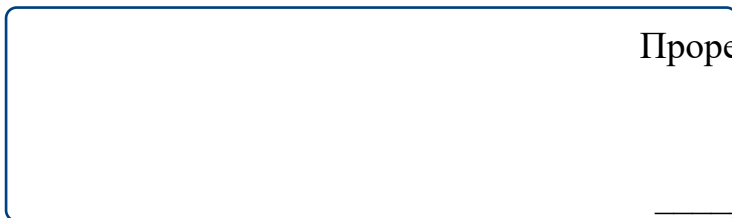


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1. .52 Ортодонтия и детское протезирование
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Ортодонтия и детское протезирование» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК-2.1 Использует порядки оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности	Знать: порядки оказания стоматологической ортопедической помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учётом её стандартов; методику анализа результатов собственной деятельности. Уметь: оказывать стоматологическую ортопедическую помощь в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом её стандартов в объёме, установленным в положениях Минздрава России для врачей-стоматологов общей практики; анализировать и давать оценку результатам собственной деятельности, работать в поисках методов её совершенствования и использования в своей практике. Владеть, навыками оказания стоматологической ортопедической помощи взрослым пациентам в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом её стандартов, установленных в положениях Минздрава России; навыками использования в своей работе информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в целях ознакомления с приказами и рекомендациями министерств здравоохранения и юстиции Российской Федерации.
ОПК-2 Способен анализировать результаты	ИОПК-2.2 Проводит анализ результатов обследования и лечения пациентов со	Знать: методы оценки результатов клинического и параклинического обследования

<p>собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>стоматологическими заболеваниями; составляет план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p>	<p>стоматологических больных, а также стоматологического ортопедического лечения больных; по результатам обучения в вузе и знакомства со специальной литературой, наиболее частые причины профессиональных ошибок при выполнении ортопедического лечения стоматологических больных; случившиеся в личной практике профессиональные ошибки на основе анализа своей деятельности; основные направления в составлении плана профилактики профессиональных ошибок в своей будущей практической деятельности. Уметь: провести анализ полученных результатов при клиническом и параклиническом обследовании стоматологических больных, а также проведенном стоматологическом ортопедическом лечении больных; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности. Владеть: навыками объективной оценки полученных результатов обследования и стоматологического ортопедического лечения больных; навыками грамотного составления плана мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности.</p>
<p>ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ИОПК-2.3 Участвует в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: наиболее частые причины профессиональных ошибок при выполнении ортопедического лечения стоматологических больных. Уметь: в ходе клинических конференций на региональном и прочих уровнях, врачебных</p>

		<p>совещаний в лечебном учреждении высказывать своё мнение (на основании собственного опыта и сведений, полученных из информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет») о наиболее частых причинах возникновения профессиональных ошибок при стоматологическом ортопедическом лечении пациентов, возможности их исключения и профилактики в практической деятельности. Владеть: навыками участия в клинической конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности, например. вносить предложения по повестке дня конференции, выступать со своим мнением и предложениями во время дискуссии по теме конференции; навыками составления текстов тезисов и докладов для выступления на конференциях и клинических совещаниях по причинам и профилактике профессиональных ошибок во врачебной деятельности.</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.1 Соблюдает порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: порядки организации, медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза и в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со</p>

		<p>стоматологическими заболеваниями;</p> <p>Уметь: определять показания к необходимому виду реабилитации больных после стоматологического ортопедического лечения.</p> <p>Владеть: навыками объективной оценки показаний для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения необходимых мероприятий общей медицинской и стоматологической реабилитации; навыками применения способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий общей медицинской и стоматологической ортопедической реабилитации взрослых после ортопедического лечения больных со стоматологическими заболеваниями.</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.2 Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определяет медицинские показания</p>	<p>Знать: содержание мероприятий по общей медицинской и стоматологической реабилитации больных, прошедших стоматологическое ортопедическое лечение; порядок организации общей медицинской и стоматологической реабилитации пациентов, прошедших стоматологическое ортопедическое лечение, с учётом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь: разрабатывать план мероприятий по общей медицинской и стоматологической реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с</p>

		<p>действующим порядком организации общемедицинской реабилитации, клиническими рекомендациями и с учётом стандартов помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий общемедицинской и стоматологической реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации реабилитации, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть: навыками организации порядка проведения реабилитации пациентов после стоматологического ортопедического лечения; навыками определения содержания необходимой стоматологической ортопедической реабилитации после ортопедического лечения больных с занесением его в план реабилитации и необходимости постановки больного на диспансерное наблюдение; навыками определять показания к направлению пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий общемедицинской и стоматологической реабилитации.</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.3 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: основные эффективные и безопасные методы медицинской реабилитации стоматологических больных, прошедших ортопедическое лечение, с учётом одного из основополагающих принципов оказания высококвалифицированной ортопедической помощи: принципа законченности ортопедического лечения</p>

		<p>«показателем завершения данной терапии является окончательная адаптация организма пациента к протезу (аппарату)».</p> <p>Уметь: в рамках своей клинической подготовки оценивать предполагаемую эффективность и безопасность рекомендуемых методов общемедицинской и стоматологической реабилитаций конкретных больных, оценивать их эффективность при осуществлении медицинской помощи: при проведении мероприятий ортопедической реабилитации стоматологических больных следовать основополагающему принципу медицины «не навреди».</p> <p>Владеть: навыками объективно оценивать эффективность и безопасность проводимых мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями, прошедшими ортопедическое лечение, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: общие вопросы организации стоматологической помощи взрослому населению; структурные подразделения стоматологической поликлиники; организация и оснащение ортопедического отделения; анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации, строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза; анатомо-функциональное</p>

		<p>состояние органов челюстнолицевой области с учётом возраста; нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, её взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы клинических, лабораторных и инструментальных (параклинических) исследований для оценки состояния здоровья взрослых со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>Уметь: осуществлять методику осмотра и физикального обследования, учитывая при этом особенности проведения клинического стоматологического обследования взрослых больных; определять медицинские показания и противопоказания к назначению на дополнительные (параклинические) методы обследования взрослых больных.</p> <p>Владеть: способностью, в соответствии с уровнем развития клинического мышления», в ходе клинического обследования оценивать клиническую анатомию жевательно-речевого аппарата взрослого пациента; навыками определения показаний к назначению стоматологических больных на дополнительные (параклинические) методы обследования; правилами назначения больных на дополнительные методы обследования больных (возможно с привлечением врачей других специальностей) и правилами интерпретации их результатов.</p>
ПК-1 Способен к проведению	ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и	Знать: алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у

<p>диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>взрослых со стоматологическими заболеваниями; содержание жалоб при основных стоматологических заболеваниях; факторы риска, способствующие возникновению и развитию стоматологических заболеваний, заложенные в образе жизни взрослого пациента.</p> <p>Уметь: соблюдать клинически обоснованный алгоритм выявления жалоб и сбора анамнеза жизни и заболевания у взрослых больных со стоматологическими заболеваниями; выявлять факторы риска и причин возникновения стоматологических заболеваний на основании ознакомления с их образом жизни; выявлять особенности развития стоматологических заболеваний у конкретных взрослых больных на основании ознакомления с их образом жизни; убедительно излагать рекомендации по изменению образа жизни, питания и т.п., которые, возможно, могли послужить причиной возникновения и развития стоматологических заболеваний у взрослых больных.</p> <p>Владеть: навыками определения при опросе главных и второстепенных жалоб; в анамнезе заболевания главные, второстепенные его признаки и, по мнению больного, причины возникновения заболевания; пониманием, что тщательный опрос больных нередко определяет направление некоторых последующих методов обследования; навыками, на основании ознакомления с анамнезом жизни больных и достаточно сформированного уровня</p>
--	--	--

		<p>клинического мышления врача, высказывать заключения и рекомендации больным, касающиеся факторов риска, причин и особенностей протекания у них стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых больных; содержание этапов осмотра и физикального обследования взрослых больных.</p> <p>Уметь: осуществлять правильную последовательность осмотра и физикального обследования больных, особенности проведения клинического стоматологического обследования взрослых, со стоматологическими заболеваниями; давать клиническую оценку, полученным данным из осмотра и физикального обследования взрослых больных со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Владеть: на высоком уровне методами осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями; способностью интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими, заболеваниями; выявлением у взрослых больных со, стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать: содержание понятия «диагноз» и его составные части; понятия «предварительный диагноз», «окончательный диагноз», «дифференциальный диагноз», «основной диагноз»,</p>

заболеваниями, установлению диагноза		<p>«сопутствующий диагноз».</p> <p>Уметь: диагностировать у больных дефекты зубов и зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов, зубных рядов и челюстей, полное отсутствие зубов, предпосылки их возникновения и развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области; формулировать предварительный диагноз, определять показания и составлять план дополнительных (параклинических) методов обследования.</p> <p>Владеть: навыками проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у взрослых. Владеть навыками ведения взрослых больных с подозрением на наличие факторов риска онкологических заболеваний, в которые входят привлечение к обследованию больных врачами соответствующей специальности.</p>
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологически ми заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<p>Знать: практическое значение Международной, статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; кодовые обозначения основных стоматологических заболеваний из соответствующего раздела Международной статистической классификации болезней (МКБ). клиническую картину, методы диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Уметь: формулировать предварительный и окончательный диагнозы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>

		<p>Владеть: навыками свободно использовать Международную статистическую классификацию болезней при формулировании всех видов диагнозов основных стоматологических заболеваний; навыками распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Знать: общие вопросы организации стоматологической помощи взрослому населению; структурные подразделения стоматологической поликлиники; организацию и оснащение ортопедического отделения; основные пункты плана ортопедического лечения пациента: а) план обследования его, в том числе дополнительного, б) направление пациента на санацию и специальные методы подготовки к протезированию, в) план клинических и лабораторных этапов протезирования, г) составление эпикриза и прогноза лечения, д) планирование реабилитационных мероприятий.</p> <p>Уметь: составлять план протезирования пациента конкретными видами протезов по показаниям, в которые входит учёт особенностей клинической картины заболевания (в т.ч. клинической анатомии органов челюстнолицевой области), выбор необходимого протезного материала.</p> <p>Владеть: навыками разработки плана конкретной методики протезирования пациента с учётом диагноза, возраста больного, клинической картины</p>

