведения больных. Операция удаления сверхкомплектного зуба, особенности в зависимости от топографии. Частота встречаемости ренции постоянного клыка, резца. Причины, патогенез. Особенности скелетирования ретенированного зуба и установления его в зубную дугу. Риск и осложнения. Клинические разновидности аномалий и деформаций зубных рядов. Типичные формы зубных дуг при различных видах патологии. Общие принципы лечения в периоде завершения активного роста и развития челюстей. Удаление отдельных зубов: показания, сроки. Камуфляжное лечение патологии.

Тема: Аномалии и деформации прикуса. Характеристика разновидностей прикуса в норме и при патологии ЗЧС. Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных и гнатических форм дистального прикуса. Этиология, патогенез, методы ортодонтической коррекции. Хирургическая коррекция. Ретенция полученных результатов. Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных и гатических форм мезиального прикуса. Этиология, патогенез, методы ортодонтической коррекции. Хирургическая коррекция Ретенция полученных результатов. Вертикальная дизокклюзия, прогноз лечения зубоальвеолярной и гнатической форм. Постериальная ротация нижней челюсти. Хирургическая коррекция. Ретенция полученных результатов. Клинико-морфологические разновидности глубокого прикуса. Ортодонтическая коррекция в разные периоды прикуса (ранний сменный, поздний сменный и постоянный прикус). Клинико-морфологические разновидности перекрѐстного прикуса со смещением и без смещения нижней челюсти. Этиология, патогенез. Ортодонтическая коррекция в разные периоды прикуса (ранний сменный, поздний сменный и постоянный прикус). Перекрестный прикус, прогноз лечения. Изменения в височно-челюстном суставе (дисфункция ВНЧС, проявления артрита, артроза ВНЧС) с учетом возраста пациента и способы хирургической коррекции. Ретенция полученных результатов. Косой фронтальный прикус. Этиология, патогенез. Ортодонтическая коррекция в разные периоды прикуса (ранний сменный, поздний сменный и постоянный прикус). Профилактика. Прогноз лечения, ретенция.

Тема: Дефекты зубов, зубных рядов и заболевания пародонта. Дефекты коронок зубов, возникающие в антенатальном и постнатальном периодах развития. Дефекты зубных рядов, возникающие вследствие пороков развития и прорезывания зубов: при адентии, при эктодермальной и ангидротической эктодермальной дисплазиях. Биоморфологические основы ортопедичиеского лечения детей и подростков с дефектами зубов, коррекция вертикального и горизонтального феномена Попова–Годона. Особенности протезирования зубов: в период временного прикуса, раннего и позднего сменного прикуса, и постоянного прикуса. Зубочелюстное протезирование в сочетании с ортодонтическим лечением аномалий зубов и зубных рядов. Возрастные особенности строения пародонта у детей и подростков. Строение пародонта, кровоснабжение и рентгенологическая характеристика пародонта в норме с учетом возраста ребенка. Профилактика заболеваний пародонта при ортодонтическом лечении. Этиология и патогенез заболеваний краевого пародонта у детей и подростков, структура заболеваний. Диспансеризация. Современная терминология.

Тема: Травма челюстно-лицевой области. Вывихи и переломы зубов, переломы альвеолярного отростка челюстей. Клиника, диагностика и лечение.

Переломы нижней челюсти. Этиология, патогенез, классификация. Механизм смещения отломков при переломах нижней челюсти. Клиническая и рентгенологическая диагностика.

Переломы верхней челюсти: этиология, классификация. Перелом верхней челюсти. Механизм травмы. Классификация переломов верхней челюсти. Клиническая и рентгенологическая диагностика.

Сочетанная и комбинированная травма челюстно-лицевой области. Особенности диагностики и выбора лечения тактики. Взаимодействие с врачами смежных специальностей.

Раздел 6. Ортодонтическая лабораторная техника.

Тема: Ортодонтический кабинет и материалы. Организация и оборудование ортодонтического кабинета, зуботехнической лаборатории. Материалы, применяемые для изготовления ортодонтических аппаратов и приспособлений, а также детских зубных протезов. Технология изготовления деталей внутриротовых, несъѐмных ородонтических аппаратов. Основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений. Головна шапочка, шейная тяга. Лицевая дуга. Конструктивные особенности. Показания и противопоказания. Выбор положения тяги в зависимости от аномалии зубочелюстной системы.

Раздел 7. Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с зубочелюстной патологией.

Тема: Ортодонтическое лечение. Лечение по показаниям. Последовательность, преемственность и законченность лечения пациента. Выбор оптимальных сроков лечения. Комплексность лечения. Определение прогноза ортодонтического лечения. Set-up модель, фотошоп. Определение показаний к миотерапии и последовательности еѐ проведения в комплексе с ортодонтическим лечением. Перестройка миостатического рефлекса. Устранение парафункций. Определение психологического статуса пациента. Психопрофилактика и психотерапия. Физиотерапия: массаж, электротерапевтические методы, вибровакуумная терапия. Биомеханика ортодонтического перемещения зуба. Силы, применяемые при ортодонтической коррекции. Морфофункциональные особенности перестройки костной ткани при ортодонтическом лечении.

Раздел 8. Виды аномалий окклюзии.

Тема: Аномалии окклюзий. Виды аномалий окклюзии в вертикальной, сагиттальной и трансверзальной плоскостях. Классификация аномалий. Виды аппаратов, применяемых для лечения аномалий окклюзии. Классификация аппаратов.

Раздел 9. Профилактическое протезирование.

Тема: Протезирование и протезы. Проведение профилактического протезирования в разные возрастные периоды. Показания к проведению протезирования. Использование профилактического протезирования для:

- замены собственных зубов и временного восстановления их функций;
- сохранения правильного прикуса;
- исправления и фиксации положения зубной дуги;
- предупреждения развития атрофии и других поражений костной ткани;
- обеспечения десен необходимой нагрузкой.

Виды протезов: съёмные и несъемные.

Раздел 10. Ретенция результатов ортодонтического лечения.

Тема: Ретенция и ретейнеры. Виды ретенции и ретейнеров. Съемные ретейнеры (капы). Несъемные ретейнеры. Выбор ретейнеров. Изготовление ретейнеров. Рецидивы зубочелюстных аномалий.

Раздел 11. Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий.

Тема: Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций в разные возрастные периоды. Комплексы лечебных мероприятий, характерные для всех возрастных периодов:

- устранение функций зубочелюстной системы, вредных привычек в челюстно-лицевой области, а также общих нарушений организма, сочетающихся с местными;
- хирургические стоматологические мероприятия;
- применение комплексов лечебно-гимнастических упражнений для нормализации смыкания губ, расположения языка и нижней челюсти в покое и во время функций;
- плановая санация полости рта и регулярная гигиена с использованием средств специального назначения;
- направление пациентов с врожденной патологией в челюстно-лицевой области к соответствующим специалистам;
- выявление аномалий зубов;
- устранение дефектов зубов и зубных рядов путем прорезывания;
- избирательное пришлифовывание режущих краев и бугров отдельных зубов;
- выявление пациентов с зубоальвеолярными и гнатическими нарушениями и направление их на ортодонтическое лечение;
- обнаружение заболеваний височно-нижнечелюстных суставов;
- выявление зубочелюстно-лицевых аномалий у родителей и близких родственников пациентов.

6. Семинарские занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	1 семестр	**20**	устный опрос, решение тестов
1.	**Организация стоматологической помощи населению в РФ** *Вопросы:* 1. Организация стоматологической помощи в общей структуре здравоохранения. 2. Медицинское страхование в стоматологии. 3. Медицинская деонтология и врачебная этика. 4. Мероприятия по борьбе с ВИЧ и распространением других социально-опасных инфекций. 5. Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов.	6	
2.	**Клиническая анатомия челюстно-лицевой области** *Вопросы:* 1. Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. 2. Клиническая анатомия полости рта.	8	
3.	**Методы обследования в клинической стоматологии. Диагностика в ортодонтии** *Вопросы:* 1. Клинические методы исследования в стоматологии. 2. Специальные методы исследования.	6	
	2 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
4.	**Возрастные особенности развития зубочелюстных аномалий и деформаций. Врожденные пороки развития зубо-челюстно-лицевой области** *Вопросы:* 1. Общая характеристика роста мозгового отдела черепа.	8	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	2. Общая характеристика роста лицевого отделов черепа. 3. Основные закономерности роста челюстных костей. 4. Факторы, обуславливающие рост костных структур лицевого отдела черепа и направления роста. 5. Взаимосвязь развития, роста и прорезывания зубов с ростом челюстей в процессе формирования ЗЧС. 6. Роль наследственного фактора в формировании ЗЧА.		
5.	**Аномалии зубов, зубных рядов. Аномалии и деформации прикуса и болезни пародонта. Травма челюстно-лицевой области** *Вопросы:* 1. Аномалии зубов, зубных рядов. 2. Аномалии и деформации прикуса. 3. Дефекты зубов, зубных рядов и заболевания пародонта. 4. Травма челюстно-лицевой области.	12	
	3 семестр	**20**	устный опрос, решение тестов
6.	**Ортодонтическая лабораторная техника** *Вопросы:* 1. Организация и оборудование ортодонтического кабинета, зуботехнической лаборатории.	4	
7.	**Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с зубочелюстной патологией** *Вопросы:* 1. Методы ортодонтического лечения больных с зубочелюстной патологией. 2. Методы комплексного лечения больных с зубочелюстной патологией.	12	
8.	**Виды аномалий окклюзии** *Вопросы:* 1. Виды аномалий окклюзии в вертикальной, сагиттальной и трансверзальной плоскостях. Классификация аномалий.	4	
	4 семестр	**20**	устный опрос, решение тестов, практические навыки
9.	**Профилактическое протезирование** *Вопросы:* 1. Проведение профилактического протезирования в разные возрастные периоды.	8	
10.	**Ретенция результатов ортодонтического лечения** *Вопросы:* 1. Виды ретенции и ретейнеров.	6	
11.	**Профилактика зубо-челюстно-лицевых аномалий** *Вопросы:* 1. Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций в разные возрастные периоды.	6	
	Всего	**80**	

7. Практические занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов
	1 семестр	**170**
1.	Особенности организации общей стоматологической помощи. Планирование сети стоматологических учреждений и кадрового обеспечения.	6
2.	Организация специализированных видов стоматологической помощи. Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.	6
3.	Работа стоматологических учреждений в современных экономических и социальных условиях.	6
4.	Организация взаимодействия стоматологических подразделений и страховых компаний.	6
5.	Личность пациента и медицинского работника и их взаимодействие в лечебно-профилактической работе. Врачебная тайна.	6
6.	Взаимоотношения врача и лиц, окружающих пациента. Взаимоотношение в медицинском коллективе.	6
7.	Гигиена труда врача-стоматолога.	6
8.	Мероприятия по борьбе с ВИЧ в доклинической стадии. Меры борьбы с ВИЧ в клинической стадии.	6
9.	Профилактика распространения инфекций на стоматологическом приеме.	6
10.	Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов.	6
11.	Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. Костная основа лицевого отдела черепа и контрофорсы. Жевательная и мимическая мускулатура челюстно- лицевой области. Поверхностные и глубокие отделы лица. Строение височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая анатомия V,VII,XII пар черепно-мозговых нервов.	8
12.	Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система. Клетчаточные пространства челюстно-лицевой области.	6
13.	Строение височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая анатомия V,VII,XII пар черепно-мозговых нервов.	6
14.	Клиническая анатомия полости рта. Анатомия преддверия рта. Анатомия твердого, мягкого неба и языка. Диафрагма дна полости рта.	8
15.	Клинические методы исследования в стоматологии. Анамнез. Обследование слизистой оболочки рта. Осмотр зубов. Обследование пародонта.	8
16.	Оценка прикуса. Оценка пломб и протезов. Оценка стираемости зубов. Оценка гигиены. Оценка уровня деструкции. Оценка хронической травмы пародонта.	8
17.	Соответствие соматического развития данным средней нормы (педиатрическим индексам).	6
18.	Клинические функциональные пробы. Оценка функции височно-нижнечелюстного сустава.	6
19.	Клинико-морфологические классификации зубочелюстно-лицевых аномалий.	6
20.	Морфофункциональные классификации зубочелюстно-лицевых аномалий.	8
21.	Краниометрические классификации зубочелюстно-лицевых аномалий.	8
22.	Понятие «норма», «болезнь» в ортодонтии.	6

23.	Общие принципы построения диагноза в ортодонтии.	8
24.	Специальные методы исследования в ортодонтии.	8
25.	Методы рентгенологических исследований (компьютерная томография, оптическая когерентная томография).	8
	2 семестр	**140**
1.	Нарушение функций ЗЧС.	4
2.	Профилактика ЗЧА и деформаций, проявляющихся в результате нарушения нарушение функции дыхания, жевания.	4
3.	Вредные привычки у детей, их характеристика.	2
4.	Детское зубное протезирование.	4
5.	Виды врожденных пороков.	4
6.	Дополнительное обследование клиническими специалистами стоматологического и общего профиля.	4
7.	Комплексное лечение детей с врожденными пороками развития зубо-челюстно-лицевой области.	4
8.	Ортодонтическая помощь в зависимости от вида патологии.	4
9.	Клинические разновидности аномалий отдельных зубов; сверхкомплектные зубы.	4
10.	Тактика ведения больных с аномалиями зубов.	4
11.	Операция удаления сверхкомплектного зуба, особенности в зависимости от топографии.	4
12.	Особенности скелетирования ретенированного зуба и установления его в зубную дугу. Риск и осложнения.	4
13.	Клинические разновидности аномалий и деформаций зубных рядов. Типичные формы зубных дуг при различных видах патологии.	4
14.	Общие принципы лечения в периоде завершения активного роста и развития челюстей.	4
15.	Удаление отдельных зубов: показания, сроки. Камуфляжное лечение патологии.	4
16.	Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных и гнатических форм дистального прикуса. Этиология, патогенез, методы ортодонтической коррекции. Хирургическая коррекция. Ретенция полученных результатов.	4
17.	Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных и гатических форм мезиального прикуса. Этиология, патогенез, методы ортодонтической коррекции. Хирургическая коррекция. Ретенция полученных результатов.	4
18.	Вертикальная дизокклюзия, прогноз лечения зубоальвеолярной и гнатической форм.	4
19.	Постериальная ротация нижней челюсти. Хирургическая коррекция. Ретенция полученных результатов.	4
20.	Клинико-морфологические разновидности глубокого прикуса. Ортодонтическая коррекция в разные периоды прикуса (ранний сменный, поздний сменный и постоянный прикус).	4
21.	Клинико-морфологические разновидности перекрѐстного прикуса со смещением и без смещения нижней челюсти. Этиология, патогенез. Ортодонтическая коррекция в разные периоды прикуса (ранний сменный, поздний сменный и постоянный прикус).	4
22.	Перекрестный прикус, прогноз лечения.	4
23.	Изменения в височно-челюстном суставе (дисфункция ВНЧС, проявления артрита, артроза ВНЧС) с учетом возраста пациента и способы	4

	хирургической коррекции. Ретенция полученных результатов.	
24.	Косой фронтальный прикус. Этиология, патогенез. Ортодонтическая коррекция в разные периоды прикуса (ранний сменный, поздний сменный и постоянный прикус). Профилактика. Прогноз лечения, ретенция.	4
25.	Дефекты коронок зубов, возникающие в антенатальном и постнатальном периодах развития.	4
26.	Дефекты зубных рядов, возникающие вследствие пороков развития и прорезывания зубов: при адентии, при эктодермальной и ангидротической эктодермальной дисплазиях.	4
27.	Биоморфологические основы ортопедичиеского лечения детей и подростков с дефектами зубов, коррекция вертикального и горизонтального феномена Попова–Годона.	4
28.	Особенности протезирования зубов: в период временного прикуса, раннего и позднего сменного прикуса, и постоянного прикуса.	4
29.	Зубочелюстное протезирование в сочетании с ортодонтическим лечением аномалий зубов и зубных рядов.	4
30.	Возрастные особенности строения пародонта у детей и подростков. Строение пародонта, кровоснабжение и рентгенологическая характеристика пародонта в норме с учетом возраста ребенка.	4
31.	Профилактика заболеваний пародонта при ортодонтическом лечении.	2
32.	Этиология и патогенез заболеваний краевого пародонта у детей и подростков, структура заболеваний. Диспансеризация.	4
33.	Вывихи и переломы зубов, переломы альвеолярного отростка челюстей. Клиника, диагностика и лечение.	4
34.	Переломы нижней челюсти. Этиология, патогенез, классификация. Механизм смещения отломков при переломах нижней челюсти. Клиническая и рентгенологическая диагностика.	4
35.	Переломы верхней челюсти: этиология, классификация. Перелом верхней челюсти. Механизм травмы. Классификация переломов верхней челюсти. Клиническая и рентгенологическая диагностика.	4
36.	Сочетанная и комбинированная травма челюстно-лицевой области. Особенности диагностики и выбора лечения тактики. Взаимодействие с врачами смежных специальностей.	4
	3 семестр	**120**
1.	Организация и оборудование ортодонтического кабинета, зуботехнической лаборатории.	8
2.	Материалы, применяемые для изготовления ортодонтических аппаратов и приспособлений, а также детских зубных протезов.	8
3.	Технология изготовления деталей внутриротовых, несъѐмных ородонтических аппаратов.	6
4.	Основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений.	6
5.	Головная шапочка, шейная тяга. Лицевая дуга. Конструктивные особенности.	6
6.	Показания и противопоказания. Выбор положения тяги в зависимости от аномалии зубочелюстной системы.	6
7.	Принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с зубочелюстной патологией. Лечение по показаниям.	8
8.	Последовательность, преемственность и законченность лечения пациента.	6

