# THE TOTO BOOM THE BOOM THE TOTO BOOM THE TOTO BOOM THE BOOM

### Министерство здравоохранения Российской Федерации

# федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

С.А. Артюшкин /

### ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.77 Ортодонтия

Трудоемкость: 3 зе

Санкт-Петербург 2019 г.

# 1. Паспорт фонда оценочных средств государственной итоговой аттестации

Код	Наименование компетенций, предусмотренных		
контролируемой	ΦΓΟС ΒΟ		
компетенции			
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать		
	социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам		
	среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего		
	фармацевтического образования, а также по дополнительным		
	профессиональным программам для лиц, имеющих среднее		
	профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном		
	федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим		
	функции по выработке государственной политики и нормативно-		
ПИ 1	правовому регулированию в сфере здравоохранения		
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, 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		
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,		
1110 2	диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами		
	со стоматологической патологией		
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий,		
	организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при		
	ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных		
	чрезвычайных ситуациях		
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-		
TIIC-4	статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости		
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных		
	состояний в соответствии с Международной статистической классификацией		
	болезней и проблем, связанных со здоровьем		
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и		
	участие в иных видах медицинской экспертизы		
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов,		
	нуждающихся в стоматологической помощи		
ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при		
	чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской		
	эвакуации		
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		
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей		
	мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья		
	лотпридни, пипривлением на сохранение и укрепление своего здоровья		

	и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим		
	мероприятиям оздоровительного характера, способствующим		
	сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических		
	заболеваний		
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и		
	управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских		
	организациях и их структурных подразделениях		
ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической		
	помощи с использованием основных медико-статистических		
	показателей		
ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных		
	ситуациях, в том числе медицинской эвакуации		

## 2. Результаты освоения основной профессиональной образовательной программы

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные	Сформированные
	задачи	профессиональные
		компетенции
ВПД 1 профилактическая	Предупреждение	УК-1, ПК-1
	возникновения	
	стоматологических	
	заболеваний среди	
	детей и подростков	
	путем проведения	
	профилактических и	
	противоэпидемических	
	мероприятий	
	Участие в проведении	ПК-2
	профилактических	
	медицинских осмотров,	
	диспансеризации и	
	диспансерного	
	наблюдения	
	Проведение сбора и	УК-1, ПК-4
	медико-	
	статистического	
	анализа информации о	
	стоматологической	
	заболеваемости детей и	
	подростков	
ВПД 2 диагностическая	Диагностика	ПК -5
	стоматологических	
	заболеваний и	
	патологических	
	состояний детей и	
	подростков	
	проведению экспертизы	УК-1, ПК -6
	временной	

	нетрудоспособности и	
	участие в иных видах	
	медицинской	
	экспертизы	
ВПД 3 лечебная	Оказание	ПК -7
	стоматологической	
	помощи детям и	
	подросткам	
	участие в оказании	ПК -8
	медицинской помощи	
	при чрезвычайных	
	ситуациях, в том	
	числе участию в	
	медицинской	
DHH 4	эвакуации	THE O
ВПД 4 реабилитационная	Проведение	ПК-9
	медицинской	
	реабилитации и	
	санаторно-курортного	
	лечения пациентов со	
	стоматологическими	
	заболеваниями	
ВПД 5 психолого-педагогическая	формирование у	ПК-10
	населения, пациентов	
	и членов их семей	
	мотивации,	
	направленной на	
	сохранение и	
	укрепление своего	
	здоровья и здоровья	
рин 6 опромуюсь в при в	окружающих	TH/ 11
ВПД 6 организационно-управленческая	Применение	ПК-11
	основных принципов	
	организации оказания	
	стоматологической	
	помощи детям и	
	подросткам в	
	организациях и их	
	структурных	
	подразделениях	
	Создание в	УК-2
		J. L. Z.
	медицинских	
	организациях стомат.	
	профиля	
	благоприятных	
	условий для	
	пребывания	
	1 <del>*</del>	1

пациентов и трудовой	
деятельности	
медицинского	
персонала с учетом	
требований техники	
безопасности и	
охраны труда	
Ведение учетно-	ПК-4, ПК-12
отчетной	
документации в	
медицинских	
организациях и их	
структурных	
подразделений	
Организация	ПК-12
проведения	
медицинской	
экспертизы	
Участие в	ПК-12
организации оценки	
качества оказания	
стоматологической	
помощи пациентам	
Соблюдение	ПК-11
основных требований	
информационной	
безопасности	
	I .

# . 3. Формы оценочных средств, в соответствии с формируемыми компетенциями

Индекс	Формулировка	Оценочные	Номер оценочного средства из
компетенции	компетенции	средства	перечня
	готовностью к	Контрольные	1-2, 6, 10, 13-20, 23-31, 33, 35,
	абстрактному	вопросы	38,44,46
	мышлению, анализу,		
УК-1	синтезу		
		Ситуационные	1-49
		задачи	
	готовностью к	Контрольные	31-35
	управлению	вопросы	
VIIC O	коллективом,	Ситуационные	1-49
УК-2	толерантно		1-4)
	воспринимать	задачи	
	социальные,		
	этнические,		

	конфессиональные и		
	конфессиональные и культурные различия		
	культурные различия		
	готовностью к участию	Контрольные	1-60
	в педагогической	вопросы	
	деятельности по		
	программам среднего и	Ситуационные	1-49
	высшего медицинского	задачи	
	образования или		
	среднего и высшего		
	фармацевтического		
	образования, а также		
	по дополнительным		
	профессиональным		
	программам для лиц,		
	имеющих среднее		
УК-3	профессиональное или		
J K J	высшее образование, в		
	порядке,		
	установленном		
	федеральным органом		
	исполнительной		
	власти,		
	осуществляющим		
	функции по выработке		
	государственной		
	политики и		
	нормативно-правовому		
	регулированию в		
	сфере здравоохранения		
	T.L. T.L. T.L. T.L. T.L. T.L. T.L. T.L.		
	готовность к	Контрольные	2-4, 10,12, 44, 47, 56,
	осуществлению	вопросы	
	комплекса		
	мероприятий,		
	направленных на	Ситуационные	3-9, 13, 26, 18, 20-29, 32, 34,35, 40,
	сохранение и	задачи	43, 49
TTC 1	укрепление здоровья и		
ПК-1	включающих в себя		
	формирование		
	здорового образа		
	жизни,		
	предупреждение		
	возникновения и (или)		
	распространения		
	стоматологических		
1	1	l	<u> </u>

	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		
	среды его обитания		
	готовность к	Контрольные	1, 2, 10, 44
	проведению	вопросы	
	профилактических		
	медицинских		
	осмотров,		
	диспансеризации и		
ПК-2	_		
	осуществлению		
	диспансерного		
	наблюдения за		
	пациентами со		
	стоматологической		
	патологией		
	готовность к	Контрольные	1
	проведению	вопросы	
	противоэпидемических	_	
	мероприятий,		
	организации защиты		
	населения в очагах		
	особо опасных		
ПК-3			
	инфекций, при		
	ухудшении		
	радиационной		
	обстановки, стихийных		
	бедствиях и иных		
	чрезвычайных		
	ситуациях		
	готовность к	Контрольные	11
	применению	вопросы	
	социально-	1	
ПК-4	гигиенических		
	методик сбора и		
	медико-		
i .	статистического		

ПК-5	анализа информации о стоматологической заболеваемости  готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Контрольные вопросы Ситуационные задачи	6, 9, 11, 13-18, 20, 21, 23-27, 29-31, 33, 34, 37, 39, 41, 43, 46-49, 52, 53, 56, 58,
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Контрольные вопросы	25-30
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Контрольные вопросы  Ситуационные задачи	3-11 1-49
ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Контрольные вопросы	1, 48
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,	Контрольные вопросы  Ситуационные задачи	4, 10, 60 1-49

	немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Контрольные вопросы	1, 2, 10, 15, 44
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Контрольные вопросы	31-35

ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медикостатистических показателей	Контрольные вопросы	25-30
ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Контрольные вопросы	45

### 5. 2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен.

- 1) Прорезывание временных зубов.
- 2) Клиническое обследование ортодонтического пациента.
- 3) Понятие «контрфорсы», их значимость для ортодонтического лечения.
- 4) Влияние вредных привычек на развитие зубочелюстной системы.
- 5) Классификация вредных привычек.
- 6) Понятие «окклюзионные кривые».
- 7) Основные функции зубочелюстной системы.
- 8) Понятие «окклюзия» зубов.
- 9) Ретенционные аппараты. Назначение, показания, виды, особенности применения.
- 10) Тортоаномалии зубов.
- 11) Применение скелетной опоры при лечении аномалий зубочелюстной системы.
- 12) Основные теории роста челюстных костей.
- 13) Диагностическая ценность ортопантомограммы для ортодонтического лечения.
- 14) Диагностическая ценность франкфуртской горизонтали для ортодонтического лечения.
- 15) Нормальные и патологические формы зубных рядов.
- 16) Рентгенологические методы исследования симметрии в ортодонтии.
- 17) Дистопия зубов.
- 18) Окклюдатор. Конструкция, функции, особенности применения.
- 19) Артикулятор. Конструкция, функции, особенности применения.
- 20) Понятие физиологического покоя.
- 21) Фиксирующие элементы в съемных ортодонтических аппаратах.
- 22) Лицевые признаки аномалии развивающейся вследствие длительного сосания соскипустышки.
- 23) Диагностическая ценность телерентгенограммы головы в боковой проекции.