		(в т.ч. клинической анатомии органов челюстнолицевой области), в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической ортопедической помощи, с клиническими рекомендациями, с учётом стандартов ортопедической помощи и социального статуса пациента.
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема	<p>Знать: современные методы ортопедического лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза, виды стоматологического протезирования: непосредственное, ближайшее, отдалённое, показания и противопоказания, сроки начала протезирования; план подготовки больных к каждому виду протезирования; клинические приёмы протезирования и лабораторные этапы изготовления основных конструкций протезов и аппаратов; характер проявлений различных видов побочного действия съёмных и несъёмных протезов.</p> <p>Уметь: на основании результатов обследования больных произвести выбор оптимального метода ортопедического лечения; подбирать, по показаниям, необходимые виды конструкций протезов и аппаратов; определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области при протезировании больных; определять вид и причины побочного действия съёмных и несъёмных протезов у конкретных больных.</p> <p>Владеть: навыками определения показаний и противопоказаний к проведению местной анестезии</p>

		<p>(аппликационной, инфльтрационной, проводниковой) и выполнения её в процессе ортопедического лечения взрослых пациентов различными конструкциями протезов; данными о возможных видах побочного (неблагоприятного) действия как следствие особенностей конструкций многих протезов и аппаратов, так и материалов из которых они изготовлены; навыками определения причин возникновения у пациента проявлений побочного действия протезов; навыками предотвращать, уменьшать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции (в том числе и аллергические), возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения любых конструкций зубных, челюстнолицевых протезов и аппаратов.</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знать: 1) компоненты, составляющие культуру врачебного приёма, 2) что основной задачей, после окончания «вуза», с первых дней ортопедического лечения больных в должности врача, является постоянное повышение культуры врачебного приёма; план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза, возраста клинической картины (клинической анатомии) в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической ортопедической помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов ортопедической помощи: содержание, правила и алгоритм выполнения клинических приёмов протезирования</p>

различными конструкциями съёмных и несъёмных протезов; методику и алгоритм выполнения мануальных клинических приёмов при стоматологическом ортопедическом лечении пациентов различными конструкциями зубных протезов; знает правила безопасности при выполнении клинических приёмов протезирования различными конструкциями протезов; знает основные методы оценки результатов протезирования (опрос больного, жевательные пробы, мастикациография, электромиография и др.). Уметь: в своей врачебной практике, при контакте с коллегами и больными, постоянно работать над повышением грамотности и соблюдать точность медицинской терминологии и культуру бытовой речи; давать обоснованные клинические рекомендации коллегам, при приобретении достаточных знаний и практического опыта, по вопросам оказания стоматологической ортопедической помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями; диагностировать у взрослых дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области; выполнять клинические приёмы протезирования основными конструкциями съёмных и несъёмных протезов согласно стандартам, установленным для врача стоматолога-ортопеда, прошедшего первичную

аккредитацию; соблюдать технику безопасности при проведении клинических приёмов ортопедического лечения.

Владеть: культурой врачебного приёма: а) проведением, при необходимости, психомедикаментозной подготовкой пациентов, б) строгим соблюдением правил асептики и антисептики, в) содержанием принятых в ортопедическом отделении правил дезинфекции и стерилизации, г) поддержанием высокого уровня санитарно-эпидемиологического режима в кабинете, отделении и зуботехнической лаборатории; навыками выбора метода ортопедического лечения, составления его рационального плана у больных со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза, возраста и клинической картины (клинической анатомии) в соответствии с действующими порядками оказания ортопедической помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов оказания данной помощи; навыками применения на практике методов диагностики и использования классификации заболеваний органов челюстнолицевой области у взрослых больных (МКБ); методами оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам в процессе ортопедического лечения; навыками выполнения ортопедических вмешательств и определёнными методами субъективной и объективной оценки эффективности их результатов у взрослых пациентов в соответствии с

		<p>действующими порядками и клиническими рекомендациями, с учётом её стандартов; навыками оказания в неотложной форме медицинской помощи и применения лекарственных препаратов пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы их жизни.</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>	<p>Знать: для оценки деятельности врача-стоматолога ортопедического отделения (кабинета) необходимо ведение учётно-отчётной документации; основные учётно-отчётные документы и необходимое содержание их граф. Уметь: заполнять листок ежедневного учёта работы врача стоматолога-ортопеда учётная форма №037/у; завести необходимой формы и заполнять специальный журнал дневник учёта работы врача стоматолога-ортопеда учётная форма №0394/у. Владеть; навыками заполнения учётно-отчётной документации (формы № 037/у и № 0394/у); навыками на основании данных, полученных из учётно-отчётных форм № 037/у и № 0394/у, проведения анализа основных медико-статистических показателей: виды нозологических форм болезней жевательно-речевого аппарата, частоту поражаемости тем или иным заболеванием различных возрастных групп пациентов, вероятные этиологические факторы болезней и т.д. навыками по поручению администрации стоматологической поликлиники, на основании учётно-отчётных форм № 0394/у врачей-стоматологов ортопедического отделения</p>

		<p>(кабинета) провести анализ основных медико-статистических показателей (виды и частота нозологических форм болезней жевательно-речевого аппарата, поражающих пациентов обслуживаемого региона, деление больных по возрасту и наличию профессиональных вредностей и т.д.).</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны</p>	<p>Знать: основным документом учёта работы врача стоматолога (в том числе и стоматолога-ортопеда) является медицинская стоматологическая карта больного учётная форма № 043/у, которая является и юридическим документом; правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, при работе в организациях стоматологического профиля; правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля; организацию работы ортопедического отделения (кабинета), необходимое их оборудование и оснащение. Уметь: составлять план работы и отчёт о работе; заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; строго выполнять требования охраны труда, техники безопасности и</p>

		<p>пожарной безопасности, а также организовать порядок действия в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть: навыками контроля качества заполнения, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; навыками проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями; навыками вести контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача</p>	<p>Знать: виды учётно-отчётной документации; правила ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>Уметь: регистрировать всех пациентов, принятых за смену (рабочий день), с указанием диагноза и проведенного клинического этапа; регистрируется объём выполненной работы врачом-ортопедом за месяц с указанием количества принятых пациентов, видов, применённых для протезирования конструкций протезов и аппаратов; число лиц, закончивших ортопедическое лечение (с указанием нозологических форм заболеваний жевательно-речевого аппарата), количественное выполнение плана приёма пациентов, выраженного в условных трудовых единицах (трудоёмкости) и финансового плана.</p> <p>Владеть: навыками составления плана работы и отчёта о своей</p>

		<p>работе; навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; навыками 1) рассчитать свои основные количественные и качественные показатели работы как врача-ортопеда за необходимый период времени (год, два года и т.д.), например, при аттестации на врачебную категорию, 2) объективной оценки количественного и качественного состояния проведенного ортопедического лечения жевательно-речевого аппарата населения обслуживаемого региона.</p>
--	--	--

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	8,9	заключительный
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	8,9	заключительный
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	8,9	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	8,9	заключительный
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	8,9	заключительный

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются: **знание:**

- основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;
- структуры и оснащения ортодонтических отделений поликлиники;
- ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля,
- основных тенденций проявления и уровня распространенности стоматологических заболеваний в стране;
- комплексной взаимосвязи между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов;
- общих принципов и особенностей диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий;
- организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в стоматологии;
- назначения питания с позиции здоровья полости рта;
- окклюзии, биомеханики зубочелюстной системы, гнатологии;
- свойств стоматологических материалов и препаратов, применяемых в стоматологической практике;
- методов диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых.

умения:

- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;
- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- сформулировать клинический диагноз;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить терапию, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- пропагандировать здоровый образ жизни;
- вести медицинскую документацию различного характера в

стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях;

- проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;

- оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике;

- разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;

- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;

- сделать диагностический оттиск, зафиксировать прикус при помощи окклюзионных валиков, отлить модель;

- работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами, и аппаратурой.

владение:

- использование методов ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

- оценка состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

- использование методов общего клинического обследования детей и взрослых клиническими методами обследованиями челюстно-лицевой области;

- интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

- применять алгоритм постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;

- применять алгоритм постановки развернутого клинического диагноза больным;

- применять методику чтения различных видов рентгенограмм.

Содержание дисциплины является логическим продолжением содержания дисциплин «Философия, биоэтика», «Психология, педагогика», «Правоведение», «Иностранный язык», «Латинский язык», «Физика, математика», «Медицинская информатика», «Химия», «Биология», «Биохимия полости рта», «Анатомия человека - анатомия головы и шеи», «Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта», «Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области», «Фармакология», «Микробиология, вирусология - микробиология полости

рта», «Патофизиология», «Патологическая анатомия», «Основы материаловедения, стоматологическое оборудование и инструментарий», «Эпидемиология», «Гигиена», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», «Лучевая диагностика», «Неврология», «Оториноларингология», «Детская стоматология», «Генетика», «Нейростоматология», «Профилактика стоматологических заболеваний», «Пропедевтика стоматологических заболеваний» и служит основой для освоения дисциплин, «Гнатология», «Челюстнолицевая хирургия», «Зубочелюстное протезирование детей и подростков».

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 5 / час - 180

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		8	9
Контактная работа	94	46	48
В том числе:	-	-	-
Лекции	32	16	16
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	62	30	32
Семинары (С)	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	59	26	33
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации экзамен	27		27
Общая трудоемкость	час.	180	72
	з.е.	5	2

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Нормальное развитие зубочелюстной системы. Этиология и профилактика зубочелюстных аномалий.	2
2	Организация ортодонтической помощи населению. Классификации зубочелюстных аномалий. Клиническое обследование ортодонтического пациента.	4
3	Специальные методы диагностики зубочелюстных аномалий.	2
4	Методы лечения зубочелюстных аномалий.	4

5	Аномалии зубов.	2
6	Аномалии зубных рядов.	2
1	Аномалии челюстных костей.	2
2	Дистоокклюзия.	4
3	Мезиоокклюзия.	2
4	Глубокая резцовая окклюзия и глубокая резцовая дизокклюзия.	4
5	Вертикальная резцовая дизокклюзия.	2
6	Перекрестная окклюзия.	2
	ИТОГО	32

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1	2	Нормальное развитие зубочелюстной системы.	4	Опрос.
2	1, 4.1	Организация ортодонтической помощи населению. Учет и документация в ортодонтии. Ортодонтическая лаборатория. Клиническое обследование пациента: опрос, жалобы, осмотр.	4	Тесты, опрос.
3	4.2	Специальные методы диагностики антропометрические измерения лица и головы пациента, измерения гипсовых моделей челюстей.	6	Тесты, опрос.
4	4.2	Специальные методы диагностики: рентгенологический, функциональный, графический.	6	Тесты, опрос.
5	5.2	Ортодонтическое лечение с помощью аппаратов и приспособлений.	6	Тесты, опрос.
6	5.1, 7	Дополнительные методы лечения в ортодонтии. Виды и принципы действия профилактических приспособлений.	4	Опрос.
1	8.1, 8.2	Аномалии зубов и зубных рядов.	4	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
2	8.3	Аномалии челюстных костей.	4	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
3	8.4, 8.5	Аномалии окклюзии в сагиттальном направлении.	6	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
4	8.6, 8.7,	Аномалии окклюзии в вертикальном и	6	Тесты, опрос,