9.	Выбор оптимальных сроков лечения.	6
10.	Комплексность лечения.	6
11.	Определение прогноза ортодонтического лечения.	6
12.	Определение показаний к миотерапии и последовательности еѐ проведения в комплексе с ортодонтическим лечением. Перестройка миостатического рефлекса.	6
13.	Устранение парафункций.	6
14.	Определение психологического статуса пациента. Психопрофилактика и психотерапия.	6
15.	Физиотерапия: массаж, электротерапевтические методы, вибровакуумная терапия.	6
16.	Силы, применяемые при ортодонтической коррекции.	6
17.	Морфофункциональные особенности перестройки костной ткани при ортодонтическом лечении.	6
18.	Виды аномалий окклюзии в вертикальной, сагиттальной и трансверзальной плоскостях. Классификация аномалий.	6
19.	Виды аппаратов, применяемых для лечения аномалий окклюзии. Классификация аппаратов.	6
	4 семестр	**170**
1.	Проведение профилактического протезирования в разные возрастные периоды. Показания к проведению протезирования.	8
2.	Использование профилактического протезирования для замены собственных зубов и временного восстановления их функций.	6
3.	Использование профилактического протезирования для сохранения правильного прикуса.	6
4.	Использование профилактического протезирования для исправления и фиксации положения зубной дуги.	6
5.	Использование профилактического протезирования для предупреждения развития атрофии и других поражений костной ткани.	6
6.	Использование профилактического протезирования для обеспечения десен необходимой нагрузкой.	6
7.	Съёмные профилактические протезы.	8
8.	Несъемные профилактические протезы.	8
9.	Виды ретенции.	6
10.	Виды ретейнеров. Выбор.	8
11.	Съемные ретейнеры (капы).	6
12.	Несъемные ретейнеры.	6
13.	Изготовление ретейнеров.	8
14.	Рецидивы зубочелюстных аномалий.	8
15.	Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций в разные возрастные периоды.	8
16.	Устранение функций зубочелюстной системы, вредных привычек в челюстно-лицевой области, а также общих нарушений организма, сочетающихся с местными.	6
17.	Хирургические стоматологические мероприятия.	6
18.	Применение комплексов лечебно-гимнастических упражнений для нормализации смыкания губ, расположения языка и нижней челюсти в покое и во время функций.	6
19.	Плановая санация полости рта и регулярная гигиена с использованием средств специального назначения.	6
20.	Направление пациентов с врожденной патологией в челюстно-	6

	лицевой области к соответствующим специалистам.	
21.	Выявление аномалий зубов.	6
22.	Устранение дефектов зубов и зубных рядов путем прорезывания.	6
23.	Избирательное пришлифовывание режущих краев и бугров отдельных зубов.	6
24.	Выявление пациентов с зубоальвеолярными и гнатическими нарушениями и направление их на ортодонтическое лечение.	6
25.	Обнаружение заболеваний височно-нижнечелюстных суставов.	6
26.	Выявление зубочелюстно-лицевых аномалий у родителей и близких родственников пациентов.	6
	Всего	**600**

8. Учебная и учебно-методическая литература по дисциплине

№ п/п	Основная литература
1.	Персин Л. С. Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 1. Диагностика зубочелюстных аномалий / под ред. Л. С. Персина. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 304 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-5408-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454084.html
2.	Персин Л. С. Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 2. Лечение зубочелюстных аномалий / Персин Л. С. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 376 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454091.html
3.	Персин Л. С. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии: учебное пособие / Л. С. Персин [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-5966-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459669.html
4.	Персин Л. С. Атлас ортодонтических аппаратов: учебное пособие / Л. С. Персин– Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-5183-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451830.html
№ п/п	**Дополнительная литература**
1.	Базикян, Э. А. Стоматологический инструментарий / Э. А. Базикян – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 168 с. – ISBN 978-5-9704-4049-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440490.html
2.	Аржанцев, А. П. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А. П. Аржанцев – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с. – ISBN 978-5-9704-3773-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html
3.	Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л. С. Персин и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с. – ISBN 978-5-9704-3227-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432273.html
4.	Бичун, А. Б. Неотложная помощь в стоматологии: краткое руководство. Бичун А. Б., Васильев А. В., Михайлов В. В. 2010. – 320 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста»).– ISBN 978-5-9704-1803-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418031.html

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (информационно-справочные системы, профессиональные базы данных, периодические издания и др.)

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
1.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://publication.pravo.gov.ru/	свободный
2.	Консультант-Плюс – некоммерческая интернет-версия	www.consultant.ru	свободный
3.	«Гарант.ру» – информационно-правовой портал	https://www.garant.ru/	свободный
4.	Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс»	http://docs.cntd.ru/	свободный
5.	Научная электронная библиотека (РИНЦ) «eLibrary.ru» – российская информационно-аналитическая база научных публикаций по разным отраслям	https://elibrary.ru/	Свободный
6.	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» (периодические издания, научные статьи и др.)	https://cyberleninka.ru/	Свободный
7.	Официальный портал МЧС России «Культура безопасности жизнедеятельности» – Доврачебная помощь	http://www.culture.mchs.gov.ru/medical	свободный
8.	Министерство здравоохранения Российской Федерации.	https://minzdrav.gov.ru/	свободный
9.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/	свободный
10.	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	https://www.ffoms.gov.ru/	свободный
11.	Всемирная организация здравоохранения	https://www.who.int/ru	свободный
12.	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения	http://mednet.ru	свободный
13.	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	https://www.rospotrebnadzor.ru/	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
14.	Федеральная служба государственной статистики	https://rosstat.gov.ru/	свободный
1	Электронный журнал Государственный менеджмент	http://gosman.ru	свободный
16.	Экспертная сеть по вопросам управления	http://gosbook.ru	свободный
17.	Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»	https://vrachirf.ru/	свободный
18.	Медицинская информационная платформа MedElement	https://medelement.com/	свободный
19.	Сайт Европейского совета по реанимации (ERC)	www.erc.edu	свободный
20.	Сайт Национального совета по реанимации (Россия)	www.rusnrc.com	свободный
21.	Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России	https://e-stomatology.ru/	свободный

10. Перечень нормативно-правовых документов и литературных изданий, находящихся в свободном доступе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
1.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»	https://docs.cntd.ru/document/565780448
2.	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 мая 2016 г. № 227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»	https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71316142/
3.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под ред. Чл.корр. РАН Мороза В. В. 3е издание, переработанное и дополненное. – М.: НИИОР, НСР, 2016. – 192 с.	https://3561f811-3ffd-43b6-a2ad-995b2f78d2e6.filesusr.com/ugd/359dbd_b12e6d05f11d426291da53bf967e4ab0.pdf
4.	Клинические рекомендации «Анафилактический шок», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/263_1
5.	Министерство здравоохранения Российской Федерации приказ от 20 декабря 2012 г. n 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8654-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-g-1079n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-anafilakticheskom-shoke
6.	Приказ Министерства здравоохранения	https://minzdrav.gov.ru/documents/8368-

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1526н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента»	prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-24-dekabrya-2012-g-1526n-ob-utverzhdenii-standarta-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-pri-kariese-dentina-i-tsementa
7.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. N 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями»	https://docs.cntd.ru/document/902381058
8.	Клинические рекомендации Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
9.	Клинические рекомендации Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» (протоколы лечения) при диагнозе «Болезни периапикальных тканей»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
10.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Болезни пульпы зуба»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
11.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Гингивит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
12.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Кариес зубов»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
13.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
14.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
15.	Клинические рекомендации (протоко-	https://e-stomatology.ru/director/protokols/

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	лы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)»	
16.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Эритроплакия»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
17.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Лейкоплакия»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
18.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Лейкедерма»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
19.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Перелом нижней челюсти»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
20.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Перикоронит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
21.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Периостит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
22.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Альвеолит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
23.	Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53470-2009 «Кровь донорская и ее компоненты. Руководство по применению компонентов донорской крови» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 9 декабря 2009 г. N 628-ст)	https://docs.cntd.ru/document/1200080295?section=text
24.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, соору-	https://docs.cntd.ru/document/573275590

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	жений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»	
25.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации №3 от 28.01.2021 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»	https://fsvps.gov.ru/sites/default/files/npa-files/2021/01/28/sanpin_2.1.3684-21.pdf
26.	ГОСТ Р 52623.4-2015 Группа Р24 Национальный стандарт Российской Федерации «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»	https://docs.cntd.ru/document/1200119182

11. Перечень программного обеспечения, необходимый для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Условия предоставления
1.	Офисный пакет Microsoft Windows	по договору
2.	ЕАИС на базе МИС «Медиалог»	по договору
3.	Многофункциональная АСУОП МБУ ИНО	по договору
4.	Kaspersky Endpoint Security для Windows	по договору
5.	WEBINAR (ВЕБИНАР)	по договору
6.	Системы КонсультантПлюс	по договору
7.	ЭБС Лань Электронно-библиотечная система	по договору
8.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	по договору
9.	Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	свободно распространяемое
12.	Офисный пакет LibreOfiice	свободно распространяемое
13.	Архиватор 7-Zip	свободно распространяемое
14.	Система Voov meeting (voovmeeting.com)	свободно распространяемое

12. Оценочные средства для контроля качества подготовки

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль успеваемости – это текущий контроль освоения дисциплины.

Текущий контроль проводится в виде устного опроса на занятиях, решения ситуационных задач и оценивания выполнения практических навыков.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация – это результаты освоения дисциплины или части дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится после окончания каждого семестра. Форма аттестации: зачет с оценкой.

Задания для аттестации включают в себя:

1 семестр – вопросы к собеседованию, тестовые задания;

2 семестр – вопросы к собеседованию, ситуационные задачи;

3 семестр – вопросы к собеседованию, тестовые задания;

4 семестр – вопросы к собеседованию, тестовые задания, задания для демонстрации практических навыков.

Приложение к рабочей программе дисциплины
«Ортодонтия» с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.77 Ортодонтия

Фонд оценочных средств

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 1 семестра (1 год обучения)

Тестовые задания

1. Первичная профилактика стоматологических заболеваний – это
а) проведение мероприятий, исключающих или уменьшающих возможность возникновения заболеваний или преморбидных состояний
б) проведение мероприятий, направленных на предупреждение обострений и осложнений течения болезни, перехода заболевания в хроническую форму
в) восстановление утраченных функций зубов и зубочелюстного аппарата

2. Вторичная профилактика стоматологических заболеваний – это
а) проведение мероприятий, исключающих или уменьшающих возможность возникновения заболеваний или преморбидных состояний
б) проведение мероприятий, направленных на предупреждение обострений и осложнений течения болезни, перехода заболевания в хроническую форму
в) восстановление утраченных функций зубов и зубочелюстного аппарата

3. Третичная профилактика стоматологических заболеваний – это
а) проведение мероприятий, исключающих или уменьшающих возможность возникновения заболеваний или преморбидных состояний
б) проведение мероприятий, направленных на предупреждение обострений и осложнений течения болезни, перехода заболевания в хроническую форму
в) восстановление утраченных функций зубов и зубочелюстного аппарата

4. Реабилитационные мероприятия относятся к профилактике
а) первичной
б) вторичной
в) третичной

5. Восстановление утраченных функций зубов и зубочелюстного аппарата относится к профилактике
а) первичной
б) вторичной
в) третичной

6. Мероприятия, направленные на предупреждение перехода стоматологических заболеваний в хроническую форму, относят к профилактике
а) первичной
б) вторичной
в) третичной

7. Мероприятия, направленные на предупреждение обострений и осложнений стоматологических заболеваний, относят к профилактике
а) первичной

б) вторичной
в) третичной

8. Мероприятия, исключающие или уменьшающие возможность возникновения стоматологических заболеваний, относят к профилактике
а) первичной
б) вторичной
в) третичной

9. Отделение челюстно-лицевой хирургии входит в
а) лечебно-профилактическую часть
б) лечебно-диагностическую часть
в) административно-хозяйственную часть
г) управление больницей

10. Отделение лучевой диагностики входит в
а) лечебно-профилактическую часть
б) лечебно-диагностическую часть
в) административно-хозяйственную часть
г) управление больницей

11. Скуловой нерв имеет связь с:
а) Затылочным нервом
б) Лицевым и слезным нервами
в) Тазобедренным нервом
г) Теменным нервом

12. От верхнего зубного сплетения отходит ряд ветвей:
а) Затылочные ветви
б) Шейные ветви
в) Зубные, периодонтальные, десневые
г) Лопаточные ветви

13. В области лица по ходу ветвей тройничного нерва располагается количество вегетативных узлов равных:
а) 1
б) 5
в) 2
г) 10

14. Проходя по крыло-небному каналу, большой и глубокий каменистые нервы соединяются и образуют нерв:
а) Крыло-небного канала
б) Мозгового канала
в) Шейного канала
г) Бедренного канала

15. Количество зубов на верхней челюсти может быть:
а) 16 зубов
б) 14 зубов
в) 10 зубов
г) 2 зуба

16. Скуловой нерв (n. zygomaticus), проникает в глазницу через:
а) Верхнюю глазничную щель
б) Нижнюю глазничную щель
в) Среднюю глазничную щель
г) Круглое отверстие

17. Задние верхние альвеолярные ветви принимают участие в образовании:
а) Смешанного отдела верхнего зубного сплетения
б) Среднего отдела верхнего зубного сплетения
в) **Заднего отдела верхнего зубного сплетения**
г) Переднего отдела верхнего зубного сплетения

18. С первой ветвью тройничного нерва связан узел:
а) Ресничный
б) Шейный
в) Ушной
г) Крыло-небный

19. В крыло-небной ямке от верхнечелюстного нерва отходит:
а) Шейный нерв
б) Язычный нерв
в) Скуловой нерв
г) Гортанный нерв

20. Верхнечелюстной нерв является:
а) Чувствительным нервом
б) Двигательным нервом
в) Смешанным нервом
г) Трофическим нервом

21. Токсичность местных анестетиков проявляется:
а) при гипертиреозе ;
б) при увеличении концентрации анестетика ;
в) при попадании анестетика в кровяное русло;
г) **верно всё перечисленное**

22. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик:
а) тримекаин;
б) новокаин;
в) лидокаин;
г) маркаин, анакаин.

23. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:
а) средних и задних;
б) передних и задних ;
в) передних и средних;
г) передних, средних и задних.

24. Основной вид обезболивания при вправлении вывиха нижней челюсти:
а) наркоз;
б) **местное;**

в) нейролептаналгезия;
г) стволовая анестезия.

25. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится:
а) у сонного отверстия;
б) у овального отверстия;
в) у остистого отверстия;
г) у круглого отверстия.

26. Лидокаин преимущественно применяют для:
а) инфильтрационной и проводниковой анестезии;
б) спонгиозной анестезии;
в) внутрилигаментарной анестезии;
г) внутрипульпарной анестезии.

27. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты?
а) азакаин;
б) совкаин;
в) новокаинамид;
г) новокаин.

28. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является:
а) височный гребешок;
б) позадимолярная ямка;
в) крыловиднонижнечелюстная складка;
г) всё перечисленное.

29. Лидокаин относится
а) к амину;
б) к эфиру;
в) **к амиду;**
г) к производному изохинолина.

30. Тримекаин преимущественно применяют для:
а) инфильтрационной анестезии;
б) **проводниковой анестезии;**
в) поднадкостничной анестезии;
г) внутрилигаментарной анестезии.

Вопросы к собеседованию

1. Организация ортодонтической стоматологической помощи.
2. Место ортодонтической стоматологии среди других медицинских дисциплин. Основные этапы развития ортодонтической стоматологии, роль отечественных ученых в ее развитии.
3. Виды ортодонтической стоматологической помощи. Организация и оборудование ортодонтического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники.
4. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика ВИЧ и вирусных гепатитов. Стерилизация инструментов и перевязочного материала. Обработка рук врача-ортодонта.

5. Организация работы и материально-техническое обеспечение ортодонтического кабинета. Отличия оснащения ортодонтического кабинета от ортопедического.
6. Ортодонтия. Определение понятия. Цель и задачи современной ортодонтии. История развития ортодонтии. Основные направления развития специальности.
7. Клиническая анатомия лицевого отдела головы.
8. Антропометрический метод исследования лица и головы пациента.
9. Понятие о норме в ортодонтии. Внеротовые и внутриротовые признаки нормы.
10. Пространственно ориентированные плоскости в области головы и челюстей. Через какие анатомические образования они условно проходят, как взаимоотносятся между собой.
11. Антропометрические измерительные точки в области головы и лица, место их расположения. Измерение высотных и поперечных размеров в области головы и лица.
12. Виды перемещения зубов. Биоморфологические изменения в зубочелюстной системе при воздействии ортодонтических аппаратов: особенности перестройки тканей периодонта при корпусном и наклонно-вращательном перемещении зубов.
13. Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса ребенка.
14. Телерентгенография лицевого скелета. Методика и правила проведения исследования, величина лучевой нагрузки. Информативность метода в ортодонтии.
15. Клинический метод обследования в ортодонтии: статическое и динамическое, функциональное исследование. Функциональная проба Ильиной-Маркосян, клиническая проба Эшлера-Битнера
16. Антропометрические методы изучения эстетики лица.
17. Цефалометрические измерительные точки головы.
18. Критерии эстетического стоматологического индекса DAI.
19. Снятие слепков, изготовление гипсовых моделей, их расчет и анализ.
20. Оттиски, оттискные материалы, применяемые в ортодонтии.
21. Классификация и общая характеристика свойств современных оттискных материалов.
22. Классификации оттискных материалов на этапах развития технологии их производства.
23. Физико-химические свойства оттискных материалов, применяемых в стоматологии.
24. Необратимые жесткие оттискные материалы. Медицинский гипс, его положительные и отрицательные свойства как оттискного материала.
25. Цинкоксидэвгеноловые оттискные материалы. Назовите их представителей, область применения. Достоинства и недостатки.
26. Обратимые жесткие оттискные материалы (компаунды). Назовите представителей. Техника их применения. Достоинства и недостатки. Обратимые агар-агаровые гидроколоиды. Область их применения в стоматологии.
27. Необратимые эластические оттискные материалы. Альгинатные гидроколлоиды, безводные эластомеры. Назовите представителей, область применения, достоинства и недостатки.
28. Диагностические модели челюстей. Методы изучения диагностических моделей челюстей.
29. Техника изготовления и отделки диагностических моделей челюстей.
30. Методы изучения диагностических моделей челюстей по Nance, h.G. Gerlach, p. Tonn. Их практическое применение.
31. Методы изучения диагностических моделей челюстей Tonn. Их практическое применение.
32. Методы изучения диагностических моделей челюстей Pont. Их практическое применение.
33. Методы изучения диагностических моделей челюстей Korkhaus. Их практическое применение.