- 24) Этапы формирования сменной окклюзии.
- 25) Этапы формирования постоянной окклюзии.
- 26) Понятие «инфантильный тип глотания».
- 27) Формирование 1-го физиологическое повышения окклюзии.
- 28) Отграничение ротовой полости от носовой, периоды, этапы.
- 29) Смыкание зубов в норме.
- 30) Положение нижней челюсти у новорождённого.
- 31) Движения суставных головок при перемещениях нижней челюсти.
- 32) Влияние ротового типа дыхания на формирование ЗЧА.
- 33) Гнатические разновидности аномалий окклюзии.
- 34) Виды окклюзии. Ортогнатическая окклюзия. Функционально-морфологическая характеристика.
- 35) Строение зубных дуг. Виды окклюзии (диагностика).
- 36) Антропометрический метод исследования диагностических моделей челюстей.
- 37) Обследование височно-нижнечелюстных суставов.
- 38) Телерентгенография (показания, цефалометрический анализ).
- 39) Профилактика зубочелюстных аномалий.
- 40) Миогимнастика.
- 41) Виды перемещения зубов при ортодонтическом лечении.
- 42) Изменения в пародонте под влиянием ортодонтического лечения.
- 43) Характеристика периодов формирования постоянной окклюзии.
- 44) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение мезиоокклюзии.
- 45) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение дистоокклюзии.
- 46) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение вертикальной резцовой дизокклюзии.
- 47) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение глубокого резцового соотношения.
- 48) Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение односторонней или двусторонней палатоокклюзии.
- 49) Врожденные пороки развития лицевого скелета
- 50) Несращение челюстей, этиология, патогенез.
- 51) Основные принципы лечения несращения челюстей.
- 52) Этиология, клиника и лечение ретенции зубов.
- 53) Этиология, клиника и лечение адентии.
- 54) Этиология, клиника и лечение диастемы.
- 55) Особенности врачебной деонтологии при ортодонтическом лечении детей.
- 56) Предмет ортодонтии. История развития ортодонтии.
- 57) Организация ортодонтической помощи.
- 58) Организация работы ортодонтического отделения, кабинета.
- 59) Дезинфекция и стерилизация ортодонтического инструментария.
- 60) Клиническое обследование ортодонтического пациента.
- 61) Рентгенологический метод обследования ортодонтического больного (изучение ортопантомограммы).
- 62) Рентгенологический метод обследования ортодонтического больного (изучение КТ).
- 63) Телерентгенография (показания, методики анализа ТРГ).
- 64) Методика проведения телерентгенографии головы в боковой проекции.
- 65) Методы обследования височно-нижнечелюстных суставов.
- 66) Антропометрический метод исследования диагностических моделей челюстей (исследование формы зубных дуг индексы Пона, Корхгауза, симметроскопия).
- 67) Антропометрический метод исследования диагностических моделей челюстей (соответствие размеров зубов –индексы Тонна, Болтона).
- 68) Антропометрический метод исследования диагностических моделей челюстей (измерение апикального базиса челюстей).

- 69) Функциональные методы исследования в ортодонтии (электромиография)
- 70) Функциональные методы исследования в ортодонтии (допплеровская флоуметрия, реопародонтография).
- 71) Анализ фотографий лица, фотограммометрия.
- 72) Принципы формулирования ортодонтического диагноза.
- 73) Техника безопасности на ортодонтическом приеме.
- 74) Медицинская документация в ортодонтии.
- 75) Влияние вредных привычек на развитие зубочелюстной системы.
- 76) Профилактика зубочелюстных аномалий.
- 77) Миогимнастика при лечении зубочелюстных аномалий.
- 78) Значение молочных зубов для здоровья детей и развития постоянной окклюзии.
- 79) Развитие лицевого скелета в эмбриогенезе.
- 80) Функционально-морфологическая характеристика беззубого рта новорожденного.
- 81) Особенности развития и функционально-морфологическая характеристика молочно1 окклюзии.
- 82) Особенности развития и функционально-морфологическая характеристика сменной окклюзии.
- 83) Функционально-морфологическая характеристика постоянной окклюзии.
- 84) Классификация аномалий зубочелюстной системы по ВОЗ и МКБ 10.
- 85) Классификация аномалий зубочелюстной системы по Калвелису, Энглю.
- 86) Строение зубных дуг. Виды физиологической окклюзии.
- 87) Виды окклюзии. Ортогнатическая окклюзия. Функционально-морфологическая характеристика.
- 88) Виды окклюзии. Переходные формы окклюзии. Функционально-морфологические характеристики.
- 89) Признаки ортогнатической окклюзии по Эндрюсу.
- 90) Этиология и патогенез вертикальной резцовой дизокклюзии.
- 91) Классификация и диагностика вертикальной резцовой дизокклюзии.
- 92) Этиология и патогенез палатоокклюзии.
- 93) Классификация и диагностика палатоокклюзии.
- 94) Этиология, патогенез дистоокклюзии.
- 95) Диагностика дистоокклюзии.
- 96) Этиология, патогенез мезиоокклюзии.
- 97) Диагностика мезиоокклюзии.
- 98) Этиология, патогенез глубокого резцового соотношения.
- 99) Диагностика глубокого резцового соотношения.
- 100) Классификация аномалий положения отдельных зубов.
- 101) Этиология, клиника и лечение трем, диастемы.
- 102) Этиология, клиника и лечение адентии.
- 103) Этиология, клиника и лечение гипердентии.
- 104) Этиология, клиника и лечение ретенции зубов.
- 105) Этиология, клиника, диагностика и лечение аномалий формы зубных дуг.
- 106) Этиология, патогенез, диагностика аномалий размеров челюстей.
- 107) Клиника и лечение аномалий размеров челюстей.
- 108) Этиология, патогенез, диагностика аномалий положения челюстей относительно основания черепа.
- 109) Клиника и лечение аномалий положения челюстей относительно основания черепа.
- 110) Асимметрия лицевого скелета (диагностика, лечение).
- 111) Врожденные пороки развития лицевого скелета (несращение челюстей). Клиника, диагностика, лечение.
- 112) Врожденные пороки развития жаберных дуг. Клиника, диагностика, лечение.
- 113) Выбор метода лечения аномалий зубочелюстной системы.

- 114) Изменения в пародонте под влиянием ортодонтического лечения.
- 115) Анатомические и физиологические предпосылки развития рецидивов аномалий окклюзии.
- 116) Протезирование зубов у детей во временной окклюзии (показания, виды протезов и методика).
- 117) Протезирование зубов у детей в сменной окклюзии (показания, виды протезов и методика).
- 118) Протезирование зубов у детей в постоянной окклюзии (показания, виды протезов и методика).
- 119) Рекомендации для пациентов по уходу за полостью рта при лечении съемными и несъемными ортодонтическими аппаратами.

### Задачи, выносимые на государственный экзамен

### Задача №1

При клиническом обследовании ребенка 8 лет установлено затруднение носового дыхания, неправильное глотание с подкладыванием языка между зубами, вестибулярный наклон верхних передних зубов, наличие между ними трем, сужение верхнего зубного ряда, при смыкании челюстей в центральной окклюзии между передними зубами на протяжении от 53 до 63 вертикальная щель в 2,5 мм.

### Вопросы:

- 1. Какая окклюзия у ребенка?
- 2. Какому периоду развития зубочелюстной системы соответствует окклюзия?
- 3. Что является причиной образования аномалий?
- 4. Какие основные задачи при лечении этой аномалии?
- 5. Какой метод лечения вы проведете?

### Задача №2

При профилактическом осмотре ребенка 12 лет установлено напряжение приротовой мускулатуры. Состояние среднего отдела лица, укорочение верхней губы, носогубные складки сглажены, подбородочная резко выражена. Осмотр полости рта: верхняя зубная дуга шире нижней, взаимоотношение первых постоянных моляров по ІІ классу Энгеля, между верхними и нижними резцами имеется сагиттальная щель.

### Вопросы:

- 1. Какая у ребенка окклюзия (для этого возраста)?
- 2. Какая аномалия определяется у ребенка?
- 3. Причины ее образования?
- 4. Каковы лицевые признаки, характерное для этой аномалии?
- 5. Какие внутриротовые признаки?
- 6. Основная задача лечения
- 7. Какие лечебные мероприятия вы проведете?

### Залача №4

Пациентка 14 лет обратилась с жалобами на тесное положение зубов, множественный кариес. Анамнез: обратилась впервые.

Объективно: лицо средней ширины, гармоничное, губы смыкаются спокойно. Соотношение моляров нейтральное, во фронтальном отделе перекрытие на 1/3 коронок нижних резцов, множественный бугорково - фиссурный контакт. Средняя линия верхнего зубного ряда смещена влево на 4 мм, небное положение 22, вестибулярное 23 - дефицит места 7 мм. На нижней челюсти центральная линия также смещена влево, язычное положение 32, вестибулярное 33 - дефицит места 7 мм. По данным ОПТГ на дистальном корне 36 гранулема, отмечается генерализованный гингивит.

### Вопросы:

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Обоснуйте диагноз, перечислив клинические данные.
- 3. Составьте комплексный план лечения.
- 4. Какова в первую очередь врачебная тактика при данном состоянии.
- 5. Сделайте выбор ортодонгического аппарата.

### Задача №5

К ортодонту обратились родители с девочкой 12 лет с жалобами на эстетические нарушения у ребенка. Анамнез: аномалия была замечена в возрасте 8 лет и наблюдается ухудшение. Объективно: профиль лица выпуклый, уменьшена нижняя треть лица, верхняя губа укорочена, нижняя губа вывернута, на ней лежат резцы верхней челюсти, губы не сомкнуты. По боковой ТРГ угол ANB 10°, протрузия верхних резцов. По КДМ: сужение верхнего зубного ряда в нейтральной окклюзии. Наблюдается глубокая травмирующая окклюзия во фронтальном участке, в боковых отделах соотношение по II классу Энгля. Пародонтит средней степени тяжести в области фронтальных зубов нижней челюсти.

### Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2. Выберите дополнительные методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.
- 3. Назовите наиболее вероятные причины аномалии.
- 4. Составьте комплексный план лечения.
- 5. Выберите ортодонтический аппарат.