	8.8	трансверзальном направлениях.		решение ситуационных задач.
5	9	Ретенция результатов ортодонтического лечения. Рецидивы зубочелюстных аномалий.	6	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
6	10	Врожденные аномалии зубочелюстной системы.	6	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
		ИТОГО	62	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.	8	Организация ортодонтической помощи населению.	5	Опрос
2.		Нормальное развитие зубочелюстной системы.	5	Опрос
3.		Классификации зубочелюстных аномалий.	5	Опрос
4.		Диагностика зубочелюстных аномалий.	8	Опрос
5.		Методы лечения зубочелюстных аномалий.	2	Опрос
6.		Этиология зубочелюстных аномалий.	5	Опрос, тестовый контроль
7.		Профилактика зубочелюстных аномалий.	5	Опрос, тестовый контроль
8.		Аномалии зубов и зубных рядов.	3	Опрос
9.	9	Аномалии зубочелюстной системы.	7	Опрос
10.		Ретенция результатов ортодонтического лечения. Рецидивы Зубочелюстных аномалий.	5	Опрос
11.		Врожденные патологии	5	Опрос
12.		Подготовка к экзамену	4	Опрос
		ИТОГО	59	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Примеры заданий в тестовой форме

ПРОВЕДЕНИЕ МИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ (ЛЕТ)

- + 4 – 7
- 1 – 2
- 10 – 12
- 0,5-1

УСТРАНИТЬ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ЩЕК МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- + миофункциональных аппаратов
- миогимнастики
- головной шапочки с подбородочной пращой
- несъемных ортодонтических аппаратов

ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ И НЕБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ

- + Брюкля
- Дерихсвайлера
- микроимплант
- брекет система

ПРИ СКВОЗНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ, АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И НЕБА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 МЕСЯЦЕВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ

- + пластинка с винтом
- аппарат Брюкля
- пластинка с накусочной площадкой
- аппарат Френкеля I типа

КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- + ускорения ортодонтического лечения
- улучшения фиксации ортодонтического аппарата
- продолжения ортодонтического лечения
- сохранения результатов ортодонтического лечения

ПО МЕСТУ РАСПОЛОЖЕНИЯ АППАРАТ НОРДА ОТНОСИТСЯ К

- + внутриротовым, одночелюстным
- внеротовым

- комбинированным
- двучелюстным

АППАРАТ ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГОЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ

- + расширение и уплощение верхнего зубного ряда
- уплощение переднего отдела нижнего зубного ряда
- устранение вредных привычек
- устранение дизоокклюзии

КОРОНКА С РАСПОРКОЙ НА ЗУБ 1.6 ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- + сохранения места для 1.5
- мезиализации 1.6
- дистализации 1.6
- ротации 1.6

ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- + равномерного расширения верхнего зубного ряда
- удлинения фронтального участка нижнего зубного ряда
- одностороннего расширения верхнего зубного ряда
- раскрытия срединного небного шва

ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- + удлинения верхнего зубного ряда
- равномерного расширения верхнего зубного ряда
- одностороннего расширения верхнего зубного ряда
- раскрытия срединного небного шва

АППАРАТ PENDULUM ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- + дистализации моляров верхней челюсти
- смещения нижней челюсти вперед
- смещения верхнего зубного ряда вперед
- стабилизации положения верхней челюсти

ЛИЦЕВАЯ МАСКА ДИЛЯРА ПОЗВОЛЯЕТ

- + перемещать вперед верхний зубной ряд
- сдерживать рост верхней челюсти

- стимулировать рост нижней челюсти
- сдерживать рост обеих челюстей

ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПОЗВОЛЯЕТ

- + сдерживать рост верхней челюсти
- перемещать вперед верхний зубной ряд и верхнюю челюсть
- стимулировать рост нижней челюсти
- сдерживать рост обеих челюстей

ГОЛОВНАЯ ШАПОЧКА С ПОДБОРОДОЧНОЙ ПРАЩОЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- + сдерживать рост нижней челюсти
- перемещать вперед верхний зубной ряд и верхнюю челюсть
- стимулировать рост нижней челюсти
- сдерживать рост обеих челюстей

ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ НОРДА

- + лечебный
- профилактический
- ретенционный
- комбинированный

ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ

- + лечебный
- профилактический
- ретенционный
- комбинированный

ГУБНОЙ БАМПЕР НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- + мезиального смещения нижнего зубного ряда
- дистального смещения первых нижних моляров
- удлинения переднего отрезка верхнего зубного ряда
- удлинения переднего нижнего зубного ряда

ГУБНОЙ БАМПЕР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- + удлинения зубных рядов
- мезиального смещения первых моляров
- уплощения переднего отрезка верхнего зубного ряда
- сужения зубных рядов

АППАРАТ НОРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- + раскрытия небного шва
- удлинения верхнего зубного ряда
- ротации первых верхних моляров
- расширения верхнего зубного ряда только в переднем отделе

АППАРАТ НАНСА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- + стабилизации положения моляров
- вестибулярного перемещения резцов
- выдвижения нижней челюсти
- стабилизации положения резцов

АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + двучелюстным, комбинированным
- одночелюстным, механическим
- одночелюстным, функциональным
- двучелюстным, функциональным

АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ

- + резцов
- клыков
- моляров
- премоляров

ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ СПОСОБСТВУЮТ

- + росту апикального базиса челюсти
- сдерживанию роста апикального базиса челюсти
- устранению протрузии резцов
- фиксации аппарата в полости рта

ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

- + межчелюстная по III классу
- одночелюстная
- межчелюстная по II классу
- вертикальная

ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ

- + перекрестная
- одночелюстная
- межчелюстная по III классу
- межчелюстная по II классу

ФИКСИРУЮЩИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ В АППАРАТЕ КЛАММТА ЯВЛЯЮТСЯ

- + вестибулярная дуга, кламмера Адамса
- рукообразные пружины
- винт
- только вестибулярная дуга

АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- + нормализации окклюзии
- расширения нижнего зубного ряда
- дистального перемещения боковой группы зубов справа
- удлинения зубных рядов

ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- + расширения зубного ряда
- коррекции положения первого постоянного моляра
- удлинения зубного ряда
- сохранения места

ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКИ ДЕЙСТВУЮЩЕГО АППАРАТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- + винта, лигатуры, пружины, дуги, резинового кольца
- накусочной площадки
- наклонной плоскости
- щита

ВНУТРИРотовая эластичная тяга используется для

- + нормализации положения зубов, зубных рядов
- введения дополнительного элемента аппарата лицевая дуга, подбородочная праща

- нормализации дыхания
- устранения вредных привычек

БРЕКЕТ-СИСТЕМА ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ

- + механического действия
- комбинированного действия
- функционального действия
- внеротовым

РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА

- + создаёт условия для роста верхней челюсти
- создаёт условия для роста нижней челюсти
- создаёт условия для роста
- не влияет на рост верхней челюсти

РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА

- + создаёт условия для роста нижней челюсти
- создаёт условия для роста верхней челюсти
- не влияет на рост нижней челюсти
- не влияет на рост верхней челюсти

РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА

- + позволяет расширить верхний и нижний зубные ряды
- позволяет расширить только нижний зубной ряд
- не расширяет верхний зубной ряд
- не расширяет нижний зубной ряд

АППАРАТ НОРДА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + несъемный
- съемный
- внеротовой
- вестибулярный

АППАРАТ НАНСА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + несъемный
- съемный
- внеротовой
- вестибулярный

РУКООБРАЗНЫЕ ПРУЖИНЫ ПЕРЕМЕЩАЮТ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ

- + медиально, латерально
- вестибулярно
- вертикально
- дистально

ЛЕЧЕБНЫЕ АППАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

+ нормализации положения зубов, формы и размера зубных рядов и их соотношения

- устранения вредных привычек
- нормализации носового дыхания
- ретенции результатов ортодонтического лечения

К ВНУТРИРОТОВЫМ АППАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ

- + пластинки для верхней челюсти с винтом
- лицевая дуга
- подбородочная праща с головной шапочкой
- маска Диляра

АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ

- + комбинированным
- механическим
- функциональным
- капповым

РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- + мезиальной окклюзии
- аномалии зубных рядов
- дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- перекрестной окклюзии

БАМПЕР КОРНА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- + нормализации и стабилизации положения первых моляров
- экструзии зубов
- внедрения передней группы зубов
- внедрения резцов нижнего зубного ряда

К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- + телерентгенограмма
- ультразвуковое исследование слюнной железы
- тепловизиография
- ангиограмма

К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- + прицельная рентгенография
- ортопантомограмма
- электроодонтодиагностика
- миография

С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТИНКИ ХИНЦА ВОЗМОЖНО

- + устранение вредных привычек
- ретенция результатов после ортодонтического лечения
- сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов
- углубление преддверия полости рта

ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПОЗВОЛЯЕТ

- + устранить вредные привычки
- переместить боковые зубы дистально
- изменить наклон моляров
- предупредить смещение моляров дистально

ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПОЗВОЛЯЕТ

- + предупредить прокладывание языка между зубами
- переместить боковые зубы дистально
- изменить наклон моляров
- предупредить смещение моляров мезиально

УСТРАНИТЬ ВРЕДНУЮ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- + вестибулярной пластинки Хинца
- пластинки с протрагирующими пружинами
- аппарата Брюкля

- регулятора функции Френкеля

ПРЕДУПРЕДИТЬ ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ
МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- + вестибулярной пластинки Хинца
- пластинки с протрагирующими пружинами
- аппарата Брюкля
- регулятора функции Френкеля

ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С НАКЛОННОЙ
ПЛОСКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ

- + лечебно-профилактическим
- ретенционным
- профилактическим
- капповым

ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С ЗАСЛОНКОЙ ДЛЯ
ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ

- + лечебно-профилактическим
- профилактическим
- ретенционным
- капповым

К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ
АНОМАЛИЙ ОТНОСЯТ

- + устранение вредных привычек, нормализацию функции дыхания и глотания
- расширение зубных рядов
- смещение нижней челюсти вперёд
- устранение диастемы

ЗАТРУДНЁННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- + сужения верхнего зубного ряда
- адентии
- ретенции зубов
- лингвоокклюзии

ИНФАНТИЛЬНОЕ ГЛОТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- + вертикальной резцовой дизокклюзии

- макроглоссии
- множественного кариеса
- дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

ОПЕРАЦИЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- + нормализации положения 11 и 21
- нормализации роста апикального базиса нижней челюсти
- устранения инфантильного глотания
- нормализации артикуляции языка

ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- + 3–6
- до 1
- 12–14
- 14–18

ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ БУГРОВ МОЛОЧНЫХ КЛЫКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ

- + профилактики аномалий окклюзии
- эстетического эффекта
- стимуляции прорезывания постоянных зубов
- профилактики ретенции зубов

УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- + уплощения переднего участка нижнего зубного ряда
- задержки прорезывания постоянных зубов
- сужения верхнего зубного ряда
- лингвоокклюзии

УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- + нарушения глотания
- задержки прорезывания постоянных зубов
- сужения верхнего зубного ряда
- лингвоокклюзии

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО МИОТРЕЙНЕРА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- + 5-7
- 10-18
- 18-25
- 0-3

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИХ МИОТРЕЙНЕРОВ ОТНОСЯТ

- + функциональные нарушения
- адентию
- макродентию
- задержку прорезывания зубов

ЧАСТИЧНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- + дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
- мезиальной окклюзии
- вертикальной резцовой дизокклюзии
- дистальной окклюзии

ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С НАКЛОННОЙ
ПЛОСКОСТЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- + протрузии верхних резцов
- ретрузии резцов верхнего зубного ряда
- мезиальной окклюзии
- ретрузии нижних и верхних резцов

ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА С УПОРОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИИ

- + вертикальной резцовой дизокклюзии
- дистальной окклюзии
- мезиальной окклюзии
- трансверсальной резцовой окклюзии

ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ

- + прокладывание языка между зубными рядами
- смещение нижней челюсти вперёд
- смещение нижней челюсти назад
- адентию

ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 5 ЛЕТ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- + преортодонтического миотрейнера
- капш
- нёбного бюгеля
- квадхеликса

СОСКУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДО (ЛЕТ)

- + 1
- 3
- 4
- 5

ПРОФИЛАКТИКА ПРИВЫЧКИ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- + преортодонтического миотрейнера
- нёбного бюгеля
- аппарата Pendulum
- пластинки с накусочной площадкой

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДО (ЛЕТ)

- + 5
- 3
- 4
- 7

С ПОМОЩЬЮ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО ТРЕЙНЕРА ВОЗМОЖНО

- + устранение вредных привычек и расширение зубных рядов
- ретенция результатов после ортодонтического лечения
- сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов
- углубление преддверия полости рта

ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ И НОРМАЛИЗАЦИИ ОККЛЮЗИИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 5 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ

- + преортодонтический миотрейнер
- моноблок Андресена - Гойпля
- пластинку Рейхенбаха - Брюкля

- аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ НУЖДАЮТСЯ В

- + профилактических и лечебных мероприятиях
- лечебных мероприятиях
- хирургическом лечении
- наблюдении

ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С УПОРОМ ДЛЯ ЯЗЫКА ПОКАЗАНА ДЛЯ

- + предупреждения прокладывания языка между зубами
- перемещения боковых зубов дистально
- изменения наклона моляров
- предупреждения смещения моляров мезиально

УСТРАНИТЬ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И СМЕСТИТЬ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- + вестибулярной пластинки Хинца с наклонной плоскостью
- пластинки с протрагирующими пружинами
- аппарата Брюкля
- регулятора функции Френкеля

ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ПОКАЗАН ПРИ

- + протрузии резцов и недоразвитии нижней челюсти
- недоразвитии верхней челюсти
- мезиальной окклюзии
- ретрузии резцов верхней челюсти

ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ

- + лечебно-профилактическим
- ретенционным
- профилактическим
- капповым

ЧАСТИЧНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПРОТЕЗ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- + дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
- мезиальной окклюзии

- вертикальной резцовой дизокклюзии
- дистальной окклюзии

С ЦЕЛЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- + профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- мостовидный протез
- регулятор функций Френкеля
- аппарат Персина

ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ И НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- + пластинка Хинца с бусиной
- аппарат Андресена – Гойпля
- пластинка с накусочной площадкой
- расширяющая пластинка

ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЫЦА НУЖДАЕТСЯ В

- + консультации невролога
- лечебных мероприятиях
- хирургическом лечении
- наблюдении

ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ В

- + профилактических мероприятиях
- лечебных мероприятиях
- хирургическом лечении
- наблюдении

ПРИВЫЧКА ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ НУЖДАЕТСЯ В

- + профилактических мероприятиях
- лечебных мероприятиях
- хирургическом лечении
- наблюдении

ФУНКЦИЮ ГЛОТАНИЯ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ

+ лечебной гимнастикой круговой мышцы рта и нормализацией положения языка в акте глотания

- пластикой уздечки верхней губы
- удалением зубов по методу Хотца
- пластикой уздечки нижней губы

ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- + устранение вредных привычек, нормализацию функции глотания
- гигиену полости рта
- рациональное питание
- только санацию полости рта

НЁБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- + палатоокклюзии
- дистальной окклюзии
- глубокой резцовой окклюзии
- трансверсальной резцовой окклюзии

ВЕСТИБУЛООККЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- + щёчное
- нёбное
- лингвальное
- язычное

ЛИНГВООККЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- + язычное
- нёбное
- щёчное
- вестибулярное

ПАЛАТИНООККЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- + нёбное
- лингвальное
- щёчное
- вестибулярное

ОБМЕН МЕСТАМИ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- + транспозиция
- супраположение
- вестибулярное
- инфраположение

В НОРМЕ ПЕРВЫЕ МОЛЯРЫ ИМЕЮТ

- + по 2 антагониста
- по 1 антагонисту
- смыкание с клыками
- смыкание с боковыми резцами

ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЛИНГВАЛЬНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- + язычное
- инфраположение
- оральное
- вестибулярное

ЩЁЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- + вестибулярное
- инфраположение
- вестибулярное и супраположение
- оральное

ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- + супра-, инфра-
- медиальное
- латеральное
- мезиальное

ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЁБНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- + оральное
- мезиальное
- супраположение
- дистальное

ПОЛОЖЕНИЕ 4.3 И 3.3 ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- + супраположение

- дистальное
- ретенция
- адентия

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ РЕЗЦЫ НА _____ КОРОНКИ РЕЗЦОВ

- + $\frac{1}{3}$ ВЫСОТЫ
- $\frac{1}{2}$ ВЫСОТЫ
- $\frac{2}{3}$ ВЫСОТЫ
- ВСЮ ВЫСОТУ

СМЫКАНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ

- + I
- II 1 подклассу
- III
- II 2 подклассу

АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- + сагиттальную резцовую дизокклюзию
- лингвоокклюзию
- палатиноокклюзию
- трансверзальную резцовую окклюзию

МЕЗИАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

- + положения
- формы
- количества
- структуры твёрдых тканей

СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПО I КЛАССУ ЭНГЛЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОККЛЮЗИИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ

- + физиологической
- мезиальной
- дистальной
- перекрёстной

АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
КАК

- + вертикальная резцовая дизокклюзия
- дистальная
- мезиальная
- трансверсальная

АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ
НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- + телерентгенографию (ТРГ) в боковой проекции
- томографии
- ортопантомографии
- панорамной рентгенографии

ФОРМУ ЛИЦА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- + Изара
- Тонна
- Эшлера – Биттнера
- Коркхауза

«ВЫПУКЛЫЙ» ПРОФИЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- + ретроположении нижней челюсти
- нормальном развитии
- перекрестном прикусе
- формировании диастемы

КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГОНИРУЕТ С

- + одноименным зубом нижней челюсти и позадистоящим зубом
- одноименным зубом нижней челюсти
- одноименным зубом нижней челюсти и впередистоящим зубом
- одноименным зубом верхней челюсти

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ФОРМЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ
ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

- + Хаулея – Гербера – Гербста
- Коркхауза
- Пона
- Долгополовой

ШИРИНУ ГОЛОВЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ

- + eu – eu
- zy – zy
- go – go
- op – gl

ДЛИНУ ГОЛОВЫ ИЗМЕРЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ

- + op- gl
- eu – eu
- zy - zy
- go – go

МЕТОД КОРКХАУЗА ОСНОВАН НА

- + зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда
- зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
- зависимости ширины и длины зубных рядов
- пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

ИНДЕКС ТОННА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- + пропорциональности верхних и нижних резцов
- пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
- ширины зубного ряда
- длины зубного ряда

НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЗНАЧЕНИЕ УГЛА ANB=10 ГРАДУСОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- + скелетном классе II
- скелетном классе I
- скелетном классе III
- протрузии верхних резцов

НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА NA СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- + верхнечелюстной прогнатии
- скелетном классе I
- нижнечелюстной макрогнатии
- верхнечелюстной микрогнатии

ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ КРОНОК ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- + индекс Тона
- методика Пона
- методика Коркхауза
- индекс Нансе

РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО МЕТОДУ ПОНА ИЗУЧАЮТСЯ В

- + трансверсальном направлении
- сагиттальном и вертикальном направлениях
- сагиттальном направлении
- вертикальном направлении

ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА НА НИЖНИХ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРАХ

- + дистальная точка ската щечного бугорка
- середина межбугорковой фиссуры
- вершина небного бугорка
- скат небного бугорка

ДЛИНУ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА

- + Коркхауза
- Нансе
- Пона
- Хауса – Снагиной

УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА РР-МР СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- + вертикальном типе роста лицевого скелета
- вращении нижней челюсти по часовой стрелке
- горизонтальном направлении роста лицевого скелета
- ретрогнатическом типе профиля

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- + ранняя потеря молочных зубов
- аномалии формы временных зубов
- нарушение окклюзии
- нарушение формы зубных рядов

НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ
УМЕНЬШЕНИЕ УГЛА NB СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- + нижнечелюстной микрогнатии
- скелетном классе I
- нижнечелюстной макрогнатии
- верхнечелюстной микрогнатии

ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА 14 И 24 НАХОДЯТСЯ В

- + середине межбугорковой фиссуры
- вершине щечного бугорка
- дистальной точке ската щечного бугорка
- мезиальной точке ската щечного бугорка

УГОЛ SNA В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- + 82
- 80
- 85
- 74

УГОЛ NB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- + 80
- 82
- 85
- 74

УГОЛ ANB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- + 2
- 6
- 12
- 8

УГОЛ PRMP В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- + 25
- 32
- 15
- 7

УГОЛ PP\NL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- + 7
- 25
- 32
- 15

УГОЛ MP\NL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- + 32
- 25
- 15
- 7

ИНДЕКС ТОНА В НОРМЕ

- + 1,33
- 1,22
- 1,5
- 1,14

ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НА ТРГ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- + N-e
- MT1
- MT2
- Mr

РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К

- + сужению верхнего зубного ряда
- формированию диастемы
- формированию вредной привычки
- дистализации моляров верхней челюсти

ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ

- + выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей
- измерения размеров зубов нижней челюсти

- измерения ширины зубного ряда
- измерения длины зубного ряда

МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОАРТРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ

- + сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти
- состояние жевательных мышц в покое
- тонус жевательных мышц
- выносливость собственно жевательных мышц