34. Методы изучения диагностических моделей челюстей Schmuth. Их практическое применение.
35. Метод Долгополовой З.И. Их практическое применение.
36. Уровень прохождения и взаимоотношений срединно-сагиттальной, окклюзионной и туберальной плоскостей на челюстях.
37. Уровень прохождения зубной, альвеолярной и базальной дуг.
38. Анатомические особенности строения временных и постоянных зубов, свода твердого неба и альвеолярных отростков челюстей.
39. Основные (клинические) методы обследования ортодонтических пациентов.
40. Методы диагностики в ортодонтии при постановке дифференцированного диагноза.
41. Телерентгенография лицевого скелета. Определение положения челюстей и величины апикальных базисов челюстей (методика И.В. Токаревича).
42. Электромиография и миотонометрия жевательных и мимических мышц. Цель и задачи. Методика проведения, интерпретация результатов исследований.
43. Панорамная рентгенография и ортопантомография челюстей. Методика проведения исследований, величина лучевой нагрузки. Информативность методов в ортодонтии.
44. Как определяются нарушения со стороны функций жевания и речи.
45. Макроэстетика, миниэстетика микроэстетика лица.
46. Рентгенологические методы исследования в ортодонтии.
47. Внутриротовая рентгенография зубов. Рентгенография срединного небного шва. Методика проведения исследования, величина лучевой нагрузки. Информативность методов в ортодонтии.
48. Боковая телерентгенография головы (профильная цефалометрия).
49. Телерентгенологическое изучение кистей рук.
50. Конусно-лучевая компьютерная томография. Показания к конусно-лучевой компьютерной томографии.
51. Методика изучения рентгенологических данных. Инструкция пользования программой просмотрщиком аппарата GALILEOS.
52. Клинический метод обследования в ортодонтии: статическое и динамическое, функциональное исследование. Функциональная проба Ильиной-Маркосян, клиническая проба Эшлера-БитнераПринципы формулирования ортодонтического диагноза.
53. Осмотр пациента и обследование полости рта. Статическое клиническое обследование.
54. Клинические диагностические пробы Эшлера и Битнера, Ильиной Маркосян и Кибкало. Их значение.
55. Методы изучения симметрии, пропорций и профиля лица непосредственно на пациенте и фотографиях его лица.
56. Фотопротокол, основные ракурсы при фотографировании лиц, зубов. Точки фокусировки при фотографировании лица.
57. Фотопротокол. Точки фокусировки при фотографировании зубов с окклюзионной плоскости. Дополнительное оборудование для дентальной фотографии. Какие вспышки применяются в дентальной фотографии.
58. Классификация методов обследования стоматологического больного
59. Клинические методы обследования: осмотр стоматологических больных, осмотр челюстно-лицевой области, осмотр слизистой оболочки полости рта (зондирование, перкуссия, пальпация)
60. Какие особенности анамнеза жизни особенно важны для стоматолога. При каких заболеваниях появляется отек мягких тканей лица. В каких случаях противопоказано рентгенологическое обследование.

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 2 семестра

(1 год обучения)

Вопросы к собеседованию

1. Аномалии сроков прорезывания зубов: этиология, клиника, диагностика. Лечение в различные периоды формирования прикуса.
2. Аномалии числа зубов: этиология, клиника, диагностика. Лечение в различные периоды формирования прикуса.
3. Аномалии положения зубов в сагиттальной плоскости: этиология, клиника, диагностика. Лечение в различные периоды формирования прикуса (аппараты).
4. Аномалии положения зубов в вертикальной плоскости: этиология, клиника, диагностика. Лечение в различные периоды формирования прикуса (аппараты).
5. Аномалии положения зубов в горизонтальной плоскости: этиология, клиника, диагностика. Лечение в различные периоды формирования прикуса (аппараты).
6. Диастема: виды, этиология, клиника, диагностика. Показания и сроки пластики уздечки верхней губы. Лечение диастемы в зависимости от вида (аппараты).
7. Аномалии зубных дуг в сагиттальной плоскости. Удлинение зубных рядов: этиология, клиника, диагностика. Лечение в различные периоды формирования прикуса.
8. Аномалии зубных дуг в сагиттальной плоскости. Укорочение зубных рядов: этиология, клиника, диагностика. Лечение в различные периоды формирования прикуса.
9. Аномалии зубных дуг в вертикальной плоскости. Зубоальвеолярное удлинение и зубоальвеолярное укорочение: этиология, клиника, диагностика. Лечение в различные периоды формирования прикуса.
10. Аномалии зубных дуг в горизонтальной плоскости. Сужение и расширение зубных рядов: этиология, клиника, диагностика. Лечение в различные периоды формирования прикуса.
11. Дистальный прикус: этиология, клиника, диагностика. Морфологические нарушения на уровне зубов, зубных рядов и челюстей.
12. Дистальный прикус: профилактика и лечение в период временного прикуса.
13. Дистальный прикус: лечение в период смешанного прикуса. Ретенция достигнутых результатов. Ошибки и осложнения.
14. Дистальный прикус: лечение в период постоянного прикуса. Ретенция достигнутых результатов. Ошибки и осложнения.
15. Мезиальный прикус: этиология, клиника, диагностика. Морфологические нарушения на уровне челюстей, зубных рядов и отдельных зубов.
16. Мезиальный прикус: профилактика и лечение в период временного прикуса.
17. Мезиальный прикус: лечение в период смешанного прикуса. Ретенция достигнутых результатов. Ошибки и осложнения.
18. Мезиальный прикус: лечение в период постоянного прикуса. Ретенция достигнутых результатов. Ошибки и осложнения.
19. Глубокий прикус: этиология, клиника, диагностика. Морфологические нарушения на уровне челюстей, зубных рядов и отдельных зубов.
20. Глубокий прикус: профилактика и лечение в периоды временного и смешанного прикуса. Ошибки и осложнения, ретенция достигнутых результатов.
21. Глубокий прикус: лечение в период постоянного прикуса. Ошибки и осложнения, ретенция достигнутых результатов.
22. Открытый прикус: этиология, клиника, диагностика. Морфологические нарушения на уровне челюстей, зубных рядов и отдельных зубов. Формы открытого прикуса.
23. Открытый прикус: профилактика и лечение в период временного прикуса.
24. Открытый прикус: лечение в период смешанного прикуса. Ошибки и осложнения, ретенция достигнутых результатов.

25. Открытый прикус: лечение в период постоянного прикуса. Ошибки и осложнения, ретенция достигнутых результатов.
26. Перекрёстный прикус: этиология, клиника, диагностика. Морфологические нарушения на уровне челюстей, зубных рядов и отдельных зубов. Формы перекрёстного прикуса. Дифференциальная диагностика форм перекрестного прикуса.
27. Перекрёстный прикус без смещения нижней челюсти: профилактика и лечение в период временного прикуса.
28. Перекрёстный прикус без смещения нижней челюсти: лечение в период смешанного прикуса. Ошибки и осложнения, ретенция достигнутых результатов.
29. Перекрёстный прикус без смещения нижней челюсти: лечение в период постоянного прикуса. Техника «раскрытия срединного небного шва»: показания, аппараты. Ошибки и осложнения, ретенция достигнутых результатов.
30. Перекрёстный прикус со смещением нижней челюсти: профилактика и лечение в период временного прикуса.
31. Перекрёстный прикус со смещением нижней челюсти: лечение в период смешанного прикуса.
32. Перекрёстный прикус со смещением нижней челюсти: лечение в период постоянного прикуса. Ошибки и осложнения, ретенция достигнутых результатов.
33. Врожденные расщелины челюстно-лицевой области: классификация, этиология, клиника, диагностика. Этапы реабилитации детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы и альвеолярного отростка, роль врача-ортодонта.
34. Этапы реабилитации детей с врожденной изолированной расщелиной мягкого и твердого неба, роль врача-ортодонта.
35. Этапы реабилитации детей с врожденной сквозной односторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка, мягкого и твердого неба, роль врача-ортодонта.
36. Этапы реабилитации детей с врожденной сквозной двусторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка, мягкого и твердого неба, роль врача-ортодонта.
37. Контроль пространства в зубном ряду при ранней потере временных зубов: показания к проведению, выбор ортодонтических конструкций.
38. Управление пространством в зубном ряду: показания к проведению, выбор ортодонтических конструкций.
39. Мультибондинг система: показания и противопоказания к применению, разновидности. Расположение брекетов на зубах, способы фиксации элементов мультибондинг системы. Отличительные особенности мультибондинг-систем от съемных ортодонтических аппаратов.
40. Ретенция достигнутых результатов лечения мультибондинг системой. Способы ретенции. Съемные и несъемные ретейнеры. Причины рецидивов зубочелюстно-лицевых аномалий, методы их предупреждения.
41. Травматические повреждения нижней челюсти: классификация, механизм, клиника, диагностика, лечение. Временная (эвако-транспортная иммобилизация при повреждениях костей лицевого черепа: требования, задачи, виды, возможные осложнения).
42. Травматические повреждения верхней челюсти: классификация, клиника, диагностика, лечение. Травматические повреждения скуловых костей и костей носа: классификация, клинка, диагностика, лечение.
43. Травматические повреждения мягких тканей лица: классификация, особенности клинического течения. Сроки, виды и методы хирургической обработки ран мягких тканей лица и органов полости рта. Вывихи, переломы зубов, перелом альвеолярного отростка: классификация, клиника, диагностика, лечение.
44. Основные возрастные периоды формирования прикуса человека. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы ребенка.

45. Период от рождения ребенка до начала прорезывания молочных зубов. Период формирования прикуса молочных зубов. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные
46. Этиопатогенетическая классификация Канторовича, Калвелиса.
47. Функциональная классификация Катца, Симона.
48. Классификация зубочелюстных аномалий Энгля, Курляндского.
49. Врожденные аномалии развития зубочелюстной системы. Классификация наследственных аномалий развития зубочелюстной системы.
50. Зубочелюстные аномалии и деформации, обусловленные врожденными пороками развития челюстей, лица и других органов.
51. Зубочелюстные аномалии и деформации, обусловленные воспалительными процессами, травматическими и другими повреждениями.
52. Клинические признаки и методы диагностики врожденных пороков развития лица и челюстей у детей (в том числе расщелин губы и неба)
53. Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса ребенка.
54. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий. Классификация зубочелюстных аномалий (Э.Энгля).
55. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий. Классификация зубочелюстных аномалий (А.Я. Катца)
56. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий. Клинико-морфологическая классификация Калвелиса.
57. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий. Классификация аномалий окклюзии зубных рядов Л. С. Персина.
58. Деформация зубных рядов и прикуса, связанная с патологией твердых тканей зубов при сохраненных зубных рядах.
59. Диагностика деформаций зубных рядов и прикуса, связанных с функциональной недостаточностью пародонта.
60. Взаимосвязь между зубочелюстными аномалиями и заболеваниями пародонта

Ситуационные задачи

Задача 1

У ребенка 7 лет при внешнем осмотре определяется уплощение основания носа, рот полуоткрыт, губы сухие, углы рта шелушатся. Со слов родителей ребенок спит с открытым ртом, храпит. В полости рта между фронтальной группой зубов вертикальная щель, обильное скопление мягкого зубного налета на фронтальных зубах, гиперемия десневого края во фронтальном сегменте.

1. Поставьте диагноз. Какую простую клиническую пробу следует провести для исследования функции дыхания?
2. Какая этиологическая причина формирования данной аномалии?
3. Какое состояние пародонта?
4. К какой диспансерной ортодонтической группе следует отнести этого ребенка?

Задача 2

Пациентке 13 лет. Жалобы на косметический недостаток. При внешнем осмотре отклонений не отмечено. В полости рта определяется щечное положение зубов 1.3, 3.3, кроме того эти зубы находятся выше окклюзионной плоскости, их длинна ось расположена дистально. Расстояние между зубами 1.2 и 1.4 1 мм, между зубами 2.2 и 2.4 - 1,5 мм. Фронтальные зубы на нижней челюсти скучены, зуб 3.1 расположен вестибулярно, его шейка обнажена и чувствительна при зондировании; слизистая оболочка гиперемирована, сосочки отечны,

кровоточивы. Расстояние между зубами 3.1 и 3.2 – 1 мм, ширина зуба 3.1– 6 мм. Аномалии окклюзии не определяются.

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план лечения, возможны ли консультации других специалистов?

Задача 3

Пациентке 54 года. Жалобы на эстетический недостаток, кровоточивость десен, подвижность зубов, запах изо рта. Внешний осмотр без особенностей. В полости рта: во фронтальных сегментах зубных дуг обеих челюстей тесное расположение резцов, зуб 2.2 вне окклюзии по вертикали, т.е. ниже окклюзионной плоскости, контакт с антагонистом отсутствует. В боковых сегментах правильное взаимоотношение. Отмечается патологическая подвижность фронтальных зубов нижней челюсти. На 19 лингвальной поверхности резцов твердые зубные отложения, при зондировании десневых сосочков обильная кровоточивость.

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план лечения, возможны ли консультации других специалистов?

Задача 4

Пациент 11 лет. Жалобы: на диастему между верхними резцами и на повороты этих зубов Проведение ортодонтического лечения ранее не проводилось.

Осмотр: Лицо симметрично. Симптом «десневой улыбки» отсутствует. Профиль прямой. Надподбородочная складка не выражена. Положение верхней губы правильное. Положение нижней губы правильное. Положение подбородка правильное.

Мягкие ткани полости рта:

Уздечка верхней губы: короткая

Уздечка нижней губы: в норме. Уздечка языка: в норме. Язык: в норме.

Преддверие полости рта: в норме.

Слизистая оболочка: в норме.

Зубы:

Прикус: сменный В полости рта находятся постоянные зубы 1.6,1.2,1.1,2.1,2.2,2.4,2.5,2.6 4.6,4.4,4.3,4.2,4.1,3.1,3.2,3.3,3.4,3.6 и молочные 5.3,5.4,5.5,6.3,7.5,8.5

Гигиена полости рта: не удовлетворительная

Тремы физиологические.

Диастема между зубами 1.1 и 2.1

Тортоаномалии 1.1, 2.1







Зубные ряды Форма зубных рядов в норме
Контакт соседних зубов: Тремы в.з.р. 1.2 и 1.3; 1.3 и 1.4; 2.3 и 2.4; н.з.р. 4.1 и 4.2; 3.1 и 3.2; 3.2 и 3.3; 3.3 и 3.4
Рентгенологическое исследование.

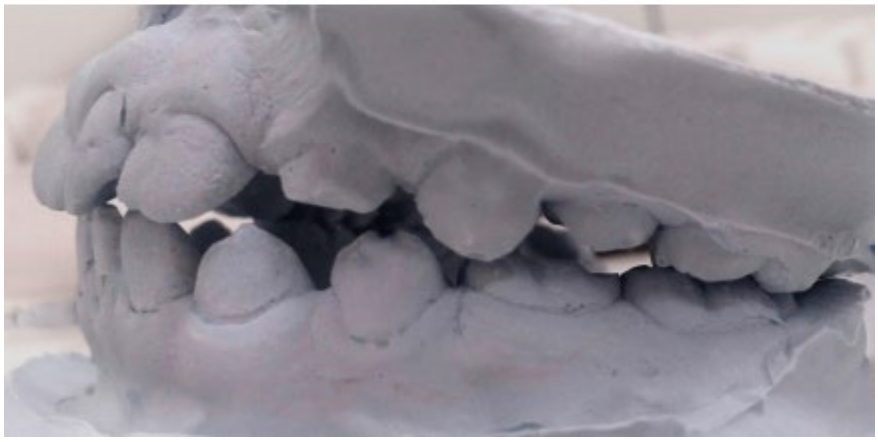


ТРГ головы в боковой проекции



Фотографии диагностических моделей челюстей пациента





1. Расчитайте ТРГ
2. Поставьте диагноз
3. Назначьте план лечение

Задача 5

Девушка 21 год. Жалобы: эстетический вид зубов, профиля лица, затруднение дыхания. Проведение ортодонтического лечения не проводилось.



Осмотр: Лицо симметрично Подбородок незначительно смещен вправо Симптом «десневой улыбки» отсутствует Профиль выпуклый Надподбородочная складка не выражена Положение верхней губы выступает Положение нижней губы западает (сильно негативная губная ступень) Положение подбородка — ретрогения

Осмотр полости рта

Мягкие ткани полости рта:

Уздечка верхней губы: в норме. Уздечка нижней губы: в норме.

Уздечка языка: в норме.

Язык: в норме.

Преддверие полости рта: в норме.

Слизистая оболочка: в норме.

Зубы:

Прикус: постоянный В полости рта находятся все резцы, клыки, премоляры, моляры верхней и нижней челюстей за исключение всей группы третьих моляров.