### Залача №6

К ортодонту обратились родители с жалобами на патологию окклюзии зубов у ребенка. Анамнез: подобная аномалия отмечается у мамы.

Объективно: девочка 7 лет, профиль лица прямой, при привычной окклюзии наблюдается мезиальная ступенька губ. На ОПТГ: зачатки всех постоянных зубов. Зубная формула:

6 V IV IIT 0 1 1 O IIT O V 6

6 V ТУ ПТ 2 1 1 2 ПТ 0 0 6

В привычной окклюзии нижняя челюсть смещается вперед, резцы верхней челюсти прорезываются в небном положении. В ретро положении нижней челюсти контакт между

зубными рядами только на временных клыках. На жевательной поверхности первых постоянных моляров - глубокие фиссуры.

### Вопросы:

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Выберите дополнительные методы исследования, которые могут подтвердить ваш диагноз.
- 3. Каковы наиболее вероятные причины аномалии.
- 4. Составьте комплексный план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

### Задача №7

К ортодонту обратились родители мальчика 11 лет с жалобами на неправильное прорезывание клыков верхней челюсти. Анамнез: подобная аномалия у папы. Объективно: профиль лица выпуклый, профиль губ плоский, подбородок смещен дистально, увеличен назолабиальный угол. По данным боковой ТРГ: угол ANB 6°, наблюдается ретрузия резцов верхней челюсти. По К ДМ отмечается: смыкание по сагиггали в боковых участках одноименными буграми, сагиттальная щель в переднем отделе отсутствует, вертикальное перекрытие на величину коронки нижних резцов, форма зубных дуг - трапециевидная. В полости рта отмечается травма слизистой с вестибулярной стороны нижних резцов. Отмечается системная гипоплазия эмали постоянных зубов в виде меловидных пятен.

### Вопросы

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Назовите дополнительные методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.
- 3. Назовите вероятные причины аномалии.
- 4. Составьте комплексный план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

### Задача №8

К врачу ортодонту обратились родители с жалобами на задержку прорезывания и неправильное положение центральных резцов верхней челюсти.

Объективно: мальчику 8 лет, профиль лица слегка выпуклый, губы смыкаются без напряжения, лицо пропорциональное. В полости рта отмечается: смыкание зубных дуг по I классу Энгля, множественный кариес временных моляров, в области проекции верхушки корня 6.4. имеется свищ.

В области фронтальных зубов верхней челюсти отмечается поворот по оси 11 на  $90^{\circ}$ , отсутствие 21.

Зубная формула: 6 V IV III 2 1 0 2 III IV V 6  $\,$ 

6 V 0 III 2 1 1 2 III 0 0 6

На ОПТГ: наблюдается ретенция 21, наличие двух сверхкомплектных зубов в области центральных резцов верхней челюсти.

### Вопросы:

- 1. Поставьте диагноз, учитывая все виды патологии в данном случае.
- 2. Укажите наиболее существенные данные, подтверждающие ваш диагноз.

- 3. Какова причина развития патологии в данном случае.
- 4. Составьте комплексный план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

К ортодонту обратились родители с жалобами на асимметрию лица у ребенка. Пациентка - девочка 12 лет. Анамнез: асимметрия возникла 1,5 года назад.

Объективно: профиль лица слегка выпуклый, в фас наблюдается асимметрия лица за счет смещения нижней челюсти вправо. По данным боковой ТРГ: угол 3°, положение резцов в норме. По К ДМ: по сагиттали смыкание по I классу Энгля, наблюдается небное положение 12, 22, правосторонняя вестибулоокклюзия, смещение средней линии нижней челюсти вправо на 3 мм, сужение верхнего зубного ряда, генерализованный гингивит, в области шеек всех зубов наблюдается отложение мягкого зубного налета.

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие ваш диагноз.
- 3. Каковы причины развития патологии в данном случае.
- 4. Составьте комплексный план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

### Задача №10

Пациентка 14 лет обратилась с жалобами на эстетические нарушения. Анамнез: в раннем детском возрасте часто болела простудными заболеваниями, в 4 года проведена аденомтомия. В 7 лет травма 21 зуба. В возрасте 10 лет лечилась у ортодонта, пользовалась пластинкой с наклонной плоскостью, лечение не закончила.

Объективно: носогубные складки сглажены, верхняя губа укорочена, профиль выпуклый. По данным телерентгенографии: уменьшен назолабиальный угол, угол ANB +5°, протрузия верхних резцов. При осмотре полости рта выявлено тесное положение 12, 11, 21, 22; протрузия 11, 21. Соотношение первых моляров по сагиттали одноименными буграми, в переднем отделе сагиттальная щель 11 мм, глубокое резцовое перекрытие на 2/3 коронок нижних резцов. Коронка 21 темного цвета, на рентгенограмме очаг деструкции в области верхушки корня размером 5-6 мм с нечеткими границами. ОН1=0,6. При определении степени кислотоустойчивости эмали (ТЭР-тест) данные составляют 20 баллов.

### Вопросы

- 1. Назовите наиболее вероятный полный диагноз, укажите все виды патологии в данном случае.
- 2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие ваш диагноз.
- 3. Какова причина развития патологии в данном случае.
- 4. Составьте план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонгического аппарата.

### Залача №11

Родители ребенка 3 лет обратились с жалобами на отсутствие зубов. Анамнез: мальчик 3 лет, отстает в физическом и речевом развитии.

Объективно: кожные покровы лица и тела сухие, горячие, вокруг глаз и ротовой щели глубокие морщинки. На голове пушковые волосы, нет бровей и ресниц. Нос седловидной формы, ушные раковины оттопырены. В полости рта полная адентия, альвеолярные отростки не развиты, с тонким слизистым гребнем на вершине. Родители отмечают частые респираторные заболевания и расстройства ЖКТ с рождения, нарушения теплообмена. Подобное заболевание отмечалось у брата бабушки. вопросы

- 1. Какое заболевание у ребенка.
- 2. Какова причина данной патологии.
- 3. Назовите полный диагноз, учитывая все виды патологии в данном случае.
- 4. Выберите дополнительные методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.
- 5. Какова тактика врача-ортодонта при лечении такого ребенка.

### Задача №12

Пациентка 14 лет обратилась с жалобами на эстетические и функциональные нарушения. Анамнез: ранее к ортодонту не обращалась. Аномалия с 8 лет.

Объективно: лицо выпуклое, носогубные складки сглажены, вывернута нижняя губа. Соотношение первых моляров одноименными буграми, сагиттальная щель в переднем отделе 8 мм, небное положение 12, 22, отсутствует 42. Глубокое резцовое перекрытие. ТРГ: протрузия верхних резцов, ретрузия нижних, угол ANB увеличен на 4°. На слизистой неба отпечатки нижних резцов, гиперемия, отечность.

### вопросы

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Назовите данные, подтверждающие ваш диагноз.
- 3. Какая причина развития аномалии в данном случае.
- 4. Каковы показания к лечению.
- 5. Составьте комплексный план лечения.

### Задача №13

Пациент 16 лет обратился с жалобами на эстетические нарушения и нарушения функций глотания, жевания, речи, дыхания. В анамнезе рахит, частые простудные заболевания. Анамнез: аномалия замечена с детства, лечился съемными аппаратами, получено улучшение. Объективно: носогубные и подбородочная складки сглажены, губы смыкаются с напряжением. По данным ТРГ увеличены: нижняя высота лица, угол нижней челюсти, высота альвеолярных отростков в боковых отделах челюстей; вертикальное направление роста нижней челюсти. В переднем отделе вертикальная щель от клыка до клыка высотой 6 мм. На передних зубах мягкий зубной налет, нарушено самоочищение зубов. Тесное

положение резцов на верхней и нижней челюсти. Соотношение моляров нейтральное. ОН1=2,0, кислотоустойчивость эмали (ТЭР-тест) = 50 баллов.

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие ваш диагноз,
- 3. Какова причина развития патологии в данном случае.
- 4. Составьте план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

### Залача №14

Пациентка 15 лет обратилась с жалобами на эстетические нарушения. Анамнез: в возрасте 8 лет лечилась у ортодонта, результатом лечения неудовлетворена. В анамнезе длительное сосание пальца.

Объективно: носогубные складки сглажены, губы смыкаются с напряжением. По данным ТРГ: бипротрузия резцов, неудовлетворительная гигиена полости рта. ОН1==2,9. Тесное положение резцов на верхней и нижней челюсти. Сужение верхнего зубного ряда. Перекрестное смыкание зубов справа. Соотношение моляров нейтрально, по вертикали перекрытие на /4 коронок нижних резцов. вопросы

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Назовите методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.
- 3. Назовите наиболее вероятные причины аномалии.
- 4. Составьте комплексный план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

### Задача №15

Пациентка 15 лет обратилась с жалобами на эстетические нарушения. Анамнез: аномалия окклюзии отмечается с периода смены зубов.

Объективно: профиль вогнутый, положительная ступенька губ, носогубные складки выражены. По данным ТРГ: угол ANB 0°, ретрузия верхних резцов, протрузия нижних резцов. На верхней челюсти диастема 6 мм, микродентия 17,27. На языке продольные складки, отпечатки зубов. Медиально-щечные бугры верхних первых моляров смыкаются с дистальными буграми одноименных нижних, в переднем отделе обратное резцовое перекрытие, обратная сагиттальная щель 2 мм.

- 1. Поставьте диагноз, учитывая все виды патологии.
- 2. Выберите дополнительные методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.
- 3. Назовите наиболее вероятные причины развития данной патологии.
- 4. Составьте план лечения.
- 5. Выберите ортодонтический аппарат, целесообразный в данном случае.