ПРОБА ЭШЛЕРА – БИТНЕРА

- + выдвижение нижней челюсти с целью определения её ретроположения
- смещение нижней челюсти кзади
- определение асимметрии лица во время улыбки
- глотание слюны

ПРИКУСЫВАНИЕ И ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ ДИЗОККЛЮЗИИ

- + вертикальной
- глубокой резцовой
- дистальной
- мезиальной

ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1/3 ВЫСОТЫ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- + глубокой резцовой окклюзией
- вертикальной резцовой дизокклюзией
- сагиттальной резцовой дизокклюзией
- трансверсальной резцовой окклюзией

ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В ПЛОСКОСТИ

- + сагиттальной
- вертикальной
- трансверсальной

- окклюзионной

ПАТОЛОГИЯ ВНЧС, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШАЕТСЯ
КООРДИНАЦИЯ ФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВЗАИМНОГО
РАСПОЛОЖЕНИЯ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- + мышечно-суставной дисфункцией
- мышечной дисфункцией
- суставной дисфункцией
- анкилозом

НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ
ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- + ранней потерей второго временного моляра
- патологической стираемостью
- снижением окклюзионной высоты
- физиологической стираемостью

К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ
ОТНОСИТСЯ

- + дистальная окклюзия
- дизокклюзия
- вестибулоокклюзия
- глубокое резцовое перекрытие

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ
МЛАДЕНЧЕСКАЯ

- + ретрогения
- прогения
- протрузия
- ретрузия

ПРИ РОТОВОМ ДЫХАНИИ ФОРМИРУЕТСЯ

- + «готическое» небо
- симптом «наперстка»
- сагиттальная щель
- диастема

СОСАНИЕ СОСКИ ПОСЛЕ 1 ГОДА ПРИВОДИТ К
ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОККЛЮЗИИ

- + дистальной
- глубокой
- перекрестной
- мезиальной

МОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН

- + 64
- 85
- 80
- 65

СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.2 И 2.2 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
(ЛЕТ)

- + 7–8
- 5
- 3
- 11 лет

СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.4 И 2.4 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
(ЛЕТ)

- + 8-9
- 5
- 3
- 11

СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.3 И 2.3 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
(ЛЕТ)

- + 11–12
- 5
- 8
- 3

СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.6 И 2.6 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
(ЛЕТ)

- + 5–6
- 11

- 8
- 3

СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 3.2 И 4.2 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
(ЛЕТ)

- + 6–7
- 4
- 8
- 11

СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 3.3 И 4.3 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
(ЛЕТ)

- + 10–11
- 3
- 5
- 12

СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.5 И 2.5 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ
(ЛЕТ)

- + 11–12
- 5–6
- 3
- 8

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ

- + меньше верхней
- равна верхней
- больше верхней на 3 мм
- больше верхней на 5 мм

ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ
ФОРМУ

- + полукруга
- полуэллипса

- параболы
- трапеции

ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОТ
(ЛЕТ)

- + 4 до 6
- 3 до 4
- 5 до 8
- 3 до 9

ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

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

РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С
РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- + режущим краем
- язычной поверхностью
- вестибулярной поверхностью
- апроксимальной поверхностью

ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- + наличии сверхкомплектных зубов
- отсутствию зачатков зубов
- ретенции зубов
- увеличении размеров зубов

ТОРТОАНОМАЛИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- + поворот зуба вокруг вертикальной оси
- супраположение зуба
- вестибулярный наклон зуба
- оральное положение зуба

ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА

- + назад по зубному ряду
- вперед по зубному ряду
- в сторону неба
- в сторону щеки

СУПРАПОЛОЖЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА

- + выше окклюзионной плоскости
- поворот зуба вокруг вертикальной оси
- вестибулярное
- оральное

II КЛАСС ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ

- + нижней челюсти дистально
- верхней челюсти дистально
- нижней челюсти мезиально
- нижней челюсти латерально

ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- + нижней челюсти дистально
- нижней челюсти мезиально
- верхней челюсти дистально
- верхней челюсти латерально

ЛИНГВОККЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ

- + нижних боковых зубов язычно
- верхних боковых зубов орально
- верхних боковых зубов щечно
- нижних передних зубов вестибулярно

ПАЛАТОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ

- + трансверсальном

- вертикальном
- сагиттальном
- сагиттальном и вертикальном

В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ

- + по 1 антагонисту
- по 2 антагониста
- контакт с клыками верхней челюсти
- контакт с боковыми резцами верхней челюсти

ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С

- + продольными фиссурами верхних
- щечными бугорками верхних
- небными бугорками верхних
- вестибулярными поверхностями верхних

РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- + небной поверхностью
- режущим краем
- вестибулярной поверхностью
- аппроксимальной поверхностью

БАЗАЛЬНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- + больше альвеолярной дуги
- меньше альвеолярной дуги на 5 мм
- равна альвеолярной дуге
- меньше альвеолярной дуги на 3 мм

ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- + I – II – IV – III – V
- I – II – III – IV – V
- II – I – III – IV – V
- I – II – V – IV – III

ВЕСТИБУЛОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ

- + нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону
- нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону
- только верхних боковых зубов в оральную сторону
- нижних передних зубов в оральную сторону

НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ 3-Х ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- + в продольной фиссуре нижних моляров
- на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
- вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров
- на одном уровне с щечными бугорками нижних моляров

ПРИЧИНОЙ ЗАДЕРЖКИ СМЕНЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- + персистенция
- гиперодонтия
- скученное положение
- гиподонтия

ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ

- + супраположение
- оральное
- инфраположение
- вестибулярное

АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

- + количества
- размера
- структуры твердых тканей
- формы

НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

- + количества
- размера

- формы
- положения

РЕТЕНЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

- + сроков прорезывания
- количества
- формы
- размера

СУЖЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ

- + трансверсальном
- вертикальном
- сагиттальном
- вертикальном и сагиттальном

НЁБНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА НАЗЫВАЮТ

- + оральное
- мезиальное
- супраположение
- вестибулярное

ЛИНГВАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА НАЗЫВАЮТ

- + оральное
- дистальное
- инфраположение
- вестибулярное

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

- + обратную резцовую
- вертикальную резцовую дизокклюзию
- глубокую резцовую дизокклюзию
- дистальную

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

- + сагиттальную резцовую
- глубокую резцовую
- обратную резцовую
- трансверсальную резцовую

ТРАНСВЕРСАЛЬНУЮ РЕЗЦОВУЮ ОККЛЮЗИЮ ОТНОСЯТ К АНОМАЛИЯМ В ОТДЕЛЕ

- + переднем
- боковом
- нижнем боковом
- верхнем боковом

АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

- + дистальная
- сагиттальная резцовая
- обратная резцовая
- трансверсальная резцовая

АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА СМЕЩЕНИЕ КЗАДИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + дистальной
- вестибулярной
- тортаномалией
- супраположением

АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + вертикальной резцовой дизокклюзией
- сагиттальной резцовой дизокклюзией
- обратной резцовой дизокклюзией
- дистальной окклюзией

УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ
НАЗЫВАЕТСЯ

- + микроденция
- гиподенция
- гипероденция
- транспозиция

БИПРОТРУЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- + протрузию резцов верхнего и нижнего зубных рядов
- ретрузию резцов
- обратную резцовую окклюзию
- обратную резцовую дизокклюзию

УКОРОЧЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В
НАПРАВЛЕНИИ

- + сагиттальном
- вертикальном
- трансверсальном
- сочетанном

ПРОТРУЗИЯ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- + вестибулярным положением
- оральным положением
- тортоположением
- транспозицией

БУГРОВОЕ СМЫКАНИЕ КЛЫКОВ ПО II КЛАССУ ХАРАКТЕРНО
ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

- + дистальной
- дизокклюзии
- перекрестной
- мезиальной

МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В

- + сагиттальном направлении
- вертикальном и трансверсальном направлении
- трансверсальном направлении
- сагиттальном и трансверсальном направлении

СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПО III КЛАССУ ЭНГЛЯ
ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- + мезиальную окклюзию
- вертикальную резцовую дизокклюзию
- дистальную окклюзию
- глубокую резцовую окклюзию

СООТНОШЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПРИ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ЭНГЛЯ

- + I
- II 1 подклассу
- III
- II 2 подклассу

ПРОТРУЗИЯ - АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ В
НАПРАВЛЕНИИ

- + сагиттальном
- вертикальном
- трансверсальном
- сочетанном

ОТСУТСТВИЕ ЗАЧАТКА ЗУБА НАЗЫВАЮТ

- + адентией
- латеральным положением резцов, диастемой
- латеральным положением резцов, диастемой
- тремой

ПАЛАТООККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В

- + трансверсальном направлении
- вертикальном направлении
- сагиттальном направлении
- сагиттальном и трансверсальном направлениях

ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЕ УКРОЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ

- + вертикальной резцовой дизокклюзии
- глубокой резцовой окклюзии
- обратной резцовой дизокклюзии
- трансверсальной резцовой окклюзии

ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИВОДИТ К

- + диастеме
- тремам
- тортоаномалии
- транспозиции

ПОВОРОТ ПО ОСИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + тортоаномалией
- транспозицией
- вестибулярным положением
- оральным положением

ГИПОПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

- + структуры твердых тканей
- положения
- формы
- количества

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ НИЖНЯЯ РЕТРОГНАТИЯ

- + формируется к моменту рождения
- формируется до образования нёба
- формируется к моменту прорезывания первых зубов

- не формируется

ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА В ПРОЦЕССЕ РОСТА ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С ОТДЕЛАМИ

+ мозговым, лицевым, шейным

- мозговым

- лицевым

- шейным

ЗОНОЙ РОСТА ШВА ЯВЛЯЕТСЯ

+ камбиальный слой

- капсулярный слой

- наружный и внутренний слои перепончатой ткани

- средняя зона шва

В ПРОЦЕССЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ ЗАКЛАДКА ПАР ЖАБЕРНЫХ ДУГ

+ 4

- 2

- 6

- 8

В НОРМЕ КЛЫКИ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ИМЕЮТ

+ 2 антагониста

- 1 антагонист

- контакт с резцами

- контакт с вторыми премолярами

ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ 1.1 И 2.1 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

+ диастемы

- тремы

- диастемы и тремы

- макроденгии

ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

+ количества зубов

- смыкания зубных рядов

- размера зубных рядов
- положения зуба

ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЯЗЫЧНО НАЗЫВАЕТСЯ

- + лингвальным
- тортоаномалией
- супраположением
- вестибулярным

АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- + трансверсальной резцовой
- глубокой резцовой
- обратной резцовой
- сагиттальной резцовой

АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ И ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЯХ НАЗЫВАЕТСЯ