Гигиена полости рта: удовлетворительная
Наличие трем: между зубами 1.2 и 1.3; 1.3 и 1.4; 2.3 и 2.4; 4.1 и 4.2; 3.1 и 3.2; 3.2 и 3.3; 3.3 и 3.4 У моляров более низкая клиническая коронка в связи с неполным прорезыванием

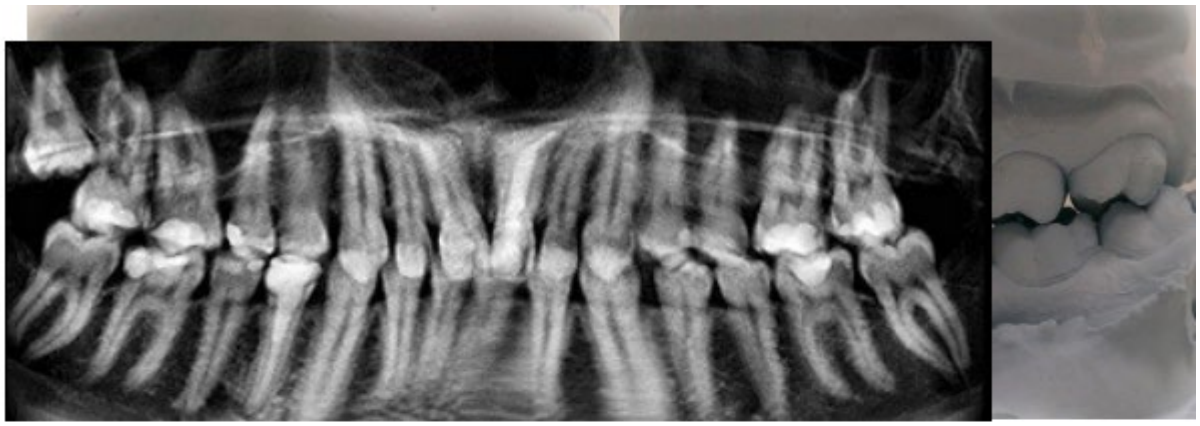


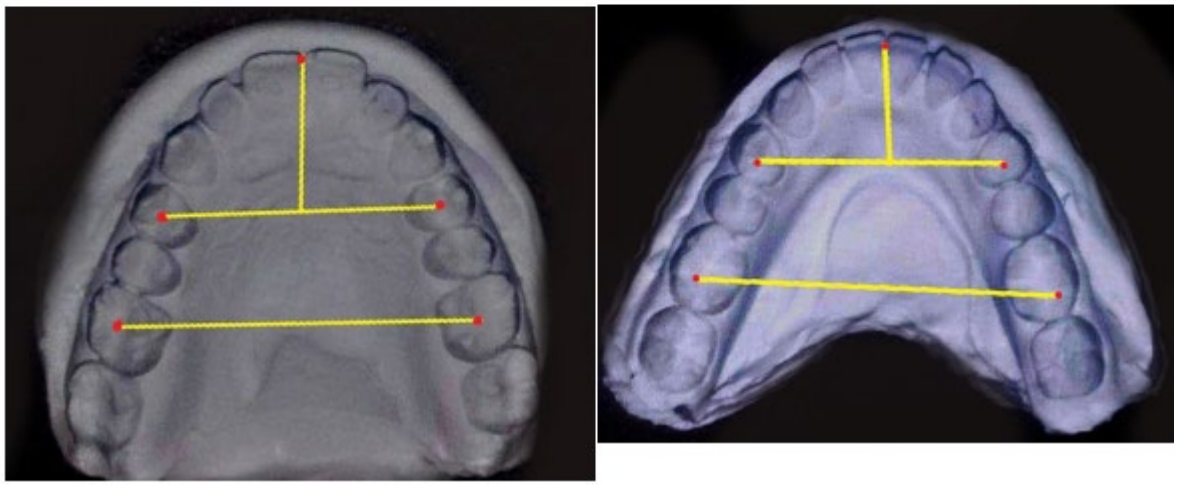
Зубные ряды Форма зубных рядов в норме
Контакт соседних зубов: Тремы в.з.р. 1.2 и 1.3; 1.3 и 1.4; 2.3 и 2.4; н.з.р. 4.1 и 4.2; 3.1 и 3.2; 3.2 и 3.3; 3.3 и 3.4 Нарушение последовательности расположения зубов нет
Симметричность расположения зубов сохранена
Окклюзия Сагиттальное направление:
Окклюзия моляров справа II, слева II Окклюзия клыков справа II, слева II
Смыкание резцов: сагиттальная щель 9 мм Вертикальное направление: глубокая резцовая окклюзия с величиной перекрытия: >1/2 глубокая резцовая дизокклюзия Боковой отдел в норме Трансверзальное направление: смещение косметического центра вправо на 2 мм;
Боковой отдел зубных рядов: вестибулокклюзия слева
Биометрический анализ моделей челюстей.
Окклюзия клыков и моляров по II классу, первый подкласс. Длина переднего отрезка зубной дуги обеих челюстей увеличена, Ширина зубной дуги в области моляров и премоляров обеих челюстей увеличена. Недостаточность ширины апикального базиса I степени обеих челюстей по Снагиной.

11	10	7	7	8,1	6	8,1	8,1	6	8,1	7	7	11	11
7	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**5**	**7**
10	10	8	8	7	6	5	5	6	7	7	8	10	10



Фотографии диагностичесих моделей челюстей пациента
Рентгенологическое исследование. Ортопантомография челюстей











Визуализируются достаточный объем костной ткани, покрывающий все зубы, за исключением зубов 4.6,4.7, 3.6

ТРГ головы в боковой проекции



Функциональные методы обследования. Клинические функциональные пробы: Проба Эшлера-Битнера - выдвижение челюсти невозможно. Проба Ильиной-Маркосян: при открывании рта линия косметического центра выравнивается. Проба положения губ при сомкнутых зубных рядах. Губы смыкаются без напряжения.

1. Рассчитайте ТРГ
2. Поставьте диагноз
3. Назначьте план лечение

Задача 6

С жалобами на косметический дефект на прием к стоматологу обратился ребенок 7 лет. Из анамнеза выявлено, что имеет привычку обкусывать ногти. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица, выступающий подбородок. Со стороны полости рта несовпадение центральной линии по уздечкам и обратное перекрытие зубов верхней челюсти зубами нижней челюсти.

0	0		с								п	п		0	0
18	17	16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26	27	28
48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38
0	0	с	0	п							п	0		0	0



1. Назовите причину заболевания. Укажите возможные нарушения прикуса.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Подсчитайте индексы кп + КПУ, кпп + КПпУ.
4. Составьте план лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить?
6. Назовите диспансерную группу.

Задача 7

В клинику стоматологии детского возраста обратилась девочка Оля С., 7 лет. Пришла на прием с мамой, со слов которой было выяснено, что у ребенка имеется вредная привычка закусывать верхнюю губу в состоянии покоя. При осмотре выявлено, что верхняя губа западает, а нижняя красная кайма губы широкая, при разговоре виден нижний фронтальный участок. Состояние зубов и зубных рядов:

0	0		0								у	0		0	0
18	17	16	15	54	53	12	11	21	22	63	64	25	26	27	28
48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38
0	0		0									0		0	0



1. Подсчитайте индексы кп + КПУ, кпп + КПпУ.
2. Укажите возможные морфологические изменения в полости рта.
3. Дайте совет маме, ребенку по ликвидации вредной привычки.
4. Какие миофункциональные аппараты показаны в данном случае?
5. Составьте план лечения.
6. Назовите диспансерную группу.

Задача 8

В клинику стоматологии детского возраста обратился 10- летний пациент, предъявляющий жалобы на вестибулярное положение зубов 1.3, 2.3. Из анамнеза выявлено, что ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался. При осмотре полости рта установлено: промежуток между зубами 1.2 и 1.4, 2.2 и 2.4 равен 2 мм. Зубная формула соответствует возрасту, боковые нижние зубы справа контактируют с впереди стоящими верхними зубами. Состояние зубов и зубных рядов:

0	0													0	0
18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28
48	47	46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	75	36	37	38
0	0													0	0



1. Дообследуйте больного. К какому специалисту необходимо направить данного ребенка на консультацию?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечения.
4. Перечислите хирургические методы лечения ЗЧА.
5. Назовите показания к удалению зубов при ортодонтическом лечении.
6. Прогноз заболевания.

Задача 9

Мужчина 32 года. Жалобы: на боль в обоих ВНЧС, в анамнезе травма (вывих нижней челюсти и самостоятельно вправленная нижняя челюсть)






Осмотр: Лицо симметрично Симптом «десневой улыбки» отсутствует Профиль прямой. Надподбородочная складка выражена

Положение верхней губы правильное. Положение нижней губы правильное. Положение подбородка правильное

Осмотр полости рта

Мягкие ткани полости рта:
Уздечка верхней губы: в норме.
Уздечка нижней губы: в норме.
Уздечка языка: в норме.
Язык: в норме. Преддверие полости рта: в норме. Слизистая оболочка: в норме. Зубы: Прикус: постоянный
В полости рта находятся все резцы, клыки, премоляры, моляры верхней и нижней челюстей за исключение нижних третих моляров. Гигиена полости рта: удовлетворительная
Наличие трем: между 1.2 и 1.3, 1.3 и 1.4, 2.3 и 2.4; 2.2 и 2.3 Имеются фасетки стирания на режущем крае всех резцов и клыков обеих челюстей.



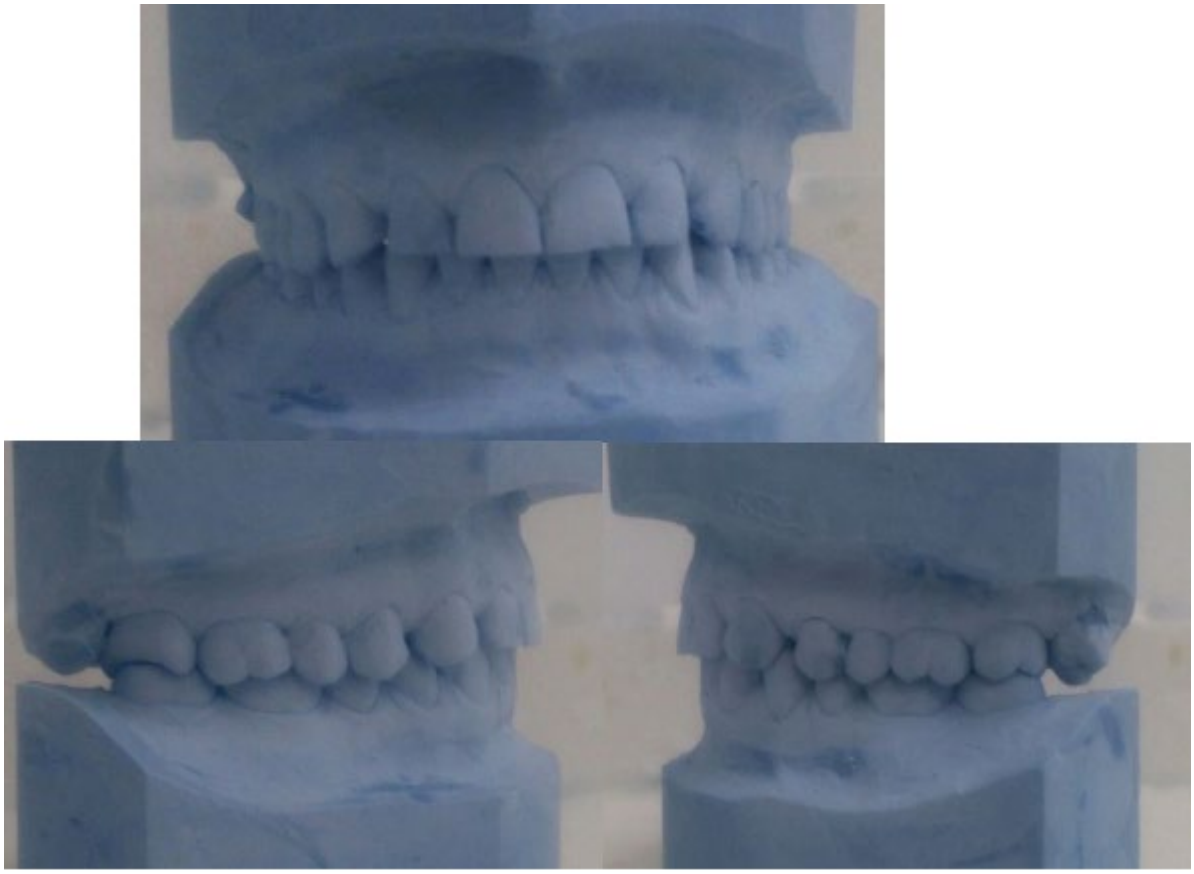


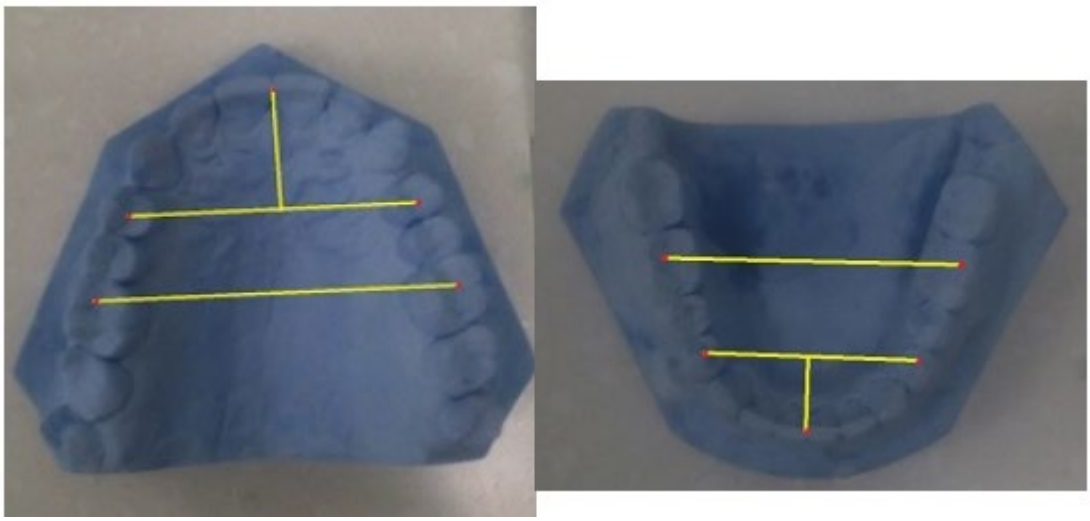




Зубные ряды Форма зубных рядов в норме Контакт соседних зубов: Тремы в.з.р. 1.2 и 1.3, 1.3 и 1.4, 2.3 и 2.4; 2.2 и 2.3
Нарушение последовательности расположения зубов нет
Симметричность расположения зубов сохранена.
Окклюзия Сагиттальное направление: Окклюзия по клыкам и молярам I класс слева и справа
Смыкание резцов: сагиттальная щель 1 мм

Вертикальное направление: резцовая окклюзия с величеной перекрытия: 1/3 Боковой отдел в норме
Трансверсальное направление: смещение косметического центра вправо на 0,5 мм;





Фотографии диагностических моделей челюстей
Рентгенологическое исследование



ОПТГ



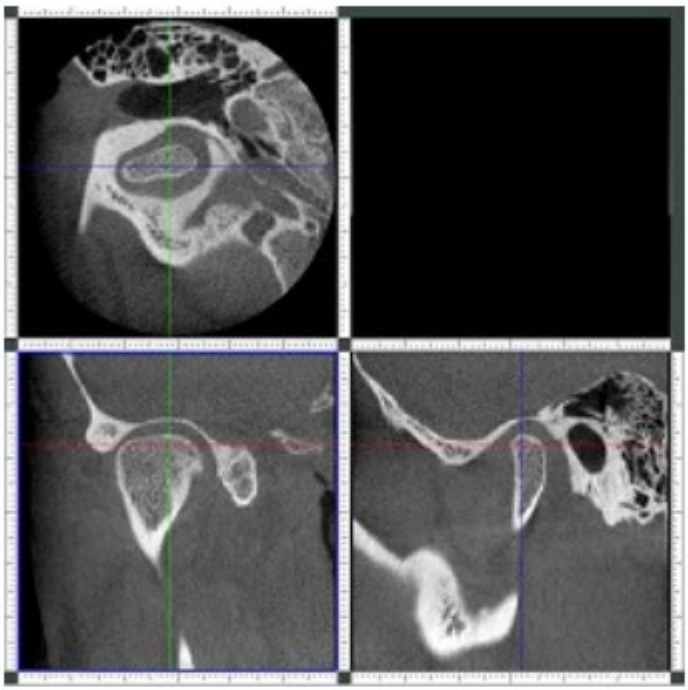
ТРГ в боковой проекции

Измерение	Верхняя челюсть			Нижняя челюсть		
	Результат	N	Вывод	Результат	N	Вывод
1 Сумма ширины резцов (Si)	30		N	22		N
2. Ширина зубной дуги в области премоляров	38	Sl*1.25	N	30	Sl*1.25	На 2 мм шире N
3. Ширина зубной дуги в области моляров	47	Sl*1.54	N	37	Sl*1.54	На 3 мм шире N
4.Длина переднего отрезка зубной дуги	16	Sl*0.53	N	11,5	Sl*0.53	N
5. Ширина апикального базиса	47	47,4	N	37	37,6	N
6. Соотношение ширины апикального базиса к сумме мезиодистальных размеров 12 зубов в %	44%	44%	N	43%	43%	N
7. Соотношение длины апикального базиса к сумме мезиодистальных размеров 12 зубов в %	39%	39%	N	41%	41%	N

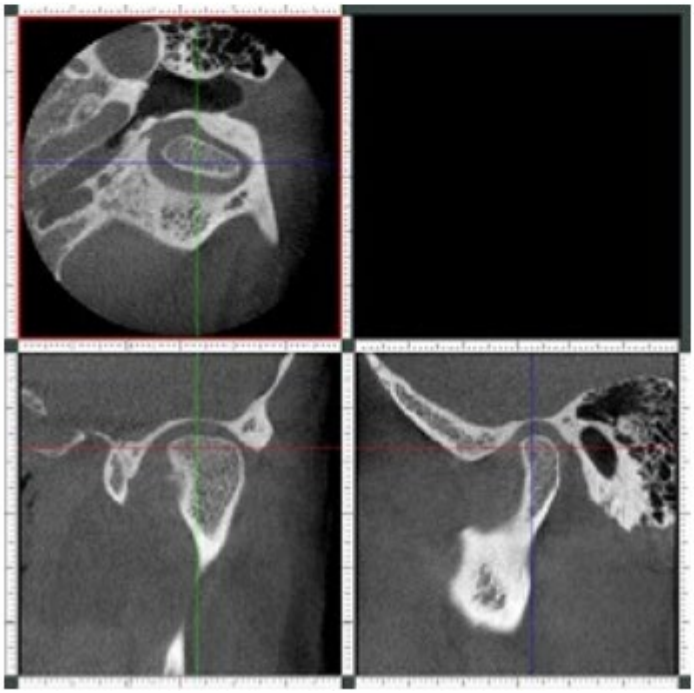
S вп	Sl	S вл	Сумма размеров зубов составляющих сегменты
L вп 32 L нп 33	Ll 30 Li 29,7	L вл 32 L нл 33	
S нп	Si	S нл	Сумма размеров зубов составляющих сегменты

КТ ВНЧС

Левый ВНЧС



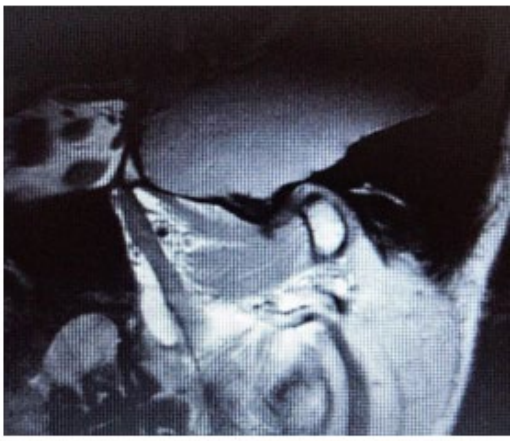
Правый ВНЧС



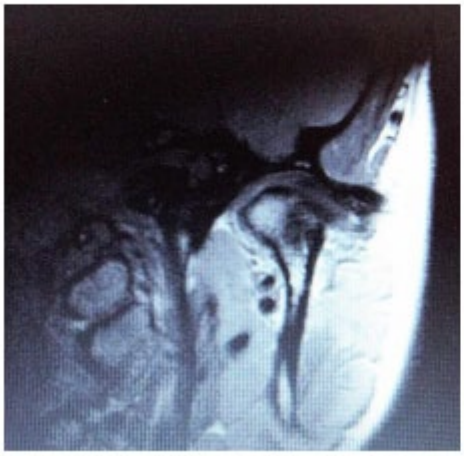
МРТ суставного диска ВНЧС

Левый диск





Правый диск





Функциональные методы обследования. Клинические функциональные пробы: Проба Ильиной-Маркосян: -при открывании рта линия косметического центра выравнивается. Проба положения губ при сомкнутых зубных рядах. Губы смыкаются без напряжения.