Пациентка 18 лет обратилась с жалобами на эстетические нарушения, нечеткое произношение звуков, неудобство при пережевывании пищи. Анамнез: аномалия окклюзии отмечается с детства. У ортодонта не лечилась.

Объективно: профиль вогнутый, положительная ступенька губ, носогубные складки резко выражены. По данным ТРГ: увеличена нижняя высота лица, увеличены размеры нижней челюсти, угол ANB имеет отрицательное значение 6°, ретрузия верхних резцов. На ОПТГ: ретенция 18,

28, адентия 38, 48. В полости рта тесное положение 12, 11, 21, 22; обратная сагиттальная щель 12 мм, первые верхние моляры смыкаются с нижними седьмыми, двусторонняя палатоокклюзия.

- 1. Поставьте полный диагноз.
- 2. Укажите дополнительные методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.



- 3. Укажите наиболее вероятную причину аномалии.
- 4. Составьте комплексный план лечения.
- 5. Какова тактика врача-ортодонта.

### Задача №17

Пациент 15 лет направлен на консультацию из допризывной комиссии. Жалобы на эстетические нарушения и нарушение произношения звуков. В анамнезе рахит, частые

простудные заболевания, сосание большого пальца до 6 лет, увеличение аденоидов, ротовое дыхание до 8 лет.

Объективно: профиль выпуклый. Увеличена нижняя часть лица, губы смыкаются с напряжением.

По данным ТРГ: угол ANB  $+6^{\circ}$ , нижняя микрогнатия, протрузия верхних и нижних резцов, уменьшен назолабиальный угол, удлинена нижняя часть лица. Сужен верхний зубной ряд, зубоальвеолярная протрузия верхнего переднего отдела, трапециевидная форма нижней зубной дуги. Соотношение первых моляров и клыков по II классу. Сагиттальная и вертикальная щель 10 мм, двухсторонняя палатоокклюзия. Инфантильный тип глотания, нарушение артикуляции языка OH1=2,8

- 1. К каким видам аномалии окклюзии и зубных дуг можно отнести описанную патологию.
- 2. Назовите полный диагноз.
- 3. Назовите наиболее существенные данные, подтверждающие ваш диагноз.
- 4. Какая причина развития данной патологии.
- 5. Составьте план лечения.
- 6. Какой ортодонтический аппарат целесообразен в данном случае

### Задача №18

Пациент А. 12 лет. Родители обратились к ортодонту с жалобами на отсутствие в полости рта верхнего левого центрального резца. При осмотре полости рта отмечено отсутствие

верхнего левого центрального резца и дефицит места в зубном ряду для него, вестибулярное положение зуба 2.3, при этом зубная формула соответствует возрасту.

### Задания:

- 1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
- 2. Перечислите методы диагностики, используемые вами для постановки диагноза.
- 3. Поставьте диагноз.
- 4. Перечислите последовательность лечебных мероприятий.
- 5. Предложите для проведения лечения ортодонтический аппарат.

### Задача №19



Пациентка М. 9 лет обратилась с жалобами к врачу-ортодонту на неправильное положение зубов. При осмотре лица отмечено выступание верхней губы, губы смыкаются с напряжением. При осмотре полости рта определено вестибулярное положение и наклон верхних клыков, скученность резцов, перекрытие в области резцов более 1/3.

- 1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
- 2. Перечислите методы диагностики, используемые вами для постановки диагноза.
- 3. Поставьте диагноз.
- 4. Перечислите последовательность лечебных мероприятий.
- 5. Предложите для проведения лечения ортодонтический аппарат.



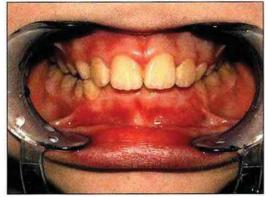
Пациентка И. 15 лет обратилась с жалобами на затрудненное откусывание твердой пищи. При внешнем осмотре отмечено смещение подбородка вперед, удлинение нижней трети лица. В полости рта: в боковых отделах - щечные бугры верхних зубов контактируют со щечными буграми нижних, резцы контактируют режущими краями.

### Задания:

- 1. Укажите аномалию окклюзии.
- 2. Перечислите методы диагностики, которые необходимо использовать для постановки диагноза.
- 3. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной аномалии.
- 4. Предложите тактику ортодонтического лечения.

Предложите ортодонтическую конструкцию для проведения лечения.

### Задача №21



Пациент С. 8,5 лет. Направлен на консультацию

врачом-терапевтом стоматологом. Жалоб не предъявлял. При осмотре лица: профиль выпуклый, подбородок смещен назад, выражена подбородочная складка. В полости рта:

сагиттальная щель - 5 мм, протрузия передней группы зубов в/ч, укороченная уздечка языка.

### Задания:

- 1. Назовите описанную аномалию.
- 2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
- 3. Укажите лечебные мероприятия, которые следует провести перед ортодонтическим лечением.
- 4. Предложите методы лечения аномалии.
- 5. Перечислите ортодонтические аппараты для лечения данной аномалии

### Задача №22



Пациентка А. 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре лица: верхняя губа западает, подбородок смещен вперед, профиль слегка вогнутый. В полости рта: обратная сагиттальная резцовая дизокклюзия, мезиальный щечный бугор первого моляра верхней челюсти контактируют с дистальным щечным бугром моляра (слева и справа) нижней челюсти.

- 1. Назовите данную аномалию.
- 2. Назовите основные этиологические факторы аномалии.
- 3. Перечислите дополнительные методы диагностики.
- 4. Укажите, какие методы лечения показаны для этой пациентки.
- 5. Выберите ортодонтический аппарат для лечения этой пациентки



Пациентка В. 18 лет. Жалобы на асимметрию лица.

При осмотре лица определено небольшое смещение подбородка вправо. В полости рта: смещение межрезцовой линии в области нижних зубов, скученность нижних резцов.

### Задания:

- 1. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной аномалии.
- 2. Укажите в какой плоскости классифицируется данная аномалия.
- 3. Перечислите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения лиагноза.
- 4. Назовите, какой из дополнительных методов наиболее информативен.
- 5. Выберите способ фиксации ортодонтического аппарата.

### Задача №24



Пациентка К. 9 лет. Жалобы на затрудненное

откусывание пищи. При осмотре лица определено увеличение высоты нижней части лица и сглаженность надподбородочной и носогубных складок лица. В полости рта: вертикальная щель между резцами размером 2,5 мм, инфантильный тип глотания.

- 1. Назовите аномалию.
- 2. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.
- 3. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной аномалии.

- 4. Предложите методы лечения аномалии.
- 5. Назовите элемент, который необходимо включить в конструкцию ортодонтического аппарата.



Пациент С. 13 лет. Жалобы на выступающую верхнюю губу. Лицо симметричное, губы не сомкнуты, дыхание ротовое. При осмотре в полости рта: слева щечные бугры верхних боковых зубов располагаются в продольной фиссуре нижних боковых зубов, вестибулоположение клыков. Справа фиссурно-бугорковые контакты. Косметический центр совпадает.

### Задания:

- 1. Назовите аномалию.
- 2. Перечислите дополнительные методы диагностики, необходимые для постановки лиагноза.
- 3. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной аномалии.
- 4. Предложите методы лечения аномалии.
- 5. Предложите конструкцию ортодонтического аппарата для лечения данной аномалии.

### Задача №26



Пациентка Ф. 12 лет. Жалобы на неправильное

положение верхнего правого клыка. В полости рта зуб 1.3 супра - и вестибулоположение.

Промежуток между зубами 1.2 и 1.4 - 2 мм. Из анамнеза выяснено, что молочный зуб (5.3) был удален по терапевтическим показаниям.

### Задания:

- 1. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.
- 2. Перечислите аномалии зубов, которые могли привести к данной аномалии.
- 3. Укажите возможные причины аномалии.
- 4. Предложите варианты лечения данной аномалии.
- 5. Укажите методы лечения данной пациентки.

### Задача №27



Пациентка К. 12 лет. Жалобы на выступание верхней губы. При осмотре лица: верхняя губа выступает, выражена надподбородочная складка. В полости рта: протрузия верхних резцов, диастема, ретрузия нижних резцов, их скученное положение, сагиттальная щель 6 мм, смыкание в боковых отделах соответствует норме.

- 1. Назовите данную аномалию.
- 2. Перечислите дополнительные методы диагностики, которые необходимо провести.
- 3. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной аномалии.
- 4. Перечислите последовательность лечебных мероприятий.
- 5. Обоснуйте возможность применения функциональных ортодонтических аппаратов для лечения данной аномалии.



Пациент С. 14 лет. Жалобы на неправильное положение верхних передних зубов. При осмотре полости рта: смыкание в боковых отделах дистальное, небное положение зубов 1.2 и 2.2; вестибуло - и супраположение зубов 1.3 и 2.3, места для них в зубном ряду недостаточно.

### Задания:

- 1. Укажите дополнительные методы диагностики, необходимые для уточнения диагноза.
- 2. Назовите аномалии, приведшие к данной клинической картине.
- 3. Определите этиологические факторы формирования аномалии.
- 4. Предложите методы лечения.
- 5. Обоснуйте выбранную тактику лечения.

### Задача №29



Пациентка В. 13 лет. Жалобы: на промежуток между центральными резцами верхней челюсти. Лицевые признаки без особенностей. В полости рта: постоянная окклюзия зубов, промежуток между центральными резцами верхней челюсти около 2,5 мм, зуб 2.3 повернут по оси, не смыкается с антагонистами и расположен вестибулярно. Смыкание в боковых отделах зубных рядов соответствует норме.

- 1. Перечислите аномалии.
- 2. Укажите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
- 3. Определите этиологические факторы формирования аномалии.
- 4. Предложите методы лечения.
- 5. Определите аппарат по способу фиксации.