- + вестибулярное и супраположение
- инфра- и супраположение
- оральное и вестибулярное
- дистальное и мезиальное

АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- + глубокая резцовая окклюзия
- сагиттальная резцовая дизокклюзия
- обратная резцовая окклюзия
- трансверсальная резцовая окклюзия

АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- + ТРГ в боковой проекции
- ортопантомографии
- панорамной рентгенографии
- ТРГ прямой проекции

ПРИВЫЧКА СПАТЬ НА СПИНЕ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ
ПРИВОДИТ К

- + задержке роста нижней челюсти
- выдвигению нижней челюсти
- нарушению прорезывания зубов
- нарушению положения зубов

ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- + наличия зачатков постоянных зубов
- длины нижней челюсти
- длины верхней челюсти
- ширины зубных рядов

НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ
К

- + диастеме
- ограничению подвижности нижней губы
- увеличению подвижности зубов
- тремам

ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + адентия боковых резцов
- неправильное вскармливание
- рахит
- сужение зубных рядов

РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 6.3 ПРИВОДИТ К

- + мезиальному смещению боковых зубов и латеральному передних
- травме зачатка постоянного зуба
- дистальному смещению боковых зубов
- деминерализации одноименного зачатка

ФОРМИРОВАНИЮ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ
МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ТИП РОСТА

- + горизонтальный
- вертикальный
- горизонтальный и вертикальный
- нейтральный

НЕДОСТАТОК МЕСТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К АНОМАЛИИ ЗУБА

- + положения
- размера
- формы
- структуры

ПРИЧИНА МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 1.6

- + преждевременное удаление 5.5
- макроденция нижних зубов
- сверхкомплектный зуб в области 4.5
- давление зачатка 4.7

ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К

- + вертикальной резцовой дизокклюзии
- мезиальной окклюзии
- протрузии нижних резцов
- глубокой резцовой дизокклюзии

К МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИВОДИТ

- + верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
- верхняя макрогнатия и нижняя микрогнатия
- верхняя прогнатия
- нижняя ретрогнатия

ПРИЧИНОЙ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- + сужение и укорочение зубного ряда
- макроглоссия
- микроденция
- макрогнатия

ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ ПРИВОДИТ

К

- + вертикальной резцовой дизокклюзии
- мезиальной окклюзии
- глубокой резцовой окклюзии
- дистальной окклюзии

СОСАНИЕ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К

- + протрузии резцов верхней челюсти и ретрузии резцов нижней челюсти
- травме языка
- выдвигению нижней челюсти
- прикусыванию щек

ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- + ретрузии нижних резцов
- формирования трансверсальной аномалии окклюзии
- смещения средней линии
- смещения нижней челюсти латерально

ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- + сагиттальной резцовой дизокклюзии
- прямой резцовой окклюзии
- глубокой резцовой окклюзии
- глубокой резцовой дизокклюзии

УГЛУБЛЕНИЕ КРИВОЙ ШПЕЕ

- + создает дефицит места
- создает избыток места
- не влияет
- нормализует окклюзию

ПРИЧИНОЙ БИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПРОТРУЗИИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ

- + макроглоссия
- микроглоссия
- микроденция
- гипертонус круговой мышцы рта

К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- + микроденция
- микрогнатия
- макроглоссия
- глоссоптоз

НЕДОСТАТОК ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ФАКТОРОМ

- + экзогенным общим
- эндогенным общим
- экзогенным местным
- эндогенным местным

К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- + макроденция
- микрогнатия
- макроглоссия
- макрогнатия

ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- + низко прикрепленная уздечка верхней губы
- макроденция
- укороченная уздечка языка
- мелкое преддверие полости рта

РАННЯЯ ПОТЕРЯ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- + наклону соседних зубов в сторону дефекта
- удлинению зубной дуги
- диастеме
- вертикальной резцовой дизокклюзии

ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ФОРМИРУЕТСЯ

- + протрузия передней группы зубов верхней челюсти
- дизокклюзия в боковых отделах
- носовое дыхание
- чрезмерное развитие нижней челюсти

ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ
ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЙ

- + неврологических
- эстетических
- травматических
- социальных

ПРИЧИНОЙ ТРЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- + микроденития
- широкая уздечка языка
- сужение зубных рядов
- нарушения окклюзии

ВЕРТИКАЛЬНАЯ РЕЗЦОВАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- + зубоальвеолярного удлинения боковой группы зубов и укорочения передней группы
- тортоаномалии зубов
- нарушения развития твердых тканей
- наличия сверхкомплектных

РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 5.3 ПРИВОДИТ К

- + мезиальному смещению боковых зубов
- травме зачатка постоянного зуба 2.3
- травме зачатка постоянного зуба 1.3
- деминерализации одноименного зачатка

РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА

- + положение языка
- размеры зубов
- положение уздечки верхней губы
- форму зубов

ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И АДЕНОИДЫ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- + палатиноокклюзии

- мезиальной окклюзии
- глубокой резцовой окклюзии
- обратной резцовой окклюзии

К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ КРУЗОНА (CROUZON) ОТНОСЯТ

- + резкое недоразвитие среднего отдела лица
- чрезмерное развитие нижней челюсти
- чрезмерное развитие верхней челюсти
- резкое недоразвитие верхнего участка лица

РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- + синдроме Крузона (Crouzon)
- ключично-черепном дизостозе
- синдроме Франческетти
- гипогидротической эктодермальной дисплазии

УДЛИНЕННОЕ ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- + чрезмерного вертикального роста челюстей
- чрезмерного горизонтального роста челюстей
- нейтрального роста
- недоразвития верхней челюсти

ПРИЗНАКИ ДЛИННОГО ЛИЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ РОСТА

- + вертикального
- горизонтального
- вышеперечисленных
- нейтрального

ПРИЧИНОЙ МИКРОДЕНТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + генетически детерминированный фактор
- низкое прикрепление уздечки верхней губы
- свехкомплектный зуб

- нарушение функции глотания

АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

- + палатиноокклюзия
- мезиальная окклюзия
- глубокая резцовая окклюзия
- биальвеолярная протрузия

АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ КЛЫКА ОБУСЛОВЛЕНА

- + мезиальным смещением боковых зубов
- нарушением функции языка
- укороченной уздечкой языка
- микродентией клыка

УМЕНЬШЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ И РЕТРУЗИЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

- + зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов
- зубоальвеолярным удлинением в области боковых зубов
- зубоальвеолярным укорочением в области передних зубов
- протрузией резцов

ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ МОЖЕТ ИЗМЕНЯТЬСЯ

- + нижняя морфологическая высота лица
- ширина лица
- средняя морфологическая высота лица
- глубина лица

К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ОТНОСЯТСЯ

- + токсикозы 1-го триместра беременности
- вредные привычки ребенка
- родовая травма
- искусственное вскармливание

ПРИВЫЧКА РЕБЁНКА СПАТЬ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ

- + дистальной окклюзии

- перекрёстной окклюзии
- мезиальной окклюзии
- вертикальной резцовой дизокклюзии

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ, ПРИВОДЯЩИМ К ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ, ОТНОСИТСЯ

- + сужение верхнего зубного ряда
- дистопия
- ретенция
- бипротрузия

ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ФОРМЫ ЗУБНОГО РЯДА

- + верхнего и нижнего в переднем отделе
- нижнего в трансверсальном направлении
- верхнего в боковом
- укорочению верхнего

ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ

+ лечебной гимнастикой круговой мышцы рта и нормализацией положения языка в акте глотания

- пластикой уздечки верхней губы
- удалением зубов по методу Хотца
- пластикой уздечки нижней губы

СИМПТОМ ГИПЕРТОНУСА КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- + симптом напёрстка в области подбородка при глотании
- надподбородочная складка
- выступание верхней губы
- выступание нижней губы

ПРИЧИНОЙ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЕ

- + одностороннее сужение зубного ряда
- функции глотания
- функции дыхания
- гипотонус круговой мышцы рта

ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ

- + вертикальном
- сагиттальном
- трансверсальном
- трансверсальном, сагиттальном

ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ

- + сагиттальном
- вертикальном, сагиттальном, трансверсальном
- вертикальном
- трансверсальном

МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ

- + сагиттальном
- вертикальном, сагиттальном, трансверсальном
- вертикальном
- трансверсальном

ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + микродензия зубов верхней челюсти
- мелкое преддверие полости рта
- укороченная уздечка языка
- ротовое дыхание

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + нарушенная функция языка
- низкое прикрепление уздечки верхней губы

- мелкое преддверие
- адентия

ПРИЧИНОЙ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- + зубоальвеолярное удлинение в переднем отделе
- миодинамического равновесия
- функции глотания
- функции дыхания

ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- + зубоальвеолярное укорочение в области жевательной группы зубов
- симптом наперстка
- интрузия резцов
- экструзия моляров

ПРИЧИНА ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА 1.3

- + персистентный 5.3
- нарушение функции глотания
- нарушение функции дыхания
- адентия временных моляров

ПРИЧИНАМ МЕЗИАЛЬНОГО СМЕЩЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ОТНОСЯТ

- + раннюю потерю временных клыков
- сверхкомплектные зубы
- дистальную окклюзию
- глубокую резцовую окклюзию

ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ

- + вертикальном
- вертикальном, трансверсальном
- сагиттальном
- трансверсальном

СИМПТОМ «НАПЕРСТКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- + нарушении глотания, нарушении миодинамического равновесия
- низком прикреплении уздечки верхней губы
- диастеме
- тремах

ВЯЛЫЙ ТИП ЖЕВАНИЯ ПРИВОДИТ К

- + скученному положению зубов
- тремам
- диастеме
- адентии зубов

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ТРАНСВЕРСАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + нестираемость бугров временных клыков
- укорочение уздечки языка
- инфантильный тип глотания
- вялое жевание

АНГИДРОТИЧЕСКАЯ ФОРМА ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- + гиподентией
- макродентией
- гипердентией
- наличием всех зачатков постоянных зубов

ДИАСТЕМА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ АНОМАЛИИ

- + положения зубов
- макродентии
- микрогнатии
- палатиноокклюзии

САГИТТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- + протрузией резцов верхней челюсти; ретрузией резцов нижней

челюсти

- протрузией резцов верхней и нижней челюсти
- протрузией резцов нижней челюсти; ретрузией резцов верхней

челюсти

- ретрузией резцов верхней и нижней челюсти

СУЖЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ
ПРОВОДИТ К

- + скученному положению резцов
- персистенции
- гиперодонтии
- гиподонтии

ПРИЧИНОЙ УКОРОЧЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ
СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ

- + мезиально
- вестибулярно
- латерально
- транспозиция

ОБРАТНАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- + ретрузией резцов верхней и протрузией резцов нижней челюсти
- протрузией резцов верхней и нижней челюсти
- протрузией резцов нижней челюсти
- протрузией резцов верхней челюсти, ретрузией резцов нижней