1. Проведите биометрическесский анализ моделей челюстей
2. Рассчитайте ТРГ
3. Поставьте основной и сопутствующий диагноз

Задача 10

Жалобы: Пациентка Н., 17 лет, обратилась в ортодонтическое отделение с жалобами на неправильное положение зубов.
Анамнез жизни: инфекционные и аллергические заболевания отрицает.
Анамнез болезни: ранее ортодонтическое лечение не проводилось.
Осмотр лица: лицо симметрично, профиль вогнутый, высота нижней трети увеличена, подбородок выступает вперед, верхняя губа западает, носогубные складки сглажены. Открывание рта полное, свободное, безболезненное. При пальпации и аускультации ВНЧС патология не выявлена. Поднижнечелюстные лимфоузлы не пальпируются с обеих сторон. Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических элементов.

Зубная формула:

	П		П				П	П				П	
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	0	7
П													П

Средняя линия между центральными резцами нижней челюсти смещена влево на 2,0 мм. Мезиально-щечный бугор 16 контактирует с точкой между зубами 4.6 и 4.7, а бугры 2.6 – с буграми 3.7. Щечные бугры верхних премоляров контактируют с продольными фиссурами антагонистов. Зубы 1.4 и 2.4 повернуты вокруг продольной оси. Нижние резцы наклонены язычно. Сагиттальная щель – 5,0 мм. На диагностических моделях челюстей длина переднего отрезка верхней зубной дуги по методу Коркхауза уменьшена на 3,0 мм, а нижней – увеличена на 1,0 мм. Ширина зубного ряда верхней челюсти по методу Пона уменьшена в области премоляров на 4,0 мм, в области моляров – на 4,0 мм.

1.Поставить предварительный диагноз.
2.Определить дополнительные методы обследования.
3.Составить план лечения.

Задача 11

Родители ребенка, 10 лет, обратились с жалобами на неправильное положение зубов. Из анамнеза выявлено, что ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался. Ребенок практически здоров. I диспансерная педиатрическая группа. После клинического обследования был поставлен диагноз: глубокая резцовая окклюзия, укорочение переднего отрезка нижней зубной дуги, зубоальвеолярное укорочение боковых отделов верхней и нижней челюстей, аномалия положения зуба 1.2.

Состояние зубов и зубных рядов:

0	0	0											0	0	0
18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28
48	47	46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36	37	38
0	0	0											0	0	0



1. Опишите лицевые признаки глубокой резцовой окклюзии.

2. Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей.
3. Назовите возможные причины данной патологии. К какому специалисту необходимо направить данного ребенка на консультацию?
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения вызывает глубокая резцовая окклюзия?
6. Укажите диспансерную группу.

Задача 12

Ребенок, 9 лет, обратился с жалобами на выступание верхних зубов вперед. В анамнезе – вредная привычка сосания нижней губы. При осмотре лица выявлено выступание верхней губы вперед, зубы верхней челюсти укладываются на нижнюю губу. В полости рта в области фронтальных зубов имеется сагиттальная щель с выступанием вперед верхних зубов, соотношение по 1 классу Энгля, удлинение зубного ряда верхней челюсти, тремы верхней челюсти во фронтальном отделе. Нижний зубной ряд не изменен, форма и размер нижней челюсти визуально нормальные.

Состояние зубов и зубных рядов:

0	0													0	0
18	17	16	55	54	13	12	11	21	22	23	64	65	26	27	28
48	47	46	85	84	43	42	41	31	32	33	74	75	36	37	38
0	0													0	0



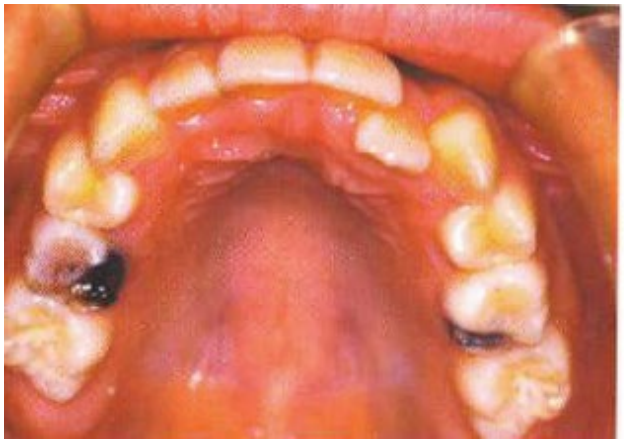
1. Назовите этиологические факторы данной аномалии прикуса.
2. Какие клинические проявления служат основанием для постановки диагноза.
3. Перечислите необходимые методы исследования. Консультация какого специалиста необходима?
4. Составьте план лечения
5. Укажите рекомендуемую аппаратуру для лечения ЗЧА.
6. Прогноз заболевания.

Задача 13

Ребенок, 10 лет, обратился с жалобами на эстетические нарушения. Направлен на консультацию врачом стоматологом-терапевтом. Из анамнеза выявлено, что ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался. У папы отмечается незначительная скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти. При клиническом обследовании выявлена

асимметрия верхней челюсти слева (форма зубного ряда слева полупарабола), в небную сторону смещен зуб 2.2.
Состояние зубов и зубных рядов:

0	0		П									П		0	0
18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0													0	0




1. Составьте план исследования. Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей.
2. Поставьте диагноз.
3. Какое хроническое заболевание могло способствовать развитию данной патологии?
4. Предложите аппарат механического типа действия, перечислите и объясните назначение элементов.
5. Опишите характер изменения в тканях при ортодонтическом перемещении зуба.
6. Прогноз заболевания.

Задача 14

В клинику обратился 12-летний ребенок с жалобами на наличие промежутков между зубами. Из анамнеза выявлено, что ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался. При внешнем осмотре определяется западение верхней губы, вогнутый профиль лица, угол нижней челюсти чрезмерно развернутый. При осмотре полости рта между резцами и клыками определяются диастемы и тремы. Зубной ряд верхней челюсти сужен. Во фронтальном отделе обратная резцовая окклюзия. Соотношение боковых зубов в сагиттальном направлении по III классу Энгля. Состояние зубов и зубных рядов:

0	0													0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0													0	0



1.Назовите возможные причины данной патологии. Каковы общесоматические причины развития данной патологии?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечения с указанием рекомендуемой аппаратуры
4. Укажите диспансерную группу
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению данной патологии
6. Прогноз лечения

Задача 15-20 (см. Приложение 1)

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 3 семестра (2 год обучения)

Вопросы к собеседованию

1. Организация ортодонтической зуботехнической лаборатории
2. Принципы конструирования ортодонтических аппаратов. Способы фиксации ортодонтических аппаратов.
3. Анатомическая ретенция и адгезия. Виды опоры, применяемые в ортодонтических аппаратах.
4. Съемные и несъемные функционально направляющие аппараты. Назовите показания к их применению и принцип действия. Сравнительная характеристика.
5. Проволочные элементы съемных ортодонтических аппаратов. Кламмера: виды, составные части, назначение.
6. Механически действующие ортодонтические аппараты.
7. Функционально действующие аппараты. Особенности изготовления. Принципы действия. Показания к применению.
8. Несъемные протезы в детской практике
9. Съемные протезы в детской практике.
10. Проволочные элементы съемных ортодонтических аппаратов. Вестибулярные дуги: виды, составные части, назначение, принцип действия.
11. Проволочные элементы съемных ортодонтических аппаратов. Пружины: виды, составные части, назначение, принцип действия. Факторы, обуславливающие действие пружин.
12. Комбинированные ортодонтические аппараты. Принципы действия, показания к применению.
13. Ортодонтические винты: классификация, назначение, принцип действия. Винты для перемещения отдельных зубов и групп зубов.

14. Ортодонтические винты: винты для нормализации формы зубных рядов и для межчелюстного действия. Правила установки винтов в ортодонтические аппараты.
15. Клинико-лабораторные этапы изготовления одночелюстного съемного ортодонтического аппарата методом горячей полимеризации.
16. Клинико-лабораторные этапы изготовления одночелюстного съемного ортодонтического аппарата методом холодной полимеризации пластмассы.
17. Клинико-лабораторные этапы изготовления двучелюстного съемного ортодонтического аппарата методом горячей полимеризации пластмассы.
18. Клинико-лабораторные этапы изготовления двучелюстного съемного ортодонтического аппарата методом холодной полимеризации пластмассы.
19. Методы лечения зубочелюстных аномалий: характеристика, показания к применению в зависимости от периода формирования прикуса. Принципы лечения зубочелюстных аномалий в различные периоды формирования прикуса.
20. Миотерапия. Цель, задачи, возрастные показания к применению в ортодонтии. Правила и принципы проведения. Снижение выносливости жевательных и мимических мышц. Дозирование нагрузки в зависимости от степени снижения выносливости мышц.
21. Аппаратурный метод лечения зубочелюстных аномалий: характеристика, показания к применению. Условия, необходимые для перемещения зубов. Виды перемещения зубов.
22. Классификация ортодонтических аппаратов по назначению и механизму (принципу) действия. Примеры.
23. Ортодонтические аппараты механического действия: характеристика, особенности конструкции, примеры. Возможности использования.
24. Функционально-направляющие ортодонтические аппараты: характеристика, особенности конструкции, примеры. Возможности использования.
25. Функционально-действующие ортодонтические аппараты: характеристика, особенности конструкции, примеры. Возможности использования.
26. Ортодонтические аппараты комбинированного действия: характеристика, особенности конструкции, примеры. Возможности использования.
27. Классификация ортодонтических аппаратов по способу и месту действия, месту расположения, конструкции, способу фиксации. Примеры.
28. Комплексный метод лечения зубочелюстных аномалий. Абсолютные и относительные ортодонтические показания к удалению зубов. Метод Хотца: показания к применению.
29. Хирургический метод лечения зубочелюстных аномалий: характеристика, отличия от комплексного. Роль врача-ортодонта в хирургическом лечении аномалий прикуса.
30. Протетический метод лечения зубочелюстных аномалий. Показания к протезированию дефектов зубов, зубных рядов, челюстей у детей и подростков.
31. Детские съемные зубные протезы: особенности, сроки замены в зависимости от периода формирования прикуса. Виды коронок (колец), применяемых в ортодонтии: назначение, особенности изготовления. Подготовка временных и постоянных зубов к фиксации ортодонтических коронок (колец).
32. Макродентия: виды, этиология, клиника, диагностика. Лечение в различные периоды формирования прикуса.
33. Микродентия: виды, этиология, клиника, диагностика. Лечение в различные периоды формирования прикуса
34. Нарушения окклюзии: виды, классификация и возможности лечения.
35. Дистальная окклюзия. Этиология. Патогенез. Лечение.
36. Аномалии окклюзии зубных рядов. Этиология. Патогенез. Лечение.
37. Аномалии окклюзии пар зубов-антагонистов. Этиология. Патогенез. Лечение.
38. Аномалии окклюзии А.Я. Катца.
39. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения глубокой резцовой окклюзии зубных рядов.
40. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дизокклюзии зубных рядов.

41. Функциональные нарушения при резцовой дизокклюзии. Аппараты для коррекции.
42. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения экзоокклюзии зубных рядов.
43. Сагиттальные нарушения окклюзии. Этиология. Патогенез. Лечение.
44. Трансверзальные аномалии. Этиология. Патогенез. Лечение.
45. Принципы функционального лечения зубочелюстных аномалий.
46. Методы лечения зубочелюстных аномалий в период постоянного прикуса. Ортодонтические аппараты.
47. Хирургические вмешательства при лечении зубочелюстных аномалий.
48. Виды аномалий уздечки языка. Клиника зубочелюстных аномалий при укороченной уздечке языка. Показания к хирургической коррекции. Оптимальные сроки операции.
49. Основные принципы и методы лечения аномалий и деформаций челюстно-лицевой области.
50. Возрастные показания к ортодонтическому лечению.
51. Морфологические и физиологические изменения в зубочелюстной системе при ортодонтических вмешательствах.
52. Ортогнатическая хирургия. Клиника, диагностика и лечение аномалий и врожденных деформация челюстей.
53. Дисфункция височно–нижнечелюстного сустава. Артроз. Вывихи и подвывихи ВНЧС.
54. Комплексный подход в лечении пациентов с врожденными деформациями челюстей.
55. Этапы лечения пациента с гнатической патологией. Пути улучшения результатов ортогнатических операций.
56. Комплексный подход к лечению взрослых с зубочелюстными аномалиями, осложнёнными частичной потерей зубов.
57. Нормализация окклюзии у пациентов с деформациями зубных рядов, обусловленными частичной адентией при дистальном прикусе.
58. Медико-социальные аспекты специальной ортодонтической подготовки пациентов с зубочелюстными аномалиями при частичной вторичной адентии перед постоянным протезированием.
59. Особенности лечения пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов в различные возрастные периоды.
60. Дистальное перемещение боковой группы зубов на съёмной ортодонтической аппаратуре.

Тестовые задания

1. В периоде от рождения до прорезывания первых временных зубов у детей отмечается:
а) Сагиттальная щель 14 мм
б) Вертикальная щель 55 мм
в) Десневые валики не выражены
г) Сагитальная щель отсутствует
д) Вертикальная щель отсутствует

2. У ребенка в возрасте 4 лет физиологической нормой считается:
а) Дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной плоскости
б) Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется мезиальная ступень
в) Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется дистальная ступень
г) Между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется мезиальная ступень

д) Между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется дистальная ступень

3. У ребенка 5 лет патологией зубочелюстной системы считается:
а) Рассасывание корней временных зубов
б) Отсутствие физиологической стираемости зубов
в) Наличие трем и диастемы
г) Превалирует функция жевания
д) Нижняя челюсть в результате активного роста смещается вперед

4. При лечении с удалением по сравнению с неэкстракционным лечением вероятность углубления резцового перекрытия:
а) Увеличивается
б) Уменьшается
в) Остается постоянной

5. При выравнивании кривой Шпее у пациентов с уменьшенной нижней третью лица фиксация ортодонтической аппаратуры к вторым молярам:
а) Не желательна
б) Крайне желательна
в) Не имеет значения

6. Перемещение анкилозированных зубов:
а) Возможно
б) Невозможно
Перемещение депульпированных зубов
а) Возможно
б) Невозможно

7. Какой из типов перечисленных аппаратов позволяет провести корпусное перемещение зуба:
а) Съемная пластинка с вестибулярной дугой
б) Брекет -система
в) Съемная пластинка с рукообразной пружиной.

8. С современной точки зрения оптимальной силой для перемещения зубов является
а) Легкая продолжительная
б) Тяжелая непродолжительная
в) Тяжелая продолжительная

9. Какая техника наклеивания брекетов требует проведения лабораторного этапа:
а) Прямого наклеивания
б) Непрямого наклеивания
в) Обе техники

10. Изменится ли знак торка и ангуляции на противоположный, если брекет с зуба 3.5 наклеить на зуб 1.5, перевернув при этом брекет.
а) Изменится и торк, и ангуляция
б) Изменится только торк
в) Изменится только ангуляция
г) Не изменится ни торк, ни ангуляция

11. Место припаивания крючков или штанг на скользящей вестибулярной дуге находится
а) в области боковых резцов
б) у мезиальной поверхности клыков
в) у дистальной поверхности клыков
г) в области первых премоляров
д) в области вторых премоляров

12. Какую ортодонтическую дугу используют на этапе закрытия промежутков механикой скольжения?
а) стальную четырехгранную;
б) круглую нитиноловую;
в) нитиноловую четырехгранную
г) мультифлекс.

13. Под «стационарной опорой» следует понимать опору, когда:
а) опорные зубы не перемещаются;
б) опорные и перемещаемые зубы неподвижны;
в) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые;
г) опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу с равной скоростью.
д) перемещаемые зубы неподвижны

14. Под «минимальной опорой» следует понимать опору, когда:
а) опорные зубы не перемещаются;
б) опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу с равной скоростью;
в) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые

15. Под «консервативной опорой» следует понимать опору, когда:
а) перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных;
б) опорные зубы не перемещаются;
в) опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу друг другу равномерно;
г) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые.
д) опорные и перемещаемые зубы двигаются в мезиальном направлении

16. Какими из способов возможна фиксация брекетов на зубах?
а) кламмерная фиксация;
б) бондинговая фиксация.