Пациентка Б. 15 лет, жалобы: на асимметрию лица и выступающий подбородок. При осмотре лица определяется асимметрия, подбородок смещен влево. В полости рта: смещение средней линии в области нижних центральных резцов влево на 2,5 мм. В боковых участках: смыкание зубов - антагонистов по III классу Энгля, в переднем - обратная резцовая окклюзия.

- 1. Перечислите факторы, которые могли явиться причиной данной аномалии.
- 2. Укажите дополнительные методы обследования, которые следует провести для уточнения диагноза.
- 3. Укажите методы рентгенологического исследования, необходимые для уточнения диагноза.
- 4. Обоснуйте применение регулятора функции Френкеля III типа для коррекции аномалий.
- 5. Обоснуйте применение сочетанного метода лечения (ортодонтического хирургического) в данном случае.



Пациентка Г. 13 лет, жалобы: на отсутствие боковых резцов на верхней челюсти. При осмотре лица конфигурация не нарушена. В полости рта: зубная формула 6543 1 | 1 3456 65432 1 | 1 23456 В анамнезе подобная аномалия у матери.

### Задания:

- 1. Назовите данную аномалию.
- 2. Укажите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести для уточнения диагноза. Обоснуйте.
- 3. Определите аномалии, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
- 4. Укажите этиологические факторы аномалии.
- 5 Тактика лечения

### Задача №32



Родители пациентки К. 8 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении.

При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижнего зубного ряда, боковые резцы находятся в язычном положении. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3 мм. Верхние резцы при смыкании перекрывают их с вестибулярной стороны на 1/3 коронки.

- 1. Назовите аномалию положения резцов верхнего зубного ряда.
- 2. Укажите причину аномалии нижнего зубного ряда в области передних зубов.

- 3. Обоснуйте этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти.
- 4. Укажите аномалии для проведения дифференциальной диагностики.
- 5. Укажите дополнительные методы диагностики.



Пациентка Р. 12 лет направлена на консультацию к ортодонту детским стоматологомтерапевтом. Жалоб не предъявляет.

При осмотре лица: тип головы мезоцефалический, профиль - выпуклый.

В полости рта: макродонтия центральных и боковых резцов на верхней и нижней челюсти. Определяется генерализованная форма флюороза.

- 1. Поставьте предварительный диагноз.
- 2. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
- 3. Укажите этиологические факторы аномалии.
- 4. Предложите методы лечения. Обоснуйте выбранную тактику лечения.
- 5. Укажите конструкцию ортодонтического аппарата, необходимую для лечения данной аномалии.



Пациент А. 14 лет. Жалобы: на выступающий подбородок и неправильное положение зубов. При осмотре лица: выступает вперед нижняя губа.

В полости рта: мезиально-щечные бугры верхних моляров располагаются позади межбугорковых фиссур нижних первых моляров (справа и слева).

Отсутствует смыкание фронтальных зубов.

- 1. Поставьте предварительный диагноз.
- 2. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
- 3. Укажите угловые параметры ТРГ, подтверждающие диагноз.
- 4. Укажите этиологические факторы аномалии.
- 5. Перечислите методы лечения. Укажите конструкцию аппарата для лечения данной аномалии.

Задача №35



Пациент  $\Pi$ . 15 лет обратился с жалобами на неправильный наклон передних зубов на верхней челюсти.

Клиническое обследование: тип головы - мезоцефалический, асимметрии лица не наблюдается, профиль протрузионный.

Нижний отдел лица незначительно снижен, выражена глубокая супраментальная складка.

В полости рта: смыкание моляров по второму классу Энгля. Наблюдается скученное положение передних зубов. Мезиальный наклон верхних клыков. Глубокая резцовая окклюзия.

### Задания:

- 1. Определите зубочелюстную аномалию.
- 2. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
- 3. Определите этиологические факторы аномалии.
- 4. Предложите методы лечения.
- 5. Определите показания для выбора вида ортодонтического лечения.

Задача №36



Пациент В. 13 лет. Жалобы: на неправильное положение верхних зубов. При внешнем осмотре лица: профиль лица скошен назад. В полости рта: сагиттальная щель в переднем отделе 5 мм. Резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти более чем на 1/3 коронки.

- 1. Укажите аномалию.
- 2. Назовите дополнительные методы диагностики, необходимые для постановки диагноза.
- 3. Предложите методы лечения.

- 4. Укажите основные угловые параметры на ТРГ, которые необходимо изучить для составления плана лечения.
- 5. Обоснуйте выбранную тактику лечения с учетом возраста пациента

Пациентка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднем отделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре полости рта выявлено смыкание первых постоянных моляров, соответствующее І классу по Энглю. Резцы смыкаются режущими краями. Клыки верхней челюсти находятся в вестибулярном и супраположении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.

- Вопросы:
- 1. Опишите признаки смыкания первых постоянных моляров по І классу Энгля.
- 2. Как называется аномалия окклюзии в переднем отделе?
- 3. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести такому пациенту и зачем?
- 4. Какие элементы должен иметь в своей конструкции съемный ортодонтический аппарат для лечения данной аномалии?
- 5. Какой режим активации механически-действующих элементов этого аппарата?

### Задача №38

Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти, центральные резцы повернуты по оси, боковые — находятся в язычном положении. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3 мм, и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

### Вопросы:

- 1. Назовите аномалию окклюзии во фронтальном отделе.
- 2. Назовите аномалию верхнего зубного ряда в области передних зубов.
- 3. Каковы этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти?
- 4. С чем необходимо дифференцировать данные аномалии?
- 5. Какие методы дополнительной диагностики необходимо провести?

При осмотре лица пациента P., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная подбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

### Вопросы:

- 1. Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?
- 2. Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.
- 3. Какие принципы планирования лечения таких пациентов?
- 4. Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?
- 5. Каковы профилактические мероприятия по предотвращению возникновения или развития данной аномалии необходимо проводить?

### Залача №40

Больная 17 лет. При обследовании больной была установлена мезиоокклюзия, образовавшийся вследствие резкого сужения верхней челюсти в боковых отделах, протрузии верхних резцов и дистального положения нижней челюсти. У одного из родителей также обнаружена мезиоокклюзия. Внешний осмотр: вздернутая укороченная верхняя губа, полуоткрытый рот, верхние резцы видны из-под губы на величину коронки.

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз,
- 3. Какова причина развития патологии в данном случае.
- 4. Составьте план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

### Задача №41

Больная 22 лет. Жалобы на аномалию окклюзии. Из анамнеза установлено, что в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: сглаженность носогубных складок, нижняя треть лица западает. Осмотр полости рта: удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одному одноименному антагонисту. Сагиттальная щель шириной 10 мм.

1. Поставьте диагноз.

- 2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз.
- 3. Какова причина развития патологии в данном случае.
- 4. Составьте план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Пациентка Л. 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на выступление верхних фронтальных зубов вперед. Внешний осмотр: фронтальные зубы верхней челюсти веерообразно выступают вперед, оттягивая верхнюю губу. Ротовая щель постоянно зияет. Губы смыкаются с трудом. Высота нижнего отдела лица в покое 73 мм, в положении центральной окклюзии — 68 мм. Промежутки между фронтальными зубами верхней челюсти 1-3 мм, зубной ряд нижней челюсти имеет правильную величину и форму, режущие края фронтальных зубов верхней челюсти сместились вестибулярно на 6 мм.

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз,
- 3. Какова причина развития патологии в данном случае.
- 4. Составьте план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

### Задача №43

Пациентка Л. 25, лет обратилась с жалобами на эстетический недостаток:

наличие промежутков между передними зубами на верхней челюсти. Ортодонтическое лечение ранее не проводилось. При внешнем осмотре выявлено: носогубные складки сглажены, верхняя губа натянута, верхние фронтальные зубы выступают из-под верхней губы и перекрывают нижние, нижняя губа западает. Высота нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя равна 80 мм, в положении ЦО – 78 мм, среднего отдела лица – 77 мм. Угол нижней челюсти слева и справа – 123°. При осмотре полости рта: слизистая оболочка десен и щек без изменений. Зубные ряды верхней и нижней челюстей интактны. Верхние передние зубы нормальных размеров, устойчивы. Верхний зубной ряд имеет форму полуэллипса, нижний – параболы. Имеются тремы во фронтальном участке верхней челюсти. Медиально-щечный бугор верхней челюсти лежит в промежутке между вторым премоляром и медиально-щечным бугром первого моляра

Сагиттальная щель – 5,5 мм.

### Вопросы;

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз.

- 3. Какова причина развития патологии в данном случае.
- 4. Составьте план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

### Залача №44

В клинику обратились родители с ребенком 11 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: нижняя треть лица удлинена. Губы смыкаются с напряжением. Прикрепление мягких тканей отвечает норму. Верхняя зубная дуга V-образной формы. Соотношение на первых постоянных молярах слева нейтральное, справа одноименное бугорковое. Сагиттальная щель. Средние линии между резцами совпадают. Поворот вокруг оси 11,12,21,22. Окклюзионный контакт начинается с клыков. Определяется щель между резцами 3мм. Верхняя зубная дуга перекрывается нижнюю на величину щечного бугра.

### Вопросы;

- 1. Поставьте предварительный диагноз.
- 2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз.
- 3. Какова причина развития патологии в данном случае.
- 4. Составьте план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

### Залача №45

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней и нижней челюстях. При клиническом обследовании определенно. Нижняя треть лица удлинена. Соотношение на первых постоянных молярах по 1 классу Энгля. Окклюзионный контакт начинается с первых премоляров. Определяется широкая форма кончика языка, со складкой на спинке. Бипрогнатическое соотношение во фронтальному участке. Вертикальная щель 1мм.