челюсти

ЛИНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ОСНОВАНИЮ ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- + NL
- ML
- NL
- FH

ФРАНКФУРТСКАЯ ГОРИЗОНТАЛЬ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ

- + Or-Po
- N-
- Ar-Go
- Go-Pg

ГОНИАЛЬНЫЙ УГОЛ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- + Go
- Ar
- Co
- Po

ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ПОДБОРОДКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- + Pg
- Me
- Ar
- Go

НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ
АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- + A
- B
- Me
- Pg

НАИБОЛЕЕ УГЛУБЛЕННАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ
БАЗИСА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- + B
- Pg
- Me
- A

ЛИНИЯ N СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОСКОСТИ

- + переднего отдела основания черепа
- основания нижней челюсти
- основания верхней челюсти
- эстетической по Riket

ТОЧКА AR РАСПОЛОЖЕНА НА _____
ЧЕЛЮСТИ

- + заднем контуре суставной головки нижней
- переднем контуре апикального базиса нижней
- переднем контуре апикального базиса верхней
- вершине суставной головки нижней

ТОЧКА ME СООТВЕТСТВУЕТ

- + передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- вершине суставной головки
- точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- передней точке подбородочного выступа

ТОЧКА PT ЯВЛЯЕТСЯ

- + верхней дистальной точкой крыловидно-верхнечелюстной щели
- серединой турецкого седла
- нижней точкой края орбиты
- верхней точкой наружного слухового прохода

ТОЧКА ЦЕНТРА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА

- + se
- Po
- Pt
- Va

ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- + Sna
- np
- Go
- Co

ЗАДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- + пр
- Со
- Go
- na

ТОЧКА А ЯВЛЯЕТСЯ

+ наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти

- наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти

- передней точкой носолобного шва
- центром турецкого седла

ТОЧКА GO ЯВЛЯЕТСЯ

+ точкой пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти

- передней точкой апикального базиса нижней челюсти
- вершиной суставной головки
- передней точкой подбородочного выступа

ТОЧКА PG СООТВЕТСТВУЕТ

+ передней точке подбородочного выступа

- нижней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти

ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЫСОТУ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

- + U1 – NL
- U6 – NL
- L1 – ML
- L1 – ML

С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- + TRГ – боковая проекция

- ТРГ – прямая проекция
- ортопантомограмму
- томографию ВНЧС

ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ
НАЗЫВАЮТ

- + инфраположение
- оральное
- дистальное
- вестибулярное

АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ
ЯВЛЯЕТСЯ

- + вестибулоокклюзия
- глубокая резцовая окклюзия
- обратная резцовая окклюзия
- обратная резцовая дизокклюзия

ДЛЯ ТОРКА ХАРАКТЕРЕН НАКЛОН ЗУБА

- + вестибуло-оральный
- мезио-дистальный
- лабио-лингвальный
- лабио-латеральный

ПОВОРОТ ЗУБА ВОКРУГ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ НАЗЫВАЕТСЯ

- + ротация
- торк
- ангуляция
- инклинация

ДЛЯ АНГУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРЕН НАКЛОН ЗУБА

- + медио-латеральный
- вестибуло-оральный
- межрезцовый угол

- лабио-латеральный

ЛАТЕРАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА

- + ТРГ головы в прямой проекции
- ортопантомограмме
- ТРГ головы в боковой проекции
- панорамной рентгенограмме

ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА
(ФОРМА №039-3/У) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- + учета работы за один день
- планирования времени работы
- контроля качества
- отчета перед ФОМС

ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА
(ФОРМА №039-3/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- + врачом-ортодонтом
- регистратором
- медсестрой
- статистиком

ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА
(ФОРМА №039-3/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- + записей в медицинской карте стоматологического больного
- талона учета амбулаторного пациента
- листка нетрудоспособности
- сводной ведомости учета работы врача-стоматолога

КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА
УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-
3/У) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- + непосредственный руководитель врача

- главный врач медицинской организации
- регистратор
- статистик

ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА
(ФОРМА №039-3/У) НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНЯТЬ

- + ежедневно
- еженедельно
- ежемесячно
- ежечасно

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА
(ФОРМА №043-1/У) ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- + в амбулаторных условиях
- вне медицинской организации
- в условиях дневного стационара
- стационарных условиях

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА
(ФОРМА №043-1/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА

- + при первичном обращении
- при каждом обращении
- один раз в год
- один раз в пять лет

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ
В

- + регистратуре
- смотровом кабинете
- рекреационной зоне
- кабинете врача-стоматолога ортодонта

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

(ФОРМА №043-1/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ

- + при первом посещении
- по завершении лечения
- при каждом посещении
- по согласованию с пациентом

СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С (ЛЕТ)

- + 6 до 12
- 3 до 6
- 4 до 10
- 9 до 14

К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ

- + 8
- 4
- 6
- 10

ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- + 6-8 месяцев
- 20-30 месяцев
- 5-6 лет
- 12-16 месяцев

ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- + 5-6 лет
- 8-9 лет
- 20-30 месяцев
- 11-12 лет

К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- + ретенция
- тортоаномалия
- сверхкомплектный зуб

-микродентия

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ЗУБОВ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ
НАЗЫВАЕТСЯ

- + гиперодонтией
- гипоодонтией
- макроодонтией
- микроодонтией

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА
ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ

- + дистальное
- нейтральное
- мезиальное
- латеральное

ВО ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ
СООТВЕТСТВУЕТ

- + полукругу
- полуэллипсу
- параболе
- трапеции

ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ
СООТВЕТСТВУЕТ

- + полуэллипсу
- полукругу
- параболе
- трапеции

ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ
СООТВЕТСТВУЕТ

- + параболе
- полукругу

- полуэллипсу
- трапеции

АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ

- + клиническом
- рентгенологическом
- лабораторном
- иммунологическом

АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- + неправильным положением зачатка зуба
- нарушением функции жевания
- кариесом
- гипоплазией эмали

НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- + 5-6
- 2-3
- 11-12
- 14-15

РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

- + смешанной
- временной
- постоянной
- всех видов

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ 7.1, 8.1 ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- + 6
- 3

-10

-12

НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К АНОМАЛИИ ЗУБНОГО РЯДА

- +сужению верхнего
- расширению нижнего
- расширению верхнего
- уплощению верхнего во фронтальном отделе

ПРИЧИНОЙ УПЛОЩЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО УЧАСТКА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- +укорочение уздечки языка
- снижение тонуса круговой мышцы рта
- нарушение носового дыхания
- макроглоссия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- +клиническое обследование
- анализ моделей челюстей
- рентгенологический метод
- графический метод

ПРОБА ЭШЛЕРА-БИТНЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- +дистальном прикусе
- мезиальном прикусе
- перекрестном прикусе
- глубоком прикусе

РЕТЕНЦИОННЫЙ ПЕРИОД У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- +в 2 раза дольше периода активного ортодонтического лечения
- длительность периода активного ортодонтического лечения
- до 18 лет

-в 3 раза дольше периода ортодонтического лечения

ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА У ДЕТЕЙ – СОН НА ОДНОМ БОКУ – ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- +перекрестной окклюзии
- мезиальной окклюзии
- дистальной окклюзии
- вертикальной резцовой дизокклюзии

АНАЛИЗ ПО БОЛТОНУ

- +показывает пропорциональность размеров верхних и нижних зубов
- показывает нарушение размера зубного ряда в трансверсальном направлении
- показывает нарушение размера зубного ряда в сагиттальном направлении
- показывает нарушение размера апикального базиса

ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИЯ ДОСЛОВНО ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ

- + на расстоянии
- с применением tv-антенны
- где вместо пленки используют tv-экран
- с максимальным приближением рентгеновской трубки к объекту

ЛИЦЕВАЯ МАСКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АППАРАТ

- +съёмный ортопедического действия для коррекции мезиальной окклюзии
- несъёмный ортодонтический, используемый для коррекции роста нижней челюсти-несъемный ортодонтический, используемый для коррекции дистальной окклюзии
- функциональный ортодонтический, направленный на устранение вредных привычек

РЕТЕНЦИОННЫЙ АППАРАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ

- + для стабилизации ортодонтического результата лечения
- для расширения верхней челюсти
- комбинированного типа действия
- для коррекции ретенции отдельных зубов

ПЕРЕКРЕСТНЫМ ПРИКУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- +аномалии прикуса в трансверсальном направлении
- аномалии формы зубных рядов
- аномалии размера зубного ряда
- избыточный наклон группы зубов в вестибулярном направлении

ТОРТОАНОМАЛИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- +аномалия положения отдельных зубов, при которой зуб развернут вокруг своей оси
- затрудненное прорезывание
- аномалия положения отдельных зубов, при которой соседние зубы меняются местами
- аномалия положения отдельных зубов, при которой зуб имеет выраженное небное положение

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМА В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- +трансверсальном росте челюстных костей
- смещении нижней челюсти вперед
- рассасывании корней молочных зубов
- формировании корней постоянных зубов

ГУБНОЙ ПЕЛОТ В АППАРАТЕ ПЕРСИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

- +стимулирует рост апикального базиса нижней челюсти
- сдерживает рост апикального базиса нижней челюсти
- стимулирует рост апикального базиса верхней челюсти
- расширяет нижний зубной ряд

ЩЕЧНЫЕ ЩИТЫ В АППАРАТЕ ФРЕНКЕЛЯ

- +отводят щеки от зубных рядов
- фиксируют аппарат
- являются опорой аппарата
- пассивны

НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- +латерального положения центральных резцов (диастемы)
- ретенции центральных резцов верхней челюсти
- транспозиции резцов
- дистальной окклюзии, мезиальной окклюзии

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ, ВЫДВИГАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ

- +недоразвитии нижней челюсти
- сужении зубных рядов
- мезиальной окклюзии
- расширении зубного ряда

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- +индивидуальная гигиена полости рта
- санация полости рта
- снижение потребления углеводов
- устранение хронических очагов инфекции

МЕТОД ПОНА ОСНОВАН НА

- +зависимости ширины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
- пропорциональности размеров 4 резцов верхней челюсти и 4 резцов нижней челюсти
- соотношении длины и ширины зубной дуги
- соотношении ширины зубной дуги в области премоляров и в области моляров

НАКЛОН ОСЕЙ РЕЗЦОВ НА БОКОВОЙ ТРГ ЧЕРЕПА ОПРЕДЕЛЯЮТ
ОТНОСИТЕЛЬНО

- +плоскостей рР и МР
- плоскости МТ-1
- туберальной плоскости
- окклюзионной плоскости

ПОЛОЖЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ
ОТНОСИТЕЛЬНО

- +графической репродукции зубной дуги
- основания черепа
- срединно-сагиттальной и туберальной плоскостей
- основания верхней челюсти