17. Какой точке на коронке зуба должна соответствовать срединная точка опорной площадки брекета в технике прямой дуги?
а) точке пересечения вертикальной оси зуба с клинической шейкой;
б) точке пересечения вертикальной оси зуба с линией экватора коронки;
в) точке пересечения вертикальной оси зуба с линией режущего края коронки;
г) точке пересечения вертикальной оси зуба с горизонтальной линией, разделяющей коронку на две равные половины.
д) точке пересечения вертикальной оси зуба с горизонтальной линией, соответствующей анатомической шейки зуба.

18. Рентгенографию кистей рук делают
а) для уточнения сроков окостенения
б) для прогноза роста челюстей
в) для сопоставления костного и зубного возраста
г) для изучения динамики роста организма

д) для выяснения аномалий развития скелета

19. Показаниями к применению брекет-системы являются:
а) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период временного прикуса;
б) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период постоянного прикуса;
в) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов во всех возрастных периодах формирования прикуса.

20. Для вертикального разобщения фронтальной группы зубов применяют
а) Нёбный бюгель
б) Накусочную площадку
в) Губной бампер
г) Вестибулярную пластинку

21. Для устранения вредной привычки сосания пальца применяют пластинку
а) Лингвальную с винтом
б) Вестибулярную
в) Нёбную с вестибулярной дугой
г) Лицевую дугу
д) Аппарат Бихеликс

22. Аппарат Бихеликс применяется для:
а) Дистализации боковой группы зубов
б) Расширения верхнего зубного ряда
в) Нормализации положения клыков верхнего зубного ряда
г) Возмещения дефекта зубного ряда
д) Устранения вредной привычки

23. Лицевая дуга относится к аппаратам:
а) Функционального типа действия
б) Механического типа действия
в) Комбинированного типа действия
г) Ретенционным аппаратам

24. Показания к удалению первых премоляров верхнего зубного ряда:
а) Макродентия верхних зубов, микродентия нижних зубов
б) Дистальная окклюзия с глубокой резцовой окклюзией
в) Дистальная окклюзия с дистопией, ретенцией верхних клыков
г) Мезиальная окклюзия

25. До какого возраста пациента целесообразно проводить дистализацию первых постоянных моляров верхнего зубного ряда?
а) До 18 лет
б) До 16 лет
в) До 12 лет
г) До 9 лет
д) В любом возрасте

26. В каком направлении обратная резцовая окклюзия считается аномалией?
а) В сагиттальном

б) В трансверсальном
в) В вертикальном
г) Во всех перечисленных

27. Представлена аномалия положения 13 зуба:
а) Оральное
б) Вестибулярное
Транспозиция
Инфраположение

28. Адентию относят к аномалии зубов:
а) Количества
б) Сроков прорезывания
Формы
Размера

29. Какова аномалия окклюзии в трансверзальной плоскости?
а) Вестибулоокклюзия верхнего зубного ряда
б) Двусторонняя палатоокклюзия
Двусторонняя лингвоокклюзия
Односторонняя лингвоокклюзия

30. Какова аномалия положения зубов 1.2 и 2.2?
а) Вестибулярное
б) Оральное
Мезиальное
Супраположение

31. Метод Коркхауза основан на:
а) Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
б) Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда
Зависимости ширины и длины зубных рядов
Пропорциональности размеров верхних и нижних резцов
Зависимости суммы мезиодистальных размеров нижних резцов и ширины зубных рядов

32. Реография области ВНЧС позволяет определить:
а) Сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
б) Гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
Движение суставных головок нижней челюсти
Выносливость тканей пародонта

33. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся:
а) аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий
б) ретенционные аппараты
в) аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей

34. Лечебные аппараты используются для:
а) устранения вредных привычек
б) нормализации носового дыхания

исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов

35. Вестибулярная пластинка Хинца относится к аппаратам:
а) комбинированного типа действия
б) функционального типа действия
механического типа действия

36. Аппарат Брюкля применяется для лечения:
а) обратного резцового перекрытия
б) ретрузии нижних фронтальных зубов
в) скученности нижних фронтальных зубов
протрузии нижних фронтальных зубов

37. В аппарате Брюкля применяется:
а) накусочная площадка
б) наклонная плоскость
в) окклюзионная накладка
язычные пелоты
щечные пелоты

38. Глубина резцового перекрытия считается нормальной
а) на 1/3 нижнего резца
б) на 1/2 нижнего резца
в) на 2/3 нижнего резца
г) на величину коронки резца
д) при краевом смыкании

39. Протетические конструкции применяются
а) В сменном прикусе
б) В постоянном прикусе
в) В период прикуса временных зубов
г) В любом периоде

40. До какого возраста пациента целесообразно проводить дистализацию первых постоянных моляров верхнего зубного ряда?
а) До 18 лет
б) б) До 16 лет
в) До 12 лет
г) До 9 лет
д) В любом возрасте

41. Аппарат Бихеликс применяется для:
а) Дистализации боковой группы зубов
б) Расширения верхнего зубного ряда
в) Нормализации положения клыков верхнего зубного ряда
г) Возмещения дефекта зубного ряда
д) Устранения вредной привычки

42. Какое направление сил используется для поворота зуба по оси:
а) Две силы взаимопротивоположные
б) Две силы в одном направлении

43. Для устранения вредной привычки сосания пальца применяют пластинку
а) Лингвальную с винтом
б) Вестибулярную
в) Нёбную с вестибулярной дугой
г) Лицевую дугу
д) Аппарат Бихеликс

44. Для вертикального разобщения фронтальной группы зубов применяют
а) Нёбный бюгель
б) Накусочную площадку
в) Губной бампер
г) Вестибулярную пластинку

45. Показаниями к применению брекет-системы являются:
а) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период временного прикуса;
б) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период постоянного прикуса;
в) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов во всех
г) возрастных периодах формирования прикуса.

46. Рентгенографию кистей рук делают
а) для уточнения сроков окостенения
б) для прогноза роста челюстей
в) для сопоставления костного и зубного возраста
г) для изучения динамики роста организма
д) для выяснения аномалий развития скелета

47. Какой точке на коронке зуба должна соответствовать срединная точка опорной площадки брекета в технике прямой дуги?
а) точке пересечения вертикальной оси зуба с клинической шейкой;
б) точке пересечения вертикальной оси зуба с линией экватора коронки;
в) точке пересечения вертикальной оси зуба с линией режущего края коронки;
г) **точке пересечения вертикальной оси зуба с горизонтальной линией, разделяющей коронку на две равные половины.**
д) точке пересечения вертикальной оси зуба с горизонтальной линией, соответствующей анатомической шейки зуба.

48. Какими из способов возможна фиксация брекетов на зубах?
а) кламмерная фиксация;
б) бондинговая фиксация.

49. Под «консервативной опорой» следует понимать опору, когда:
а) перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных;
б) опорные зубы не перемещаются;
в) опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу друг другу равномерно;
г) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые.
д) опорные и перемещаемые зубы двигаются в мезиальном направлении

50. Под «минимальной опорой» следует понимать опору, когда:
а) опорные зубы не перемещаются;
б) опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу с равной скоростью;

в) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые;
г) перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных.

51. Под «стационарной опорой» следует понимать опору, когда:
а) опорные зубы не перемещаются;
б) опорные и перемещаемые зубы неподвижны;
в) опорные зубы двигаются быстрее, чем перемещаемые;
г) опорные и перемещаемые зубы двигаются навстречу с равной скоростью.
д) перемещаемые зубы неподвижны

52. Какую ортодонтическую дугу используют на этапе закрытия промежутков механикой скольжения?
а) стальную четырехгранную;
б) круглую нитиноловую;
в) нитиноловую четырехгранную
г) мультифлекс.

53. Место припаивания крючков или штанг на скользящей вестибулярной дуге находится
а) в области боковых резцов
б) у мезиальной поверхности клыков
в) у дистальной поверхности клыков
г) в области первых премоляров
д) в области вторых премоляров

54. Изменится ли знак торка и ангуляции на противоположный, если брекет с зуба 3.5 на клеить на зуб 1.5, перевернув при этом брекет.
а) Изменится и торк, и ангуляция
б) Изменится только торк
в) Изменится только ангуляция
г) Не изменится ни торк, ни ангуляция

55. Какая техника наклеивания брекетов требует проведения лабораторного этапа:
а) Прямого наклеивания
б) Непрямого наклеивания
в) Обе техники

56. Сила при которой ее величина снижается до нуля между активациями называется:
а) Прерывистой
б) Непрерывной
в) Прерываемой

57. С современной точки зрения оптимальной силой для перемещения зубов является
а) Легкая продолжительная
б) Тяжелая непродолжительная
в) Тяжелая продолжительная

58. Какой из типов перечисленных аппаратов позволяет провести корпусное перемещение зуба:
а) Съемная пластинка с вестибулярной дугой
б) Брекет -система
в) Съемная пластинка с рукообразной пружиной.

59. Длительность срока лечения регулятором функции Френкеля:
а) 6 месяцев
б) 4 недели
в) Около 1,5 лет
г) 2 месяца
д) 8 месяцев

60. Аппарат Haas применяется для:
а) дистализации моляров верхнего зубного ряда
б) расширения верхнего зубного ряда
в) Лечения открытого прикуса
г) Лечения глубокого прикуса

61. Какие элементы в регуляторах функций Френкеля стимулируют рост апикального базиса в трансверсальном направлении:
а) язычные пелоты
б) окклюзионные накладки
в) щечные пелоты
г) накусочная площадка
д) наклонная плоскость

62. В аппарате Брюкля применяется:
а) накусочная площадка
б) наклонная плоскость
в) окклюзионная накладка
г) язычные пелоты
д) щечные пелоты

63. Лечебные аппараты используются для:
а) устранения вредных привычек
б) нормализации носового дыхания
в) исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов

64. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся:
а) аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий
б) ретенционные аппараты
в) аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей

65. Реография области ВНЧС позволяет определить
а) Сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
б) Гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
в) Движение суставных головок нижней челюсти
г) Выносливость тканей пародонта

66. Какой тип дыхания следует считать аномальным?
а) Ротовое дыхание
б) Носовое дыхание
в) Смешанный
г) Грудной
д) Абдоминальный

67. Симметричность развития правой и левой половины нижней челюсти наиболее полно можно оценить с помощью:
а) Панорамной рентгенографии
б) Телерентгенографии в боковой проекции
в) Телерентгенографии в прямой проекции

68. Для исследования размеров суставной щели ВНЧС целесообразно сделать:
а) Панорамную рентгенографию
б) Компьютерную томографию
в) Прицельную рентгенографию
г) Рентгенографию по методике Парма

69. Метод Долгополовой применяется для определения
а) длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
б) ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
в) длины и ширины зубных рядов в период временного прикуса.
г) ширины апикального базиса в период временного прикуса.
д) длину тела нижней челюсти.

70. Метод Пона позволяет определить
а) Пропорциональность верхних и нижних резцов
б) Пропорциональность верхнего и нижнего зубных рядов
в) Ширину зубных рядов в области моляров и премоляров
г) Длину апикального базиса

71. Индекс Тонна используют для определения:
а) Пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
б) Ширина зубного ряда
в) Длины зубного ряда
г) Пропорциональности верхних и нижних резцов
д) Длины нижней челюсти в постоянном прикусе

72. Для глубокого прикуса типичен тип роста лицевого скелета
а) нейтральный
б) горизонтальный
в) вертикальный

73. Для глубокого прикуса характерны следующие изменения зубных рядов:
а) Зубоальвеолярное удлинение во фронтальном и боковых сегментах.
б) Зубоальвеолярное укорочение во фронтальном и боковых сегментах.
в) Зубоальвеолярное укорочение во фронтальном, зубоальвеолярное удлинение в боковых сегментах.
г) Зубоальвеолярное удлинение во фронтальном, зубоальвеолярное укорочение в боковых сегментах.
д) Зубоальвеолярное удлинение в боковых сегментах.

74. Диагностику зубоальвеолярных и гнатических форм глубокого прикуса
а) проводят на основании
б) клинического обследования пациентов
в) клинического обследования пациентов, их ближайших родственников
г) и данных рентгенологического обследования

д) изучения боковых ТРГ головы
е) изучения диагностических моделей челюстей
ё) изучения фотографии лица

75. Угол SNB на ТРГ определяет положение
а) апикального базиса верхней челюсти в саггитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
б) апикального базиса нижней челюсти в саггитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.

76. По классификации Энгля дистальный блокирующий прикус относится к:
а) I классу
б) II классу 1 подклассу
в) II классу 2 подклассу
г) III классу

77. К сагиттальным аномалиям окклюзии относится:
а) Открытый прикус
б) Перекрёстный прикус
в) Мезиальный прикус
г) Прямой прикус

78. Второй класс второй подкласс по Энглю как правило сочетается:
а) с открытым прикусом
б) с глубокой резцовой окклюзией
в) с обратной резцовой окклюзией
г) с обратной резцовой дизокклюзией
д) с трансверзальной окклюзией

79. Второй класс Энгля соответствует:
а) открытому прикусу
б) мезиальной окклюзии
в) дистальной окклюзии
г) Перекрёстному прикусу
д) прямому прикусу

80. Первое физиологическое повышение прикуса происходит в возрасте:
а) 12 мес.
б) 18 мес.
в) 24 мес.
г) 30 мес.

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 4 семестра (2 год обучения)

Вопросы к собеседованию

1. Ретенция постоянных зубов. Причины. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Принципы лечения ретенции зубов. Методы хирургического обнажения ретенированных зубов.

2. Ретенция постоянных зубов. Способы ортодонтического выведения ретенированных зубов после хирургического обнажения, показания.
3. Ретенция клыков верхней челюсти, распространенность. Характерные признаки правильного прорезывания клыков. Возраст прорезывания клыков верхней челюсти. Профилактика ретенции клыков верхней челюсти.
4. Классификация ретенированных клыков верхней челюсти. Какие аномалии могут развиваться при ретенции клыков. Методы лечения и ортодонтические аппараты. Осложнения ретенции клыков.
5. Причины скученного положения резцов нижней челюсти в период раннего смешанного прикуса. Способы коррекции скученности нижних резцов в молочном и в сменном прикусе. Аппараты для коррекции.
6. Причины ранней потери зубов у детей. Профилактическое протезирование, виды протезов. Показания к профилактическому протезированию.
7. Развитие лицевого скелета у детей после ранней потери временных резцов верхней челюсти
8. Профилактическое протезирование в детской ортодонтии.
9. Виды функциональных и морфологических нарушений зубных рядов и прикуса при ранней потере зубов у детей.
10. Протезирование дефектов зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков и челюстей в детском возрасте: показания и противопоказания.
11. Виды детских протезов, конструктивные особенности и принципы их применения.
12. Сроки формирования и прорезывания временных и постоянных зубов.
13. Виды съемных и несъемных протезов, особенности их изготовления.
14. Виды оттисков и оттискных материалов, применяемые при дефектах зубных рядов.
15. Показания к использованию несъемных конструкций протезов.
16. Противопоказания к применению вкладок.
17. Особенности изготовления временных и постоянных коронок.
18. Анализ результатов ретенции у пациентов, проходящих ортодонтическое лечение на несъемной аппаратуре.
19. Анализ результатов ортодонтического лечения у пациентов в различных возрастных группах с применением современных методик ретенции.
20. Разработка комплекса ортодонтических ретенционных мероприятий у пациентов после лечения сагиттальных аномалий окклюзии в период продолжающегося роста лицевого скелета.
21. Особенность ретенционного периода при лечении ортодонтических больных детского возраста.
22. Сравнительная оценка эффективности съемных и несъемных ретейнеров у пациентов, закончивших ортодонтическое лечение.
23. Стабильность результата коррекции глубокого резцового перекрытия у взрослых при использовании усовершенствованного метода ретенции
24. Усовершенствованный способ ретенции после коррекции глубокого резцового перекрытия
25. Применение мультисегментной остеотомии верхней челюсти при комплексном ортодонтическо-хирургическом лечении пациентов с вертикальной резцовой дизокклюзией
26. Современные принципы планирования лечения пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов
27. Лечение вертикальной и мезиальной окклюзии зубных рядов в детском возрасте
28. Применение физиотерапевтических процедур в ретенционном периоде у взрослых пациентов с резцовой дизокклюзией.
29. Лечение дистальной окклюзии зубных рядов, сочетанной с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава.