### Вопросы.

- 1. Поставьте предварительный диагноз.
- 2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз.
- 3. Какова причина развития патологии в данном случае.
- 4. Составьте план лечения.
- 5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

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

Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

- Сумма мезио-дистальных размеров верхних резцов 32 мм
- Сумма мезио-дистальных размеров нижних резцов 27мм
- Параметры зубных рядов:
- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров 34 (норма 37,5 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров 38
- Ширина зубного ряда в области верхних моляров 46 (норма 49 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних моляров 49
- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда 18 (норма 18 мм)
- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда 16

# Ортопантомограмма:



Данные расчета телерентгенограммы головы в боковой проекции:

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



# Вопросы

- 1. Опишите объективную клиническую картину.
- 2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.

- 3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
- 4. Поставьте развернутый диагноз.
- 5. Предложите план лечения, профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить возникновение данной ЗЧА или свести ее клинические проявления к минимуму.

## Задача №47

Пациент К. 17 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов.

## Клиническая картина:

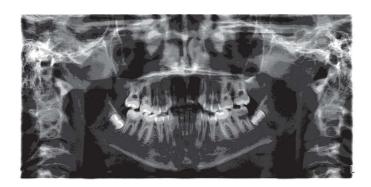


## Результаты дополнительных методов исследования:

- Сумма мезио-дистальных размеров верхних резцов 30 мм
- Сумма мезио-дистальных размеров нижних резцов 25мм
- Параметры зубных рядов:
- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров 34 (N=35,5)
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров 35(N=35,5)
- Ширина зубного ряда в области верхних моляров 40 (N=46,0)

- Ширина зубного ряда в области нижних моляров 42 (N=46,0)
- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда 15 (N=17,5)
- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда 15(N=15,5)

# Ортопантомограмма:



# Данные телерентгенограммы головы в боковой проекции:



- SNA 80° (норма 82°±2°)
- SNB -80° (норма 80°±2°)
- ANB -0° (норма 2°±2°)
- NSL/MP-42° (норма 32°±2°)

- NSL/Spp- 7° (норма 7°±2°)
- Spp/MP- 35° (норма 25°±2°)
- Spp/верхний резец 110° (норма 115°±5°)
- MP/нижний резец  $-95^{\circ}$  (норма  $95^{\circ}\pm5^{\circ}$ )
- межрезцовый угол  $125^{\circ}$  (норма  $125^{\circ}\pm5^{\circ}$

## Вопросы

- 1. Опишите объективную клиническую картину.
- 2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
- 3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
- 4. Поставьте развернутый диагноз.
- 5. Предложите план лечения.

#### Задача №48

Пациент Ф. 16 лет, обратился к врачу-ортодонту по поводу верхних и нижних клыков, резко выступающих вестибулярно из зубной дуги.

Объективно: верхние и нижние клыки выступают за дугу окклюзии на у толщины зуба.



#### Вопросы

- 1. Опишите объективную клиническую картину.
- 2. Какие антропометрические и рентгенологические методы исследования вам понадобятся.
- 3. Возможно ли поставить диагноз на основании данной клинической картины и предложить качественное лечение.

## Задача №49

Пациентка Д. 22 года, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток: наличие щели между фронтальными зубами верхней челюсти. Ортодонтическое лечение ранее не проводилось. Подобная аномалия окклюзии имеется у матери. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена. При осмотре полости рта слизистая оболочка полости рта и щек без видимых патологических изменений. Уздечки губ и языка в

виде тонких тяжей слизистой, в межзубные сосочки не вплетаются. Зубные ряды верхней и нижней челюстей интактны. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток. Окклюзия зубов нейтральная в сагиттальной плоскости.

## Клиническая картина:



Данные телерентгенограммы головы в боковой проекции:

- SNA 80° (норма 82°±2°)
- SNB -80° (норма 80°±2°)
- ANB -0° (норма 2°±2°)
- NSL/MP-42° (норма 32°±2°)
- NSL/Spp- 7° (норма 7°±2°)
- Spp/MP- 35° (норма 25°±2°)
- Spp/верхний резец 110° (норма 115°±5°)
- MP/нижний резец 95° (норма 95°±5°)
- межрезцовый угол 125° (норма 125°±5°)
- Go 125°

## Вопросы

- 1. Опишите объективную клиническую картину.
- 2. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
- 3. Какие еще дополнительные методы исследования необходимо провести?
- 4. Поставьте развернутый диагноз.
- 5. Предложите план лечения.

## Задача № 50

Пациент 15 лет, жалобы на эстетику улыбки, на произношение некоторых звуков.

Анамнез заболевания: безуспешное ношение пластинки.

Объективно при осмотре: глубокое резцовое перекрытие. Верхние кривые Шпее в норме, нижние глубокие. Диастема и тремы на ВЧ.



II скелетный класс, небольшая протрузия верхних резцов, уменьшена нижняя треть лица.

Сагиттальная щель 9,1 мм. Избыток места на ВЧ справа 0,8 мм, слева- 0,9 мм. На НЧ дефицит места справа 0.3 мм слева 0.2 мм. Требуется сепарация верхних резцов по Тону и Болтону.

# Вопросы:

- 1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
- 2. Составьте план ортодонтического лечения.
- 3. Необходимость расширения верхнего зубного ряда?
- 4. Этиология, патогенез? Дайте развёрнутый ответ.
- 5. Какой прогноз, вероятность рецидива?

- 1. Аболмасов Н.Г. Аболмасов Н.Н. Ортодонтия: учебное пособие. Медпрессинформ, 2008. 424с.
- 2. «Медицинское информационное агентство», 2006. 544с.
- 3. Экерман М.Б. Ортодонтическое лечение: теория и практика. «Медпресс-информ», 2010. 160с.
- 4. Персин Л.С., Гиоева Ю.А. Мезиальная окклюзия (клиническая картина, диагностика, лечение). М.: Медицина, 2008. 192с.
- 5. Профит У.Р. Современная ортодонтия /под ред. Л.С. Персина. МЕДпресс, 2008. 560с.
- 6. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Фадеев Р.А. ОРТОДОНТИЯ М: Медицинская книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2001. 148 с.
- 7. Постников М.А., Панкратова Н.В., Степанов Г.В., Трунин Д.А. Мезиальная окклюзия. Способы лечения и ортодонтические аппараты. Самара : ООО «Офорт», 2018. –132 с.

#### Тестовые задания:

- 1. Несмыкание фронтальных зубов у детей 2-3 лет может быть обусловлено:
- а) нарушением жевания
- б) неправильной осанкой
- в) сосанием соски
- г) прорезыванием зубов
- д) бруксизмом
- 2. Бугры временных клыков обычно сошлифовывают для:
- а) косметических целей
- б) профилактики зубочелюстных аномалий
- в) профилактики заболеваний пародонта
- г) изготовления ортодонтических аппаратов
- д) улучшения гигиены полости рта
- 3. При раннем удалении временных зубов необходимо провести:
- а) стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- б) съемное протезирование
- в) несъемное протезирование
- г) сошлифовывание не стёршихся бугров временных моляров
- д) динамическое наблюдение
- 4. Фактором риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей является:
- а) гипоплазия эмали
- б) флюороз
- в) раннее удаление временных зубов
- г) гингивит
- д) средний кариес

- а) 5-6 лет б) 7-8 лет в) 10-12 лет г) 12-14 лет д) возрастных ограничений нет 6. Конструкции профилактических протезов у детей 5-6 лет: а) вкладки б) мостовидный в) консольный г) съемный пластиночный д) бюгельный 7. При глотании правильным является положение кончика языка: а) между передними зубами б) в области небной поверхности верхних фронтальных зубов в) на границе твердого и мягкого неба г) между губами д) на дне полости рта 8. К наследственным зубочелюстным аномалиям в большинстве случаев относится: а) вторичная частичная адентия б) первичная адентия в) неправильное положение зубов г) нарушение смыкания зубов д) ретенция зубов 9. Наличие трем и диастем является физиологическим признаке», для детей в возрасте (лет): a) 3 **6)** 6 в) 12 г) 15 д) не является патологией в любом возрасте 10. С целью профилактики зубочелюстных аномалий не рекомендуется использовать соску-пустышку детям старше: а) 6 месяцев б) 1 года в) 2 лет г) 3 лет
  - 11. Для нормализации носового дыхания, смыкания губ, глотания у детей проводится:
  - а) избирательное пришлифовывание не стёршихся бугров временных зубов
  - б) рациональное протезирование
  - в) удаление сверхкомплектных зубов

5. Возраст для протезирования у детей:

г) миогимнастика

д) 5 лет

д) динамическое наблюдение

- 12. Аномалии формы и размеров зубов выявляют при обследовании:
- а) клиническом
- б) рентгенологическом
- в) лабораторном
- г) иммунологическом
- д) гистологическом
- 13. Равномерная стираемость бугров временных зубов в норме характерна для окклюзии:
- а) временной
- б) постоянной
- в) смешанной
- г) для всех видов окклюзии
- д) не является физиологическим признаком
- 14. Смена зубов происходит в возрастной период с (лет):
- а) 3 до 6
- б) 4 до 10
- в) 6 до 12
- г) 8 до 14
- д) 7 до 15
- 15. Подвижность 71, 81 зубов является физиологическим признаком у ребенка в возрасте (лет):
- a) 3
- б) 6
- B) 9
- г) 12
- д) является патологией в любом возрасте
- 16. Наиболее целесообразным и точным способом определения нуждаемости детей в ортодонтической помощи является
- а) обращаемость больных в поликлинику
- б) осмотры детей в организованных коллективах ортодонтом методом гнездования
- в) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом
- г) выборочный осмотр детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом
- д) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом ортодонтом
- 17. По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено
- а) 1 ставка среднего медицинского персонала
- б) 0. 5 ставки среднего медицинского персонала
- в) 2 ставки среднего медицинского персонала
- г) 0. 25 ставки среднего медицинского персонала
- д) 3 ставки среднего медицинского персонала
- 18. По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено
- а) 0. 5 ставки зубного техника
- б) 1 ставка зубного техника
- в) 0. 25 ставки зубного техника

