



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 /

« 25 » 01 2019 г.

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 контролируемой компетенции	Наименование компетенций, предусмотренных ФГОС ВО
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-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, 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-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

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

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

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

3. Формы оценочных средств, в соответствии с формируемыми компетенциями

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

	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-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Контрольные вопросы Ситуационные задачи	1-60 1-49
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	Контрольные вопросы Ситуационные задачи	2-4, 10,12, 44, 47, 56, 3-9, 13, 26, 18, 20-29, 32, 34,35, 40, 43, 49

	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, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Контрольные вопросы	1, 2, 10, 44
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	Контрольные вопросы	1
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического	Контрольные вопросы	11

	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	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, 1-49
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 медико-статистических 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 ортопантограммы 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 соски-пустышки.
- 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 физиологического 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 ортопантограммы).
- 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 (доплеровская 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 молочного 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, Энгля.
- 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 II 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, характерные для этой аномалии?
5. Какие внутриротовые признаки?
6. Основная задача лечения
7. Какие лечебные мероприятия вы проведете?

Задача №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.

Задача №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 ПТ 0 1 1 О ПТ О 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 сагиттали в боковых участках одноименными буграми, сагиттальная щель в переднем отделе отсутствует, вертикальное перекрытие на величину коронки нижних резцов, форма зубных дуг - трапецевидная. 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° , 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.

Задача №9

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 аденомотомия. 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 $+5^\circ$, 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 ортодонтического аппарата.

Задача №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 съёмными 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.

Задача №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 1/4 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, микродензия 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.

Задача №16

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, двусторонняя палатоокклюзия. Инфантильный тип глотания, нарушение артикуляции языка $ОН1=2,8$

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-ортодонт на неправильное положение зубов. При осмотре лица отмечено выступание верхней губы, губы смыкаются с напряжением. При осмотре полости рта определено вестибулярное положение и наклон верхних клыков, скученность резцов, перекрытие в области резцов более 1/3.

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 №20



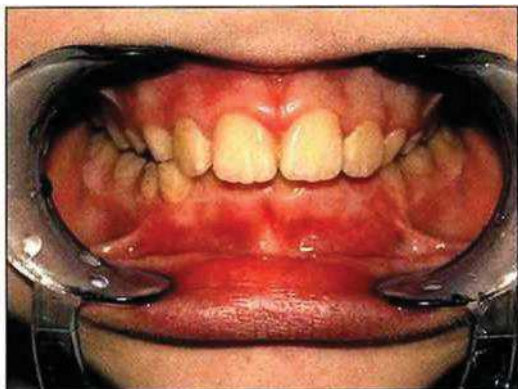
Пациентка И. 15 лет обратилась с жалобами на затрудненное откусывание твердой пищи. При внешнем осмотре отмечено смещение подбородка вперед, удлинение нижней трети лица. В полости рта: в боковых отделах - щечные бугры верхних зубов контактируют со щечными буграми нижних, резцы контактируют режущими краями.

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.

Задания:

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

Задача №23



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 диагноза.
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.

Задания:

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.

Задача №25



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 диагноза.
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.

Задания:

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.

Задача №28



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.

Задания:

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.

Задача №30



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.

Задания:

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.

Задача №31



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.

Задания:

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.

Задача №33



Пациентка Р. 12 лет направлена на консультацию к ортодонту детским стоматологом-терапевтом. 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.

Задания:

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.

Задача №34



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.

Задания:

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 П. 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.

Задания:

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

Задача №37

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

Вопросы:

1. Опишите признаки смыкания первых постоянных моляров по I 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?

Задача №39

При осмотре лица пациента Р., 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?

Задача №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.

Задача №42

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.

Задача №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 нижней 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.

Задача №45

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней и нижней челюстях. При клиническом обследовании определено. 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 фронтальном участке. Вертикальная щель 1мм.