30. Применение физиотерапевтических процедур в ретенционном периоде у взрослых пациентов с резцовой дизокклюзией
31. Аппараты с пружинящими наклонными плоскостями для двухэтапного лечения дистальной окклюзии у подростков.
32. Понятие профилактики. Профилактические мероприятия по ВОЗ: первичная, вторичная, третичная профилактика.
33. Профилактика зубочелюстных аномалий в различные периоды формирования зубочелюстной системы.
34. Антенатальная профилактика стоматологических заболеваний. Роль общего состояния беременной в развитии стоматологических заболеваний у детей. Антенатальная профилактика стоматологических заболеваний.
35. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий и их предупреждение.
36. Рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта детей с момента прорезывания временных зубов.
37. Ортодонтический аппарат с расширяющим винтом.
38. Ортодонтические силы в аппаратах для лечения мезиального прикуса
39. Профилактика очаговой деминерализации твердых тканей зубов у пациентов при лечении несъемными ортодонтическими аппаратами
40. Оптимизация выбора ретенционных аппаратов после ортодонтического лечения
41. Выбор ортодонтического аппарата объективные показания и субъективные пожелания
42. Гигиеническая оценка эффективности зубных щёток при использовании современных несъёмных ортодонтических конструкций
43. Возможности коррекции прикуса у детей при раннем удалении первых моляров
44. Влияние несъемных ортодонтических аппаратов на состояние твердых тканей зубов
45. Определение индекса кровоточивости десен при лечении несъемными ортодонтическими аппаратами
46. Влияние ортодонтических аппаратов для выдвижения нижней челюсти на постуральное равновесие
47. Конечно-элементный анализ влияния конструкции ортодонтического аппарата на расширение верхней челюсти
48. Современные представления о комплексном лечении в ортодонтии
49. Статика ортодонтических аппаратов с подвижной наклонной плоскостью при лечении мезиального прикуса
50. Профилактика зубочелюстных аномалий и ортодонтическое лечение в раннем возрасте
51. Проблема адаптации пациентов к ортодонтическому лечению
52. Распространение воспалительных заболеваний пародонта на различных этапах лечения, проводимого несъемными ортодонтическими аппаратами
53. Состояние микрофлоры слизистой оболочки полости рта у детей, находящихся на лечении съемными ортодонтическими аппаратами
54. Особенности конструирования аппаратов для проведения ортодонтической коррекции сужения зубной дуги верхней челюсти
55. Применение речевых ортодонтический аппаратов в комплексе с хирургическим лечением у детей с небно глоточной недостаточностью
56. Определение исходного гигиенического уровня полости рта у детей при применении несъемных ортодонтических аппаратов
57. Особенность ретенционного периода при лечении ортодонтических больных детского возраста
58. Оценка уровня неспецифической резистентности в полости рта при лечении зубочелюстных аномалий в сменном прикусе
59. Биофизические показатели твердых тканей зубов и тканей пародонт у детей в процессе ортодонтического лечения съемными аппаратами

60. Профилактика заболеваний пародонта у детей в процессе лечения съемной ортодонтической аппаратурой

Тестовые задания

1. Ранний клинический симптом сужения зубных рядов:
а) уплощение фронтального участка
б) уменьшение ширины зубного ряда
в) увеличение фронтального участка
г) тесное положение зубов +
д) уменьшение переднего отрезка зубной дуги

2. Ведущий симптом недостаточности апикального базиса:
а) уменьшение ширины апикального базиса
б) уменьшение длины апикального базиса
в) недостаточная величина альвеолярного отростка в области верхушек корней фронтальных зубов +
г) уплощение фронтального участка альвеолярного отростка
д) тесное положение зубов

3. Один из ранних признаков глубокого прикуса во фронтальном участке:
а) увеличение степени фронтального перекрытия
б) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти
в) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей +
г) изменение окклюзионной кривой
д) не указан

4. Один из ранних признаков открытого прикуса:
а) уменьшение степени фронтального перекрытия +
б) краевое смыкание зубов во фронтальном участке
в) зубоальвеолярное удлинение боковых участков челюстей
г) зубоальвеолярное укорочение фронтальных участков челюстей
д) правильного ответа нет

5. К чему ведет слишком высокое изголовье во время сна у грудных детей?
а) к смещению нижней челюсти назад и сдерживает рост челюсти вперед +
б) не влияет на соотношение челюстей
в) к смещению нижней челюсти вперед
г) к деформации челюстей
д) к развитию открытого прикуса

6. К чему ведет запрокидывание головы во время сна ребенка?
а) к смещению нижней челюсти вперед
б) не влияет на соотношение челюстей
в) к смещению нижней челюсти назад, не препятствуя ее росту вперед +
г) к формированию глубокого прикуса
д) к формированию открытого прикуса

7. Определите, к чему приводит вредная привычка сосания пустышки и соски:
а) к дистальному положению нижней челюсти
б) к формированию готического неба
в) к протрузии фронтального участка верхней челюсти +

г) к ретрузии фронтального участка нижней челюсти
д) нет правильного ответа

8. Отметьте симптомы, характеризующие формирующийся дистальный прикус:
а) глубокое резцовое перекрытие
б) привычка закусывать нижнюю губу
в) бугровое соотношение мезиальных бугров первых постоянных моляров
г) верно 1) и 2) +
д) верно 2) и 3)

9. Отметьте среди перечисленных признаков, наиболее характерный для формирующегося мезиального соотношения зубных рядов в периоде временного прикуса:
а) краевое смыкание резцов
б) язычный наклон резцов на нижней челюсти
в) сужение верхнего зубного ряда +
г) нестершиеся бугры временных клыков, привычка давить языком на нижние зубы
д) привычка выдвигать нижнюю челюсть вперед

10. Ребенок 8 лет. При осмотре носогубные складки сглажены. Нижняя часть лица превалирует над средней и верхней, губы не сомкнуты, верхняя губа укорочена, виден увеличенный язык, расположенный между зубными рядами. Вертикальная щель во фронтальном отделе.
Определите диагноз:
а) открытый прикус +
б) резцовое перекрытие
в) прогнатический прикус
г) ортогнатия
д) открытый прикус, вредная привычка.

11. Отметьте основной симптом открытого прикуса:
а) отсутствие контакта между зубами верхней и нижней челюсти
б) неполное прорезывание зубов фронтальной группы
в) наклон резцов верхней челюсти
г) отсутствие смыкания в вертикальной плоскости между отдельными зубами верхней и нижней челюсти увеличение высоты нижнего отдела лица +

12. Что характерно для дистопии зубов?
а) поворот зуба вокруг своей продольной оси
б) неправильное положение зуба +
в) задержка прорезывания зуба
г) уменьшение коронки зуба
д) неправильное расположение зачатка

13. Основной клинический признак при диастеме:
а) увеличение размеров верхней челюсти
б) нарушение смыкания зубных рядов
в) расширение верхнего зубного ряда
г) промежуток между центральными резцами +
д) несовпадение средней линии

14. В период формирования прикуса временных зубов зубные ряды имеют форму:

а) Полуэлипса
б) Полукруга
в) Параболы
г) Трапецевидную
д) Седловидную

15. Пациентке 14 лет. Жалобы на косметический недостаток. Объективно: лицо симметричное, носовое дыхание затруднено, жевание пассивное, глотание инфантильное, укороченная уздечка языка. Зубная формула соответствует возрасту. Соотношение боковых зубов по II-му классу Энгля. Верхняя челюсть трапецивидной формы. 12, 11,21, 22 повернуты по оси. При смыкании перекрывают нижние фронтальные зубы на 2/3 высоты коронок. Скученное положение зубов на нижней челюсти.
Определите диагноз:
а) адентия 12, 22 зубов.
б) транспозиция 33, 32 зубов
в) прямой прикус
г) прогения
д) глубокий прикус, сужение верхней и нижней челюсти +

16. Пациенту 10 лет. Объективно: дыхание ротовое, увеличение нижней трети лица. Неправильное положение языка при глотании. При антропометрическом исследовании гипсовых моделей челюстей выявлено увеличение глубины небного свода. Отсутствие смыкания зубов во фронтальном участке челюстей. Вертикальная щель приблизительно 2-3 мм.
Определите диагноз:
а) адентия 12, 22 зубов
б) транспозиция 33, 32 зубов
в) прямой прикус
г) прогения
д) вертикальная резцовая дизокклюзия. +

17. Пациенту 15 лет. Объективно: зубная формула соответствует возрасту, скучное положение зубов на нижней челюсти. 41 ,31 зубы повернуты по оси, смещены язычно 42,32 зубы. Небные бугорки верхних боковых зубов проецируются при смыкании в щечную сторону от продольных фиссур нижних одноименных зубов и контактируют со щечными буграми премоляров и моляров нижней челюсти.
Определите диагноз:
а) прогения
б) вертикальная резцовая дизокклюзия
в) лингвооклюзия. +
г) ретрузия
д) прямой прикус

18. Пациентке 13 лет. Объективно: отсутствует 22 зуб, 13 прорезался на ? высоты коронки, 23 зуб смещен медиально, недостаток места для 22 зуба. Небные бугорки боковых зубов верхней челюсти при смыкании контактируют с язычными бугорками нижних боковых зубов. На рентгенограмме отсутствует зачаток 22 зуба. Определите диагноз:
а) прогения
б) вертикальная резцовая дизокклюзия
в) лингвооклюзия.
г) ретрузия
д) двусторонняя палатанооккклюзия, адентия 22 зуба +

19. Пациентке 6 лет. Между верхней и нижней губой образуется ступенька, подбородочный отдел нижней челюсти не выступает. Объективно: нарушена функция глотания, кончик языка при глотании упирается в нижние передние зубы. При смыкании нижние фронтальные зубы перекрывают верхние фронтальные зубы на ? высоты коронок.
Определите диагноз:
а) скученность зубов
б) прогения
в) обратное резцовое перекрытие +
г) прямой прикус
д) открытый прикус

20. Основной симптом неправильного глотания, ведущий к развитию открытого прикуса:
а) напряжение мышц нижней губы при глотании
б) напряжение мышц подбородка при глотании
в) при глотании в момент отправного толчка язык устремляется в межзубное пространство +
г) симптом «наперстка»
д) напряжение височных мышц

21. Что свидетельствует о развитии аномалий прикуса, обусловленных нарушением носового дыхания?
а) наклон головы вперед
б) нарушение смыкания губ
в) удлинение нижней трети лица в состоянии покоя
г) несмыкание губ +
д) наличие двойного подбородка

22. Активнодействующая причина, ведущая к уплотнению фронтального участка нижней челюсти:
а) низкое прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти +
б) прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
в) широкая уздечка нижней губы
г) сосание нижней губы
д) все перечисленное

23. Что формируется в результате вредной привычки во время сна подкладывать руки под голову и давить на нижнюю челюсть?
а) уплощение челюсти с одной стороны +
б) изменение тонуса мышц челюстно-лицевой области
в) сужение верхней челюсти
г) смещение нижней челюсти в сторону
д) сужение верхнего зубного ряда

24. Ребенок 7 лет. Жалобы на отсутствие смыкания зубов в переднем отделе челюстей. Сосала палец до 3 лет. При осмотре установлено нарушение конфигурации лица, сглажены носогубные складки, несмыкание губ, верхняя губа выступает вперед. Верхняя челюсть вытянута вперед, нижняя челюсть уплощена, в боковых отделах более развиты альвеолярные отростки, имеется вертикальная щель.
Определите диагноз:
а) скученность зубов
б) открытый прикус +
в) прямой прикус

г) резцовое перекрытие
д) глубокий прикус

25. Ребенок 10 лет. Жалобы на выступание верхней челюсти вперед, несмыкание губ, функциональные нарушения. При осмотре — верхняя губа выступает вперед, касается красной каймы нижней губы, носогубные складки выражены, подбородочная складка западает. Между зубами верхней челюсти тремы, диастема, режущие края касаются красной каймы нижней губы, нижняя челюсть сужена, режущие края касаются слизистой твердого неба.
Определите диагноз:
а) открытый прикус
б) прямой прикус
в) резцовое перекрытие
г) прогнатический прикус +
д) ортогнатия

26. Ребенок 6 лет. При обследовании верхняя губа выступает вперед. В полости рта вертикальная щель во фронтальном отделе, тремы, сужение верхней челюсти. вестибулярный наклон верхних фронтальных зубов, глотание инфантильное. Сосание языка.
Определите диагноз:
а) прямой прикус
б) резцовое перекрытие
в) прогнатический прикус
г) ортогнатия
д) открытый прикус, вредная привычка +

27. Ребенок 9 лет. При осмотре нижняя губа выступает вперед, средняя треть лица удлинена, западает, нижняя треть лица укорочена, выступает вперед. Обратное глубокое резцовое смыкание. Макроглоссия.
Определите диагноз:
а) прогенический прикус +
б) резцовое перекрытие
в) прогнатический прикус
г) ортогнатия
д) открытый прикус, вредная привычка

28. Что относится к аномалиям положения зубов?
а) адентия боковых резцов
б) раннее прорезывание клыков
в) сверхкомплектные зубы
г) ретенция клыков
д) вестибулярное прорезывание клыков +

29. Что является решающим при определении ортодонтических показаний к удалению зубов?
а) изменение формы зубных рядов
б) степень сужения зубных рядов
в) недостаточность апикального базиса +
г) степень недостатка места
д) уменьшение длины переднего отрезка

30. Ведущий лицевой признак увеличения размеров нижней челюсти:
а) сглаженность подбородочно-губной складки
б) увеличение угла нижней челюсти
в) увеличение общей длины нижней челюсти
г) увеличение нижней трети лица +
д) увеличение ветви нижней челюсти

31. Метод изучения функции жевания:
а) рентгенография
б) мастикоциография
в) электромиография
- телерентгенография
- томография

32. Расстояние, применяемое при телерентгенографии:
а) 0,5
б) 1,0
в) 1,5
г) 2,0
- 2,5

33. Ретрузия зубов это:
а) оральное положение фронтальных зубов
б) вестибулярное положение фронтальных зубов
в) щечное положение боковых зубов
г) дистальное положение боковых зубов
- мезиальное положение боковых зубов

34. Лена П., 5 лет, обратилась по поводу неправильного прикуса и западания верхней губы. При осмотре полости рта выявлено, что у ребенка имеются молочные зубы и первые постоянные моляры. Зубные ряды полукруглой формы, тремы между фронтальными зубами отсутствуют. Отмечено обратное резцовое перекрытие, смыкание моляров правильное. Антропометрическое исследование моделей по З. И. Долгополовой позволило обнаружить, что имеется сужение верхнего зубного ряда между 5.2 и 6.2 на 1 мм, между 5.3 и 6.3 на 3 мм. Укорочение зубного ряда на 3,5 мм. Нижний зубной ряд сужен между клыками и первыми молочными молярами в пределах 1 мм, в переднем отделе укорочен на 2 мм.
Из нижеперечисленного выберите метод лечения для данной патологии:
а) расширение верхнего зубного ряда
б) удлинение верхнего зубного ряда
в) расширение нижнего зубного ряда
г) удлинение верхнего и нижнего зубного ряда
д) расширение верхнего и нижнего зубного рядов

35. Назовите основные, ведущим лицевые признаки увеличения размеров нижней челюсти:
а) сглаженность подбородочно-губной складки
б) увеличение угла нижней челюсти
в) увеличение общей длины нижней челюсти
г) увеличение нижней трети лица
- увеличение ветви нижней челюсти

36. У 3 летнего ребенка, вредная привычка постоянно выдвигать нижнюю челюсть вперед. К какому виду аномалий может привести данная вредная привычка у ребенка?:
а) открытому прикусу
б) перекрестному прикусу
в) прогнатическому прикусу
г) прогеническому прикусу
д) глубокому прикусу

37. Девочка 9 лет. Жалуется на отсутствие контакта между передними зубами. Объективно: увеличение нижней трети лица. Губы смыкаются с напряжением, сухость слизистой оболочки губ. Имеется вертикальная щель-3 мм. Какой этиологический фактор привел к такой патологии?:
а) заболевания ЛОР- органов, аденоиды, полипы
б) вредная привычка сосания пальца, языка
в) вредная привычка- сосание, прикусывание нижней губы
г) вредная привычка- закладывание кулака под подбородок
д) сон с запрокинутой головой

38. Слишком высокое изголовье во время сна у грудных детей может привести:
а) к смещению нижней челюсти назад и сдерживает рост челюсти вперед
б) к смещению нижней челюсти вперед и стимулирует рост челюсти
в) не влияет на развития соотношений челюстей
г) к деформации обеих челюстей и
д) к развитию открытого прикуса

39. Внутриротовые признаки у ребенка 5 лет: протрузия верхних резцов, глубина резцового перекрытия не более чем на половину коронки нижнего резца, в боковых участках-нормальное смыкание зубных рядов. Назовите, можно ли считать данную клинику патологией:
а) нет, это- вариант нормы, в дальнейшем при смене зубов может наступить саморегуляция
б) да, это- патология, которая в дальнейшем приведет к глубокой резцовой дизокклюзии
в) нет, это- вариант нормы, характерная для данного возрастного периода
г) да, это- патология, которая в дальнейшем приведет к глубокой резцовой окклюзии
д) да, это- патология, где идет углубление глубины резцового перекрытия и необходимо лечение

40. Назовите внутриротовые признаки аномалии развивающейся вследствие вредной привычки- сосание пальца:
а) зубоальвеолярное удлинение во фронтальном отделе, верхние резцы наклонены вперед. Скученность нижних передних зубов. Сагиттальная щель между резцами верхней и нижней челюсти 2 мм
б) зубоальвеолярное укорочение верхней челюсти в переднем отделе. Вертикальная щель между резцами верхней и нижней челюсти 3 мм. Диастема и тремы на нижней челюсти
в) зубоальвеолярное удлинение верхней челюсти в боковом отделе. Верхние резцы перекрываются резцами нижней челюсти. Ретрузия клыков и протрузия боковых резцов на верхней челюсти

г) зубоальвеолярное укорочение на нижней челюсти в боковом отделе. Глубокое резцовое перекрытие. Нижние резцы травмируют слизистую оболочку неба
д) зубоальвеолярное укорочение на верхней и нижней челюсти в боковых отделах, адентия верхних и нижних зубов во фронтальном отделе

41. Назовите внутриротовые признаки аномалии развивающейся вследствие искусственного неправильного вскармливания в младенчестве:
а) нижний зубной ряд длиннее верхнего. Нижние резцы перекрывают резцы верхней челюсти. Сагиттальная щель между резцами верхней и нижней челюсти 1 мм
б) зубные ряды верхней и нижней челюсти примерно одинаковы. Во фронтальном отделе вертикальная щель 2 мм. Диастема и тремы на нижней челюсти
в) зубные ряды верхней и нижней челюсти одинаковы. Верхние резцы перекрывают нижние резцы на 1/3 коронки. Вертикальная щель в боковых отделах до 2 мм
в) верхний зубной ряд короче нижнего. Верхние фронтальные зубы удлинены, прикусывают нижнюю губу. В переднем отделе сагиттальная щель 3-4 мм
г) зубные резцы верхней и нижней челюсти одинаковы. В переднем отделе зубы верхней челюсти перекрывают нижние, в боковом отделе зубы нижней челюсти перекрывают верхние. Разобщения прикуса нет

42. Больной 11 лет. Диагноз: небное положение 21 зуба при наличии для него места в зубном ряду. В течение 1,5 месяцев больной пользуется пластинкой с секторальным распилом, винтом, разобщением боковых зубов. Однако, несмотря на пользования аппаратом-положение перемещаемого зуба остается прежним. Предложите дальнейшую тактику для результативного эффекта лечения:
а) удалить 21 зуб с последующим протезированием
б) поменять конструкцию ортодонтического аппарата
в) тактику не менять, ждать положительного результата
г) дополнить методы диагностики с последующим хирургическим лечением
д) удалить рядом стоящие зубы с дальнейшим ортодонтическим лечением

43. Ребенок 12 лет, во время игры получил травму 11 зуба. Объективно: коронка 11 зуба отсутствует до шейки. Слизистая в области данного зуба слегка гиперемирована, отечна. На рентгенограмме: корень 11 зуба сформирован, изменений нет.
Для этого больного нужно изготовить следующую конструкцию:
а) микропротез на 11 зуб
б) пластмассовую коронку
в) распорку в области 11 зуба
г) штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян
д) металлическую коронку