- г) 2 ставки зубного техника
- д) 3 ставки зубного техника
- 19. По штатному нормативу на 1 ставку врача ортодонта положено
- а) 1 ставка младшего медицинского персонала
- б) 2 ставки младшего медицинского персонала
- в) 0. 25 ставки младшего медицинского персонала
- г) 0. 5 ставки младшего медицинского персонала
- д) 0. 33 ставки младшего медицинского персонала
- 20. Целесообразное распределение детей при проведении диспансеризации по ортодонтическим показаниям составляет
- а) 1 группу
- б) 2 группы
- в) 3 группы
- г) 4 группы
- д) 5 групп
- 21. Работа врача ортодонта с детьми І диспансерной группы состоит
- а) в аппаратурном ортодонтическом лечении
- б) в борьбе с вредными привычками
- в) в нормализации нарушений функций
- г) в протезировании
- д) в санитарно-просветительной работе по воспитанию гигиенических навыков и другим вопросам
- 22. Ко II диспансерной группе следует отнести детей
- а) с выраженными зубочелюстными аномалиями
- б) с ранней потерей зубов
- в) с неправильным положением отдельных зубов
- г) с начальной стадией аномалии окклюзии
- д) с предпосылками к развитию отклонений окклюзии
- 23. Ортодонтическую помощь детям целесообразно организовать
- а) в детских стоматологических поликлиниках
- б) в детских садах
- в) в школах
- г) в детских соматических поликлиниках
- д) в специализированных ортодонтических центрах
- 24. К III диспансерной группе следует отнести детей
- а) с выраженными аномалиями окклюзии
- б) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в окклюзии
- в) с незначительными отклонениями в окклюзии или в положении отдельных зубов
- г) со значительно выраженными аномалиями положения отдельных зубов
- д) без морфологических функциональных и эстетических нарушений в зубочелюстной системе
- 25. Критерием для перевода детей в І группу практически здоровых детей является

- а) нормализация функции глотания
- б) нормализация функции дыхания
- в) получение положительных результатов: в исправлении положения зубов, зубных дуг
- г) создание эстетического, морфологического и функционального оптимума
- д) уменьшение степени выраженности зубочелюстных аномалий
- 26. Врач ортодонт снимает детей с диспансерного наблюдения
- а) при получении положительных результатов: исправления положения зубов
- б) при нормализации функции
- в) при закреплении результатов ортодонтического лечения
- г) при сформированной правильной постоянной окклюзии зубов
- д) при улучшении эстетики лица
- 27. Главными задачами диспансеризации детей ортодонтической службы являются
- а) выявление детей с выраженными зубочелюстными аномалиями
- б) выявление детей с предпосылками к развитию аномалий окклюзии
- в) профилактика зубочелюстных аномалий
- г) аппаратурное ортодонтическое лечение детей с аномалиями окклюзии
- д) все перечисленные задачи
- 28. К IV диспансерной группе следует отнести детей
- а) с незначительными отклонениями в положении отдельных зубов
- б) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в окклюзии
- в) с выраженными аномалиями окклюзии
- г) без морфологических, функциональных и эстетических отклонений
- д) с аномалиями окклюзии в начальной стадии
- 29. У детей IV диспансерной группы целесообразно применять следующие виды ортодонтической помощи
- а) санитарно-просветительную работу
- б) применение ортодонтических аппаратов
- в) нормализацию нарушений функций зубочелюстной системы
- г) миотерапию
- д) массаж в области отдельных зубов
- 30. Наиболее квалифицированно и эффективно миотерапия в ортодонтии проводится
- а) в ортодонтическом кабинете врача ортодонта
- б) в стоматологической поликлинике логопедом, прошедшим специализацию по ЛФК
- в) в детских садах воспитателями
- г) в детских соматических поликлиниках инструкторами по лечебной физкультуре
- д) в домашних условиях индивидуально под руководством врача ортодонта
- 31. Механизм передачи холеры:
- а) фекально-оральный;
- б) трансмиссивный;
- в) контактно-бытовой;
- г) парентеральный.
- 32. Меловой язык характерен для

- а) холеры
- б) малярии
- в) сибирской язвы
- г) чумы
- 33. Возбудителем натуральной оспы является
- а) бактерия
- б) вирус
- в) риккетсия
- г) спирохета
- 34. При холере необходимо, прежде всего, обеззаразить
- а) посуду больного
- б) одежду больного
- в) выделения больного
- г) постельное белье
- 35. Инкубационный период при холере:
- а) 3-7 суток;
- б) до 5 суток;
- в) 10-14 суток.
- 36. Регламентирующая документация по особо опасным инфекциям:
- а) МУ 3.4.1028 01 «Организация и проведение первичных мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, контагиозными вирусными лихорадками, малярией и инфекциями неясной этиологии, имеющими важное значение»;
- б) СП 3.4.2318 08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»;
- в) СП 3.1.1.2341 08 «Профилактика вирусного гепатита В».
- 37. Инкубационный период при чуме:
- а) до 24 часов;
- б) 4-5 часов;
- в) от 2 3 часов до 6 суток.
- 38.Источник инфекции при чуме:
- а) грызуны;
- б) больной человек;
- в) блохи.
- 39. Начальный период желтой лихорадки:
- а) острое начало, t 39° 40° С;
- б) боль в мышцах;
- в) сухой кашель.
- 40. Человек заражается сибирской язвой:
- а) контактным путем передачи;
- б) алиментарным;
- в) воздушно пылевым;
- г) трансмиссивным путем передачи.
- 41. Специфическая профилактика при холере:

- а) следить за чистотой рук;
- б) кипятить воду для питья, для мытья посуды, овощей и т. д. из открытых водоемов, неблагоустроенных колодцев;
- в) соблюдать чистоту в квартире и в местах общего пользования;
- г) соблюдать санитарно гигиенические правила.
- д) введение холерогена.
- 42. Карантин это
- а) удаление радиоактивных веществ с территории, техники и различных предметов
- б) система строгих изоляционно-ограничительных противоэпидемических мероприятий
- в) удаление болезнетворных микроорганизмов и разрушение токсинов на подвергшихся заражению объектах
- г) специально организуемое медицинское наблюдение за населением в очаге бактериологического поражения
- 43. Обсервация это:
- а) удаление радиоактивных веществ с территории, техники и различных предметов
- б) система строгих изоляционно-ограничительных противоэпидемических мероприятий
- в) удаление болезнетворных микроорганизмов и разрушение токсинов на подвергшихся заражению объектов
- г) специально организуемое медицинское наблюдение за населением в очаге бактериологического поражения
- 44. При подозрении на малярию исследуют
- а) мокроту
- б) толстую каплю крови
- в) мочу
- г) кал
- 45. Действия, которые необходимо выполнить при подозрении на натуральную оспу
- а) срочно госпитализировать больного санитарным транспортом в инфекционный стационар
- б) изолировать больного и контактных лиц
- в) экстренно известить Санэпиднадзор о случае особо опасного инфекционного заболевания
- г) оповестить по схеме все вышестоящие органы
- д) верны все варианты.
- 46. Предметом изучения медицинской статистики являются:
- а) информация о здоровье населения;
- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека;
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения;
- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине;
- д) все вышеперечисленное.
- 47. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:
- а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
- б) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма;

- в) все вышеперечисленное.
- 48. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:
- а) демографические показатели;
- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) физическое развитие;
- д) все вышеперечисленное
- 49. Назовите отчетную статистическую форму, используемую для анализа заболеваемости в поликлинике
- а) сведения о больных злокачественными новообразованиями (ф. 35);
- б) сведения о заболеваниях активным туберкулезом (ф. 8);
- в) сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения (ф. 12);
- г) сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам (ф. 31);
- д) сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (ф. 32).
- 50. Назовите показатель, характеризующий уровень диспансеризации больных детей в поликлинике:
- а) охват декретированного населения вакцинопрофилактикой;
- б) полнота охвата больных детей диспансерным наблюдением;
- в) охват патронажем детей первого года жизни;
- г) среднее число посещений на 1 жителя в год;
- д) структура больных, состоящих на диспансерном учете.
- 51. Согласно международной классификации стоматологических болезней МКБ-10 челюстно-лицевые аномалии относятся к:
- a) K04
- б) К05
- в) K06
- г) К07
- 52. Пользуясь классификацией МКБ-10, лингвоокклюзию можно отнести к:
- а) Перекрестный прикус
- б) Горизонтальное перекрытие
- в) Смещение зубных дуг
- г) Заднеязычный прикус
- 53. В К07 международной классификации болезней принято выделять:
- а) аномалии челюстно-черепных соотношений
- б) аномалии соотношений зубов
- в) аномалия прикуса не уточненная
- г) челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения
- д) болезнь височно-нижнечелюстного сустава
- е) все вышеперечисленное
- 54. Согласно международной классификации стоматологических болезней МКБ-10 ретенированные и импактные относятся к:
- a) K01
- б) К03

- в) K05
- г) К07
- 55. Согласно международной классификации стоматологических болезней МКБ-10 микродентия относятся к:
- a) K00
- б) К01
- в) K06
- r) K07
- 56. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены) дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности указывается со следующего календарного дня
- а) по их желанию
- б) всегда
- 57. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет листок нетрудоспособности
- а) выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности
- б) выдается на весь срок временной нетрудоспособности
- 58. При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности
- а) выдается на общих основаниях
- б) не выдается
- 59. Может ли при необходимости листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком выдаваться попеременно разным членам семьи
- а) да
- б) нет
- 60. В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается
- а) за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении
- б) за хроническими больными в период ремиссии
- в) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы
- г) в период отпуска по беременности и родам
- д) в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет
- е) во всех перечисленных случаях
- 61. Аппарат Дерихсвайлера предназначен для:
- а) удлинения переднего отдела верхнего зубного ряда
- б) раскрытия срединного небного шва
- в) расширения нижнего зубного ряда
- г) ретенции
- 62. Аппарат Френкеля является:

- а) одночелюстным с межчелюстным действием
- б) одночелюстным
- в) двучелюстным
- г) комбинированным
- 63. Аппарат Андрезена-Гойпля является:
- а) внеротовым
- б) одночелюстным с межчелюстным действием
- г) одночелюстным
- д) двучелюстным
- 64. Аппарат лицевая маска применяется для:
- а) смещения верхнего зубного ряда вперед
- б) смещения нижней челюсти вперед
- в) стабилизация положения верхней челюсти
- г) дистализация моляров верхней челюсти
- 65. Аппарат Дерихсвайлера относится к:
- а) ретенционным
- б) профилактическим
- в) лечебным съемным
- г) лечебным несъемным
- 66. Аппарат Дерихсвайлера предназначен для:
- а) дистализации зубов 16. 26
- б) расширения верх зубного ряда
- г) укорочения верх зубного ряда
- д) устранения диастемы
- 67. Принцип действия аппарата Дерихсвайлера
- а) комбинированный
- б) механический
- в) функционально действующий
- г) функционально направляющий
- 68. Аппарат Френкеля 2 типа используется для лечения:
- а) дистальной окклюзии
- б) двухсторонней палатоокклюзии
- в) мезиоокклюзии
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 69. Губной пилот в аппарате Френкеля 2 типа служит для:
- а) стимуляции роста апикального базиса нижней чел в переднем отделе
- б) укорочение нижнего зубного ряда
- в) расширение нижнего зубного ряда
- г) сдерживания роста нижней челюсти
- 70. Принцип действия аппарата Френкеля:
- а) функциональный
- б) комбинированный
- в) механический

- 71. Медицинская эвакуация это:
- а) Комплексной характеристикой ЧС включающая содержание объем и организацию.
- б) Система мероприятии о удалении из зоны катастрофы пораженных нуждающихся мед. помощи и лечение за него предела.
- в) Отрасль медицины, представляющая собой систему научной знаний и сферу практических деятельности.
- г) Люди погибших и пропавших близости ЧС.
- 72. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется:
- а) Показателем общего состояния пострадавших.
- б) Эвакуацинно-сортировочным признаком.
- в) Возрастным показателям.
- г) наличию транспортных средств.
- 73. Этап медицинской эвакуации это:
- а) Участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения.
- б) Все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы.
- в) Участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается мед. помощь пострадавшим.
- г) Лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации.
- 74. Основным принципом в оказании медицинской помощью в очаге ЧС является.
- а) Преемственность.
- б) Непрерывность.
- в) Своевременность и полнота ПМП.
- г) Последовательность.
- 75. Начальным видом оказания ПМ пострадавшим считается:
- а) Первая врачебная.
- б) Само и взаимопомощь.
- в) Первая медицинская.
- г) Специализированная.
- 76.В основу медицинской сортировки при ЧС берется:
- а) Установление диагноза заболевания поражения и его прогноза.
- б) Состояние раненого больного и нуждаемость в эвакуации на последующих этапов.
- в) Тяжесть ранения заболевания и срочность оказания МП:
- г) Срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий.
- 77. Различают следующие виды медицинской сортировки:
- а) Пунктовая, эвакуационная.
- б) Прогнастическая, эвакотранспортная.
- в) Транзитная, эвакотранспортная.
- г) Эвакотранспортная, внутрипунктовая.
- 78. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных:
- а) Опасные для окружающих, нуждающихся ВМП на данном этапе, не нуждающихся в ВМП на данном этапе,
- б) Опасные для окружающих, легко раненные, не транспортабельные

- в) Агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих
- г) Легко раненые, средней степени тяжести, тяжело раненые.
- 79. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает:
- а) Первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу
- б) Антибиотикотерапию, обезболивающее, инфузионную терапию
- в) Наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, раненная антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери
- г) Транспортную иммобилизацию, асептическую повязку на раны обезболивания, первичную хирургическую обработку ран.
- 80. Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствии катастроф:
- а) Полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствия катастрофы
- б) Правильная оценка остановки
- в) Обеспеченность медицинской службы персонала и имуществом
- г) Классификация лиц., осуществляющих управление.
- 81. Глубина проникновения инфракрасного излучения?
- а) доли миллиметра
- б) 1-5 миллиметров
- в) 1-2 сантиметра
- г) 5-7 сантиметров
- д) 10-12 сантиметров
- 82. Какому больному показан лекарственный электрофорез?
- а) с множественными нарушениями целостности кожных покровов
- б) с острой микробной экземой
- в) хроническими воспалительными заболеваниями пародонта
- г) при непереносимости тока
- д) при наклонности к кровотечениям
- е) с острым психозом
- 83. Какой физический фактор используется в методике электрофореза?
- а) гальванический ток
- б) импульсный ток
- в) переменный ток
- г) ультразвук
- д) магнитное поле
- 84. Лечебное действие УВЧ-терапии:
- а) противовоспалительное
- б) обезболивающее
- в) гипертензивное
- г) успокаивающее
- д) а и б
- 85. Какой физический фактор является действующим в ультразвуке?

- а) высокочастотное переменное магнитное поле
- б) постоянный импульсный ток
- в) высокочастотные механические колебания
- г) переменный ток высокой частоты
- д) постоянный электрический ток
- 86. Лечебное действие ультразвуковой терапии:
- а) болеутоляющее
- б) седативное
- в) гипотензивное
- г) противовоспалительное
- д) гипотермическое
- е) а и г
- 87. Какой вид тока применяется в методе электрофореза?
- а) импульсный низкочастотный ток
- б) Ток высокого напряжения
- в) постоянный ток малой силы, низкого напряжения
- г) высокочастотный переменный импульсный ток
- д) переменный ток высокой частоты
- 88. Какой вид энергии используется в ультразвуке?
- а) ток высокой частоты
- б) импульсный ток
- в) механическая энергия
- г) Магнитное поле
- д) поток электромагнитных колебаний высокой частоты
- 89. Для проведения ультразвука используют:
- а) вакуумные электроды
- б) конденсаторные излучатели
- в) излучатели с пьезоэлектрическими свойствами (вибраторы)
- г) лампы накаливания
- д) индикаторы резонансного типа
- 90. Магнитотерапия это воздействие:
- а) низкочастотными магнитными полями
- б) высокочастотными электромагнитными полями
- в) электрического поля высокого напряжения
- г) электрического поля низкого напряжения
- д) прямоугольным током
- 91. Для нормализации носового дыхания, смыкания губ, глотания у детей проводится:
- а) избирательное пришлифовывание не стёршихся бугров временных зубов
- б) рациональное протезирование
- в) удаление сверхкомплектных зубов
- г) миогимнастика
- д) динамическое наблюдение

- 92. С целью профилактики зубочелюстных аномалий не рекомендуется использовать соску-пустышку детям старше:
- а) 6 месяцев
- **б)** 1 года
- в) 2 лет
- г) 3 лет
- д) 5 лет
- 93. При вредной привычке сосание пальца характерно:
- а) ретрузия фронтальной группы зубов
- б) чрезмерное развитие нижней челюсти
- в) протрузия фронтальной группы зубов верхней челюсти
- г) дизокклюзия в боковых отделах
- 94. Привычка прокладывания языка между зубами нуждается в:
- а) профилактических мероприятиях
- б) хирургическом лечении
- в) лечебных мероприятиях
- г) наблюдении
- 95. С помощью вестибулярной пластинки возможно:
- а) устранение вредных привычек
- б) углубление преддверья полости рта
- г) сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов
- д) ретенция после ортодонтического лечения
- 96. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы:
- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения;
- б) сертификат;
- в) лицензия;
- г) свидетельство об окончании курсов;
- д) запись в трудовой книжке.
- 97. Основную ответственность за клинический диагноз несет:
- а) зубной техник;
- б) помощник стоматолога (сестра);
- в) помощник стоматолога, получивший сертификат;
- г) врач-стоматолог;
- д) главный врач стоматологической поликлиники
- 98. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:
- а) только тщательная запись выполненных манипуляций;
- б) запись предписаний;
- в) сниженный прейскурант;
- г) запись обращений к специалистам;
- д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.

- 99. Общественное здоровье характеризуют показатели:
- а) трудовая активность населения;
- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) демографические показатели;
- д) физическое развитие населения
- 100. Время действия сертификата специалиста-стоматолога:
- а) 1 год;
- б) 3 года;
- в) 5 лет;
- г) 7 лет;
- д) 9 лет.
- 101. Согласно В.Н.Трезубову основными критериями качества ортодонтического лечения являются:
- а) эстетика улыбки
- б) качество функции жевательно-речевого аппарата
- в) отсутствие осложнений
- г) эффективность лечения
- д) все вышеперечисленное
- 102. Задняя поверхность дистального бугорка первого постоянного верхнего моляра в норме смыкается с:
- а) передним бугорком второго нижнего моляра
- б) задним бугорком второго нижнего моляра
- в) задним бугорком первого нижнего моляра
- г) передним бугорком первого нижнего моляра
- 103. При правильной окклюзии десневая часть длинной оси каждой коронки зуба расположена:
- а) мезиально к окклюзионной части этой оси
- б) дистально к окклюзионной части этой оси
- в) зависит от зуба
- 104. Ротированные моляры и премоляры занимают:
- а) больше места в зубном ряду
- б) меньше места в зубном ряду
- в) занимают столько же места в зубном ряду
- 105. Ротированные резцы занимают:
- а) больше места в зубном ряду
- б) меньше места в зубном ряду
- в) занимают столько же места в зубном ряду