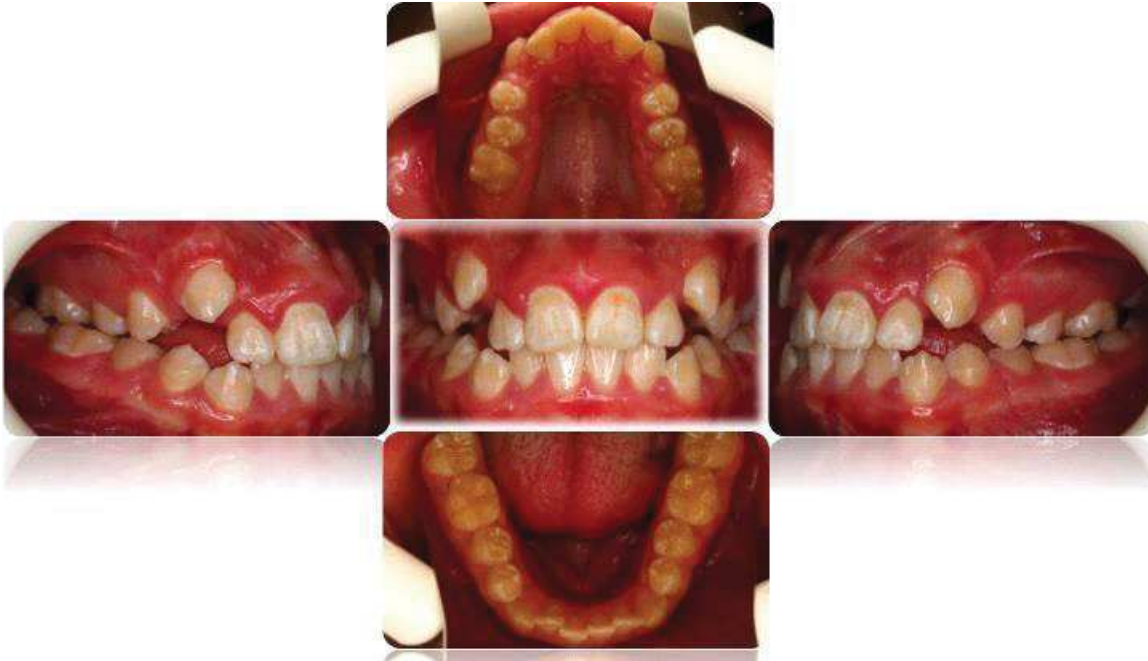
Вопросы.

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.

Задача №46

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

Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

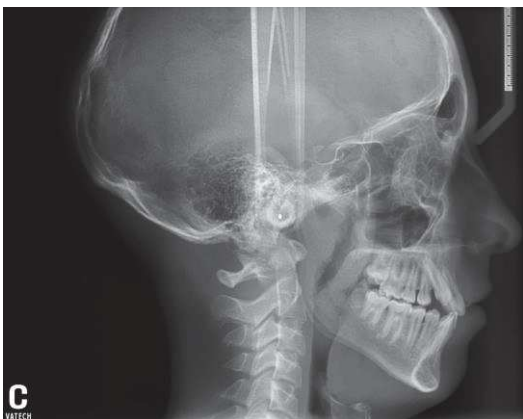
- Сумма мезио-дистальных размеров верхних резцов – 32 мм
- Сумма мезио-дистальных размеров нижних резцов – 27мм
- Параметры зубных рядов:
- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (норма 37,5 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 38
- Ширина зубного ряда в области верхних 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

Ортопантограмма:



Данные расчета телерентгенограммы головы в боковой проекции:

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



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, 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:

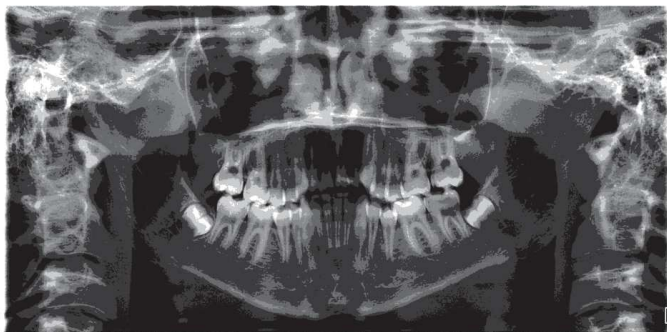


Результаты дополнительных методов исследования:

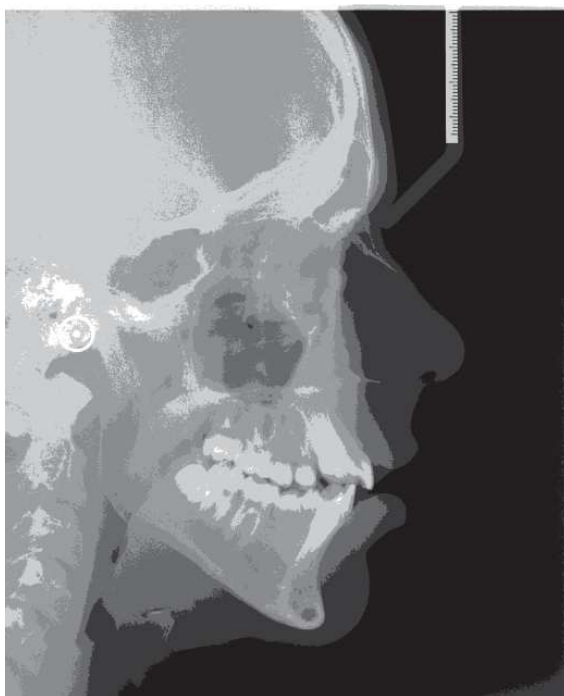
- Сумма мезио-дистальных размеров верхних резцов – 30 мм
- Сумма мезио-дистальных размеров нижних резцов – 25мм
- Параметры зубных рядов:
- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (N=35,5)
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35(N=35,5)
- Ширина зубного ряда в области верхних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

Ортопантограмма:



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 $7^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/MP– 35° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/верхний резец – 110° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$)
- MP/нижний резец – 95° (норма $95^\circ \pm 5^\circ$)
- межрезцовый угол - 125° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$)

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-ортодонт по поводу верхних и нижних клыков, резко выступающих вестибулярно из зубной дуги.

Объективно: верхние и нижние клыки выступают за дугу окклюзии на v 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 $82^\circ \pm 2^\circ$)
- SNB – 80° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)
- ANB – 0° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)
- NSL/MP – 42° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$)
- NSL/Spp – 7° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/MP – 35° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/верхний резец – 110° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$)
- MP/нижний резец – 95° (норма $95^\circ \pm 5^\circ$)
- межрезцовый угол - 125° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$)
- 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 пластинок.

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?

5.3. рекомендуемая литература

1. Аболмасов Н.Г. Аболмасов Н.Н. Ортодонтия: учебное пособие. - Медпресс-информ, 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., Гюева 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

5. Возраст для протезирования у детей:

- 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 признаком, для детей в возрасте (лет):

а) 3

б) 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

д) 5 лет

11. Для нормализации носового дыхания, смыкания губ, глотания у детей проводится:

а) избирательное шлифование не стёршихся бугров временных зубов

б) рациональное протезирование

в) удаление сверхкомплектных зубов

г) миогимнастика

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):

- а) 3
- б) **6**
- в) 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 I 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 I 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° C;**
- 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:

- а) K04
- б) K05
- в) K06
- г) K07**

52. Пользуясь классификацией МКБ-10, лингвоокклюзию можно отнести к:

- а) Перекрестный прикус**
- б) Горизонтальное перекрытие
- в) Смещение зубных дуг
- г) Заднеязычный прикус

53. В K07 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:

- а) K01**
- б) K03

- в) K05
- г) K07

55. Согласно международной классификации стоматологических болезней МКБ-10 микроденития относятся к:

- а) K00**
- б) K01
- в) K06
- г) 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 Андресена-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 съёмным
- г) лечебным несъёмным**

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

г) аппарат для ретенции

71. Медицинская эвакуация — это:

- а) Комплексной характеристикой ЧС включающая содержание объем и организацию.
- б) Система мероприятия 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) Эвакуационно-сортировочным признаком.**
- в) Возрастным показателем.
- г) наличием 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 этапах.
- 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) Прогностическая, эвакуотранспортная.
- в) Транзитная, эвакуотранспортная.
- г) Эвакуотранспортная, 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 последствий катастроф:

- а) Полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы**
- б) Правильная оценка обстановки
- в) Обеспеченность медицинской службы персоналом 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 склонности 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 шлифование 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 преискуртант;

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