44. 15-летняя пациентка обратилась в ортодонтический кабинет по поводу "неправильного прикуса", затрудненного откусывания пищи, кровотечения десен, а также в безуспешности лечения в поликлинике, течение 5 лет. Объективно: лицо симметричное, подбородок выступает вперед. Осмотр полости рта: наличие зубов соответствует возрасту, зубные ряды правильной формы. Соотношение зубов во фронтальном отделе прогенический, в боковых- прогенический и латерогенический (вестибуллоокклюзия). Слизистая оболочка десны в области нижних передних зубов отечны, синюшного цвета. Из анамнеза выяснили что, такая же форма лица и прикус у отца. Ваша тактика:
а) миогимнастика с применением дуги Энгля
б) резекция нижней челюсти и ретенционные аппараты
в) разобщение с применением аппаратов комбинированного действия
г) применение аппаратов механического действия

д) остеосинтез верхней челюсти и ретенционные аппараты

45. Ребенку 9 лет. Родители обратились с жалобами на выступание вперед центральных резцов и расположение их на нижней губе. Из анамнеза установлено, что ребенок в детстве много болел различными детскими болезнями. В последнее время закусывает нижнюю губу. Наследственность благополучная. Объективно: лицевые признаки, губы не смыкаются, рот полуоткрыт, подбородок скошен, нижняя губа располагается позади верхних резцов, вывернута. Какой аппарат комбинированного действия вы примените?
а) аппарат Гуляевой
б) аппарат Брюкля
в) регулятор функций Френкеля 3 типа
г) регулятор функций Френкеля 1 типа
д) регулятор функций Френкеля 2 типа

46. Больной 13 лет. В течении 2-х лет находится на ортодонтическом лечении по поводу сужения верхнего и нижнего зубных рядов, протрузия передних зубов верхней и нижней челюстей. Лечение проводилось следующими аппаратами: расширяющаяся пластинка с активной вестибулярной дугой на верхней челюсти. Зубные ряды были нормализованы через год после начала лечения. Ретенционный период- длился 5 месяцев. Контрольный осмотр через 3 месяца после ретенции показал рецидив заболевания. Укажите вероятную причину рецидива:
а) неправильно выбранный аппарат
б) короткий срок ретенционного периода
в) короткий срок аппаратурного лечения
г) поздняя обращаемость к врачу- ортодонту
д) причиной является протрузия зубов

47. Девочка 6 лет, находится на лечении у врача- ортодонта по поводу прогнатического прикуса. В качестве дополнительного лечения рекомендуется миогимнастика. На какие групп мышц рациональнее назначить упражнения в данном случае?
а) для выдвигающая нижнюю челюсть
б) для круговой мышцы рта
в) для жевательных мышц
г) для мышц языка
д) для мимических мышц

48. Больной 7 лет. Объективно: ассиметрия лица, подбородок смещен вправо. Губы смыкаются неправильно. В полости рта: средняя линия резцов не совпадает, зубоальвеолярное укорочение бокового отдела справа. Смыкание правых моляров по прогеническому типу. На противоположной стороне смыкание зубов не нарушено. Укажите наиболее вероятную причину данной патологии:
а) искусственное вскармливание в грудном возрасте
б) острые и хронические заболевания ЛОР- органов
в) гипертонус жевательных и мимических мышц
г) раннее удаление фронтальных молочных зубов
д) короткая или длинная уздечка языка

49. Для изготовления регулятора функции Френкеля I типа особенностью конструктивного прикуса является:
а) выдвижение нижней челюсти на I классу Энгля
б) выдвижение нижней челюсти на 3-5 мм
в) выдвижение нижней челюсти до краевого смыкания резцов

г) выдвижение нижней челюсти до обратного перекрытия в области резцов
д) отсутствие выдвижения нижней челюсти

50. Больной 11 лет. При внешнем осмотре: укорочение нижней трети лица, выраженность носогубных и подбородочных складок. Верхняя губа вывернута наружу. В полости рта: верхние и нижние передние зубы наклонены орально, отмечается скученность зубов. При смыкании зубов в центральной окклюзии режущие края нижних резцов достигают слизистой оболочки твердого неба, а верхние резцы травмируют слизистую альвеолярного отростка нижней челюсти в области шеек нижних резцов. Отмечается увеличение вертикальных размеров альвеолярного отростка верхней челюсти в переднем отделе. Соотношение боковых зубов по 1 классу Энгля. Укажите причину данной патологии:
а) ранняя потеря постоянных моляров
б) ранняя потеря постоянных резцов
в) ранняя потеря молочных резцов
в) ранняя потеря молочных клыков
г) мелкое преддверие полости рта

51. В области отсутствующих временных моляров следует отдавать предпочтение:
а) зуб (по Ильиной- Маркосян)
б) кольцу на постоянный моляр с литой распоркой и тройной лапкой на впереди расположенный зуб
в) **кольцу на постоянный моляр с припаянной к нему П-образной рамкой**
г) коронке на постоянный моляр с пружинящей П-образной рамкой

52. В возрасте до 15 лет при недостатке места в области передних зубов следует отдавать предпочтение следующим несъемным протезам:
а) мостовидному протезу с коронками на опорные зубы с фасетками
б) консольному протезу при отсутствии бокового резца
в) мостовидному протезу по Мерефильду
г) раздвижному мостовидному протезу по Ильиной- Маркосян
д) литому мостовидному протезу

53. Основные функции зубочелюстной системы:
а) глотание, движение, сосание, откусывание
б) дыхание, речь, жевание,
в) откусывание, жевание, дробление
г) дыхание, глотание, речь, жевание
д) дыхание, глотание, речь, дробление,

54. Для определения состояния пародонта передней группы зубов используется:
а) ТРГ в прямой проекции
б) ТРГ в боковой проекции
в) панорамная рентгенография челюстей
г) ортопантомография челюстей
д) внутриротовая рентгенография челюстей

55. Какие методы рентгенологического исследования целесообразно провести для определения симметричного роста нижней челюсти?:
а) панорамная рентгенограмма нижней челюсти
б) телерентгенограмма в боковой проекции
в) томограмма височно-нижнечелюстного сустава
г) ортопантограмма и телерентгенограмма в правой проекции

д) внутриротовая контактная рентгенограмма

56. Тортоаномалия это:
а) смещение зубов вестибулярно
б) поворот зуба по оси
в) высокое положение зубов
г) смещение зубов орально
д) низкое положение зубов

57. Больной 10 лет. Находится на лечении по поводу тортоаномалии 2.2 зуба. 2.3, 2.2, 2.1 зубы покрыты коронками с петлями и разносторонними резиновыми тягами. Назовите характер перемещения 2.2 зуба при лечении данной патологии:
а) корпусное перемещение
б) коронковое перемещение
в) поворот вокруг продольной оси
г) перемещение корней зуба
д) вертикальное перемещение

58.У ребенка 7,5 лет, по поводу осложненного кариеса удален 7.5 зуб. Какое осложнение может развиться у ребенка?
а) дистальное смещение 3.6 зуба
б) первичная адентия
в) вестибулярное смещение 3.1 зуба
г) ретенция 7.5 зуба
д) мезиальное смещение 3.6 зуба

59. Укажите фактор риска, способствующий развитию зубочелюстных аномалий в период временного прикуса:
а) преждевременная потеря временных зубов;
б) аномалии прикрепления уздечки языка;
в) вредные привычки у ребенка;
г) все перечисленное;

60. Назовите лицевые признаки аномалии развившийся в результате вредной привычки-закусывании верхней губы:
а) лицо симметрично, носогубные складки сглажены, верхняя губа укорочена, из- под нее видны верхние резцы, средняя часть лица выступает вперед. Подбородок смещен назад
б) лицо симметрично, носогубные складки имеют выраженные очертания, нижняя треть лица укорочена, нижняя губа ввернута наружу, выражена подбородочная складка.
в) лицо симметричное, носогубные складки сглажены, губы смыкаются с напряжением, сухость слизистой оболочки губ, увеличена нижняя треть лица
г) ассиметрия лица, носогубные складки не изменены, нижняя треть лица не изменена. Неправильное смыкание губ
д) лицо симметричное, носогубные складки выражены, верхняя губа западает, нижняя треть лица удлинена, подбородок выступает вперед, вогнутый профиль лица

61. Ребенок 6 лет. Находится на лечении у врача- ортодонта по поводу прогенического прикуса. Пользуется в ночное время подбородочной пращей в течение года, но успеха в лечении нет. При осмотре: незначительное выступание нижней губы. Между передними зубами тремы. Зубные ряды по

форме приближаются к полукругу. Прикус во фронтальном отделе прогенический. Соотношение боковых зубов не нарушено. Укажите вероятную причину возникновения патологии:
а) ранняя потеря молочных зубов
б) задержка прорезывания постоянных зубов
в) наличие сверхкомплектных зубов
г) заболевания эндокринной системы
д) заболевания ЛОР- органов

62. Ребенку 1 год, из анамнеза находился на искусственном вскармливании. Мама жалуется на западение нижней губы, подсасывание ее. При осмотре отмечается смещение подбородка назад, нижняя губа подсасывается под верхние губы. Форма нижней челюсти квадратная. Расстояние между челюстями в сагиттальном направлении до 1,5 мм. Укажите вероятную причину данной патологии:
а) позднее прорезывание зубов
б) раннее прорезывание зубов
в) искусственное вскармливание
г) короткая уздечка языка
д) наследственный фактор

63. Ребенок 1 год. Мама жалуется на западение нижней губы, подсасывание ее. При осмотре лица отмечается смещение подбородка назад, нижняя губа подсасывается под верхние зубы. Форма нижней челюсти квадратная. Расстояния между челюстями в сагиттальном направлении до 1,5 мм. Какая патология прикуса возникнет у ребенка без должного ортодонтического лечения?
а) открытый прикус
б) перекрестный прикус
в) прогнатический прикус
г) прогенический прикус
д) ортогнатический прикус

64. Ребенок 6 лет. Находится на лечении у врача- ортодонта по поводу прогенического прикуса. Пользуется в ночное время подбородочной пращей в течение года, но успеха в лечении нет. При осмотре: незначительное выступание нижней губы. Между передними зубами тремы. Зубные ряды по форме приближаются к полукругу. Прикус во фронтальном отделе прогенический. Соотношение боковых зубов не нарушено. Укажите вероятную причину возникновения патологии:
а) ранняя потеря молочных зубов
б) задержка прорезывания постоянных зубов
в) наличие сверхкомплектных зубов
г) заболевания эндокринной системы
д) заболевания ЛОР- органов

65. Ребенку 10 лет. При осмотре лица: лицо симметрично нет, нижняя треть лица выступает вперед, нижняя губа располагается впереди верхней. Носогубные складки имеют выраженные очертания. Соотношение боковых зубов: передние щечные бугры 1.6, 2.6, зубов располагаются в поперечных фиссурах нижних зубов. Во фронтальном отделе нижние зубы располагаются впереди верхних. Средняя линия резцов смещена влево. Укажите наиболее вероятную причину данной патологии:
а) привычка закусывать нижнюю губу
б) привычка закусывать верхнюю губу

в) сок с запрокинутой головой
в) раннее удаление боковых зубов
г) раннее удаление фронтальных зубов

66. Больная 12 лет. Жалуется на нарушение речи, рот полуоткрыт. При осмотре зубных рядов у больной отмечается сагиттальная щель 6 мм. Фронтальные верхние зубы полностью перекрывают передние нижние зубы. Дыхание ротовое. Ребенок прикусывает нижнюю губу. Выберите ортодонтический аппарат для лечения данной патологии:
а) накусочная пластинка Катца
б) каппа Бынина
в) регулятор функции Френкля
г) аппарат Брюкля

67. Решающим при определении ортодонтических показаний к удалению зубов является:
а) изменение формы зубных рядов, степень нехватки места зубам;
б) соотношение клыков и моляров, степень нехватки места зубам;
в) степень сужения зубных рядов; недостаточность апикального базиса;
г) уменьшение длины переднего отрезка, степень сужения зубных рядов;

68. Наиболее эффективной организационной формой лечения детей с врожденной патологией в зубочелюстно-лицевой области является лечение
а) в детских соматических поликлиниках
б) в детских стоматологических поликлиниках
в) в специализированных центрах по лечению врожденной патологии
г) в хирургических отделениях общих больниц
д) в ортодонтических центрах

69.Для профилактики аномалий прикуса в работу терапевтов-стоматологов при санации полости рта дошкольника следует включить
а) устранение вредных привычек
б) пришлифовывание бугров временных зубов
в) нормализацию функции жевания, глотания
г) миотерапию, массаж
д) все перечисленное

70.Изучить диагностические модели челюстей по сагиттали позволяет методика
а) Пона
б) Линдера - Харта
в) Коркхауза
г) Снагиной
д) Герлаха

71. Выявлению укорочения боковых сегментов зубной дуги позволяет методика
а) Герлаха
б) Нанса
в) Снагиной
г) Пона
д) Фриеля

72. Зубо-альвеолярные разновидности аномалий прикуса характеризует а) соотношение зубных дуг
б) положение зубов

в) топография зубов
г) топография зубов, зубных рядов и альвеолярных дуг
д) топография челюстей

73. Гнатические разновидности аномалий прикуса характеризует
а) соотношение зубных дуг
б) топография альвеолярных дуг
в) топография и размеры челюстных костей
г) топография других лицевых костей
д) размер и положение зубов

74.Скелетные разновидности аномалий прикуса характеризует
а) соотношение зубных дуг
б) топография альвеолярных дуг
в) топография челюстных дуг
г) топография пограничных костей лицевого отдела черепа
д) мозговых костей черепа

75. Пациентке 14 лет. Жалобы на косметический недостаток. Объективно: лицо симметричное, носовое дыхание затруднено, жевание пассивное, глотание инфантильное, укороченная уздечка языка. Зубная формула соответствует возрасту. Соотношение боковых зубов по II-му классу Энгля. Верхняя челюсть трапецивидной формы. 1.2, 11,2.1, 2.2 повернуты по оси. При смыкании перекрывают нижние фронтальные зубы на 2/3 высоты коронок. Скученное положение зубов на нижней челюсти.
Диагноз:
а) адентия 1.2, 2.2 зубов.
б) транспозиция 3.3, 3.2 зубов
в) топография челюстных дуг
г) прямой прикус
д) прогения
е) глубокий прикус, сужение верхней и нижней челюсти

Практические навыки

1. Организовать рабочее место врача-ортодонта. Подготовить необходимый инструментарий.
2. Провести и оценить результаты антропометрических измерений лица и головы, а также критерии стоматологического эстетического индекса (DAI).
3. Назовите основные требования, предъявляемые к оттискным материалам. Техника и особенности получения оттисков у детей.
4. Собрать анамнез, составить план ортодонтического лечения.
5. Провести антропометрические исследования лица и головы пациента.
6. Провести антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей.
7. Провести измерение зубов. Выявить взаимоотношение размеров зубов.
8. Провести измерения небного свода.
9. Провести измерение апикального базиса
10. Провести графический метод диагностики. Симметроскопию.
11. Провести фотосимметроскопию. Параллелографию.
12. Провести рентгенологическое методы исследование. Телерентгенографию. Ортопантомографию, внутриротовую рентгенографию, панорамную рентгенографию, томографию.

13. Провести функциональные методы исследования. Электромиографию. Функциональные пробы. Миотонометрию. Артрофонографию. Реографию. Аксиографию. Обработать данные обследования.
14. Уметь диагностировать аномалии зубов. Аномалии количества зубов. Аномалии размера зубов. Аномалии формы зубов. Аномалии структуры твердых тканей зубов. Нарушение сроков прорезывания. Аномалии положения зубов.
15. Уметь диагностировать аномалии окклюзии зубных рядов. Виды окклюзии зубных рядов. Аномалии окклюзии. Сочетанные аномалии окклюзии. Аномалии зубов, зубных рядов и челюстей, приводящие к аномалиям окклюзии.
16. Подготовка пациента к началу лечения съемными и несъемными аппаратами.
17. Уметь выбирать съемные и несъемные ортодонтические аппараты.
18. Уметь объяснить технологию изготовления съемных и несъемных ортодонтических аппаратов и приспособлений.
19. Провести дифференциальную диагностику различных воспалительных заболеваний ЧЛО между собой и с другими заболеваниями.
20. Определить место лечения ребенка (поликлиника, стационар) и объем хирургической помощи.
21. Провести дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний слюнных желез между собой и со сходными по клиническому течению заболеваниями ЧЛО.
22. Провести обследование больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) по определенному алгоритму.
23. Выбрать наиболее информативные методы дополнительного обследования детей с первично-костными и функциональными заболеваниями ВНЧС.
24. Поставить предварительный диагноз и составить план обследования и лечения детей с первично-костными и функциональными заболеваниями ВНЧС.
25. Оказать неотложную догоспитальную помощь при различных видах травмы ЧЛО, определить сочетанную травму, показания к госпитализации.
26. Накладывать швы на коже и слизистой оболочке полости рта при ПХО (первичная хирургическая обработка).
27. Изготавливать шины-каппы из быстротвердеющей пластмассы и проволочно-композитную шину.
28. Провести дифференциальную диагностику различных опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей и костей ЧЛО детей.
29. Выбрать наиболее информативный для различных нозологических форм метод дополнительного исследования;
30. Поставить предварительный клинический диагноз и направить ребенка в специализированное медицинское учреждение.
31. Поставить предварительный диагноз после клинического обследования детей с врожденной патологией ЧЛО.
32. Составить схему лечения и диспансеризации конкретного больного с врожденной патологией с указанием специалистов, участвующих в медико-социальной реабилитации таких больных.
33. Определить показания к проведению амбулаторных операций при врожденной патологии слизистой оболочки рта (логопедические, ортодонтические) в зависимости от возраста ребенка.
34. Определять этиологические факторы, приведшие к аномалиям зубов, зубных рядов, челюстных костей и окклюзии.
35. Выбирать конструкции и способы применения ортодонтических аппаратов.