ЭДЖУАЙС ТЕХНИКА ПО БИОФИЗИЧЕСКОМУ ПРИНЦИПУ
ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ

- +механическим
- дуговым
- функционально-направляющим
- функционально действующим

МЕТОД ХОТЦА ИЗВЕСТЕН В ОРТОДОНТИИ КАК МЕТОД
+профилактического удаления зубов с целью устранения дефицита
места в зубном ряду

- диагностики аномалий формы зубных рядов
- диагностики параметров апикального базиса челюстей
- удаления постоянных зубов при сформированных челюстно-лицевых аномалиях

НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРИОДА РЕТЕНЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- +принципом действия лечебного ортодонтического аппарата
- наличием неустраненных отклонений от морфологической нормы
- величиной ортодонтических сил, применявшихся в ходе аппаратурного

лечения

-конструкцией ортодонтического аппарата, использованного в ходе активного лечения

ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО РЯДА ВСЛЕДСТВИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНОГО ЗУБА ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНО

- +не позднее 1 месяца после удаления
- не ранее 1 месяца после удаления
- не ранее чем через 6 месяцев после удаления
- не позднее чем через 6 месяцев после удаления

ПОЛНЫЙ ОТКАЗ ОТ ПУСТЫШКИ И СОСКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА

- +10 месяцев
- 1 года
- 1,5 года
- 2,5 года

ДЕТИ БЕЗ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ АНОМАЛИЙ, НО С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ, ПО А.ДОСАДЧЕМУ, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- +2
- 1
- 3
- 4

НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ

- + к сужению верхнего зубного ряда
- к расширению нижнего зубного ряда
- к сужению нижнего зубного ряда, уплощению верхнего зубного ряда во фронтальном отделе
- к смещению жевательной группы зубов

ИЗМЕРЕНИЕ КДМ ПО КОРКХАУЗУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- + длину переднего отрезка
- пропорциональность верхних и нижних резцов
- вертикальные размеры зубных рядов
- трансверзальные размеры зубных рядов

ШИРИНА ЛИЦА ИЗМЕРЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ

- + zy-zy
- go-go
- oph-gn
- gl-gn

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + патология ЛОР-органов
- вредная привычка закусывания верхней губы
- неправильное положение во время сна с подкладыванием кулака под щеку
- макроглоссия

ОТСУТСТВИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕМ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕННОМУ ПРИКУСУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- + скученности постоянных зубов
- дистальной окклюзии
- мезиальной окклюзии
- открытому прикусу

АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 2 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- + дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- мезиальной окклюзии
- вертикальной резцовой дизокклюзии

АППАРАТ QUARDHELIX ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЗУБНОГО РЯДА

- + расширения верхнего
- расширения нижнего

- удлинения верхнего
- удлинения нижнего

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- + верхнечелюстную пластинку с накусочной площадкой
- верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками
- аппарат Брюкля
- верхнечелюстную пластинку с наклонной плоскостью

ПЛАСТИНКА С НАКУСОЧНОЙ ПЛОЩАДКОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- + глубокой резцовой дизокклюзии
- вертикальной резцовой дизокклюзии
- сагиттальной резцовой дизокклюзии
- мезиальной окклюзии

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- + пластика короткой широкой уздечки верхней губы
- миогимнастика для нормализации положения языка в покое
- использование вестибулярной пластинки
- использование преортодонтического трейнера

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- + вестибулярные пластинки
- аппарат Брюкля
- наложение гипсовой лангеты на локтевой сустав ребенка
- аппарат с «шипами»

ЗУБ 6.3 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В (МЕС.)

- + 16-20
- 18-22

- 20-24
- 22-26

РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 7.1 НАЧИНАЕТСЯ В (ЛЕТ)

- + 4 года
- 5 лет
- 3 года
- 2 года

ЗУБ 2.4 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В (ЛЕТ)

- + 10-11
- 6-7
- 8-10
- 11-12

ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 4.6 ПРОИСХОДИТ В (ЛЕТ)

- + 9-10
- 6-7
- 7-8
- 8-9

ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ПРОФИЛЬ

- + выпуклый
- вогнутый
- прямой
- тип профиля не зависит от вида аномалий

ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ СМЫКАЮТСЯ

- + по второму классу Энгля
- по третьему классу Энгля
- по первому классу Энгля

- дистальная окклюзия не зависит от смыкания первых моляров

ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ПРОФИЛЬ

- + вогнутый или прямой
- выпуклый
- прямой
- тип профиля не зависит от вида аномалии

ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА

- + увеличивается
- уменьшается
- не изменяется
- становится асимметричной

ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА ЧАЩЕ

- + снижена
- увеличена
- не изменена
- становится асимметричной

ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ ХАРАКТЕРНО

- + носогубные и подбородочная складка резко выражены
- сглаженность носогубных и подбородочной складок
- увеличение нижней трети лица
- смещение подбородка в сторону

ПРИ ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- + асимметрия лица
- синдром «длинного лица»
- снижение нижней трети лица

- выпуклый профиль

МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

+ дистальное положение нижней челюсти во время рождения и в первые месяцы жизни

- дистальное положение нижней челюсти от 6 месяцев до 1 года
- несмыкание зубных валиков по вертикали
- дистальное положение верхней челюсти при рождении и в первые

месяцы жиз

МЕЗИАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

+ расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 2 временных моляров

- расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 1 постоянных моляров

- когда дистальные поверхности 2 временных моляров находятся в одной вертикальной плоскости

- когда 55 и 65 зубы смещаются мезиально относительно 75 и 85 зубов соответственно

ДЛЯ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО _____ УГЛА

- + уменьшение базального
- увеличение гониального
- увеличение базального
- увеличение ANB

ДЛЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО _____ УГЛА

- + увеличение базального
- уменьшение гониального
- уменьшение базального
- уменьшение ANB

ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ANB

- + уменьшается
- увеличивается

- не изменяется
- становится резко положительным

ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ
УГОЛ ANB

- + увеличен
- уменьшен
- не изменяется
- становится отрицательным

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ
РЕТЕНИРОВАННЫХ И СВЕРХКОМПЛЕКИТНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- + компьютерная томография
- ортопантомография
- прицельная рентгенография
- ТРГ в боковой проекции

ИНДЕКС ТОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- + пропорциональность верхних и нижних резцов
- трансверзальные размеры зубных рядов
- сагиттальные размеры зубных рядов
- вертикальные размеры зубных рядов

ИНДЕКС ТОНА В НОРМЕ РАВЕН

- + 1.33
- 1.42
- 1.23
- 0.33

ИЗМЕРЕНИЕ ПО ТОНУ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОЦЕНКИ

- + трансверзальных размеров зубных рядов
- сагиттальных размеров зубных рядов
- вертикальных размеров зубных рядов

- пропорциональности верхних и нижних резцов

УГОЛ NA НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- + положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости
 - положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости
 - положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости
 - положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости

БАЗАЛЬНЫЙ УГОЛ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- + взаимоотношение верхней и нижней челюсти в вертикальной плоскости
 - взаимоотношение верхней и нижней челюсти в сагиттальной плоскости
 - положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости
 - положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости

УВЕЛИЧЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО УГЛА ОБЫЧНО БЫВАЕТ ПРИ

- + вертикальной резцовой дизокклюзии
- глубокой резцовой окклюзии
- глубокой резцовой дизокклюзии
- трансверзальных аномалиях

ТРГ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ПРИ

- + трансверзальных аномалиях
- сагиттальных аномалиях
- вертикальных аномалиях
- зубоальвеолярной форме мезиальной окклюзии

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- + оценить функциональное состояние мышц с помощью регистрации

биоэлектрических потенциалов

- оценить тонус жевательных мышц
- исследовать состояние гемодинамики в мышцах
- оценить состояние мышц только в покое

АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 1 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- + дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- мезиальной окклюзии
- вертикальной резцовой дизокклюзии

АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 3 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- + мезиальной окклюзии
- дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- вертикальной резцовой дизокклюзии

АППАРАТ НАА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- + форсированного расширения верхнего зубного ряда в раннем сменном прикусе
- форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- медленного расширения верхнего зубного ряда
- дистализации первых верхних моляров

АППАРАТ «ЛЯГУШКА» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- + дистализации первых верхних постоянных моляров
- дистализации первых нижних постоянных моляров
- форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- медленного расширения верхнего зубного ряда

ЛИЦЕВАЯ ДУГА С ШЕЙНОЙ ИЛИ ГОЛОВНОЙ ТЯГОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- + дистализации первых верхних постоянных моляров

- дистализации первых нижних постоянных моляров
- форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- медленного расширения верхнего зубного ряда

ЛИЦЕВАЯ МАСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- + выдвижения верхней челюсти и верхнего зубного ряда кпереди
- выдвижения нижней челюсти и нижнего зубного ряда кпереди
- задержки роста верхней челюсти
- для задержки роста нижней челюсти

АППАРАТ ДЕРИХСВАЙЛЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- + форсированного расширения верхнего зубного ряда
- медленного расширения верхнего зубного ряда
- дистализации верхних первых моляров
- деротации верхних первых моляров

ПРИ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФОРМЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И РЕТРУЗИИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ВО ВРЕМЕННОМ ИЛИ РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АППАРАТ

- + Брюкля
- Френкеля 1 типа
- Гербста
- Наа

ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ПОКОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- + аппарат с «шипами»
- аппарат Брюкля
- верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками
- регулятор функции Френкеля 1 типа

ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ

ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ(WITTT > 11) У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО

- + ортодонтическое лечение в сочетании с ортогнатической хирургией
- форсированное расширение верхней челюсти с помощью аппарата Дерихсвайлера
- форсированное расширение нижней челюсти в сочетании с лицевой маской
- лечение с помощью активатора функции Френкеля 3 типа

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ

- + пластика короткой широкой уздечки верхней губы
- миогимнастика для нормализации положения языка в покое
- использование вестибулярной пластинки
- использование преортодонтического трейнера

ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ СМЫКАНИЯ ГУБ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ

- + миогимнастику для укрепления круговой мышцы рта
- ношение элайнеров
- активатор функции Френкеля IV типа
- аппарат Брюкля

ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- + устранения вредных привычек
- предотвращения сообщения носовой и ротовой полости
- нормализации положения верхних резцов
- устранения протрузии нижних резцов

ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ПОКОЕ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- + вестибулярную пластинку с бусинкой
- вестибулярную пластинку с козырьком
- стандартная вестибулярная пластинка
- аппарат Андресена-Гойпля

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- + вестибулярную пластинку с козырьком
- вертикальную пластинку с бусинкой
- стандартная вестибулярная пластинка
- аппарат Андресена-Гойпля

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ СОСТОИТ В

- + устранении вредных привычек
- активном ортодонтическом лечении с использованием несъемной аппаратуры
- ортогнатической хирургии
- использовании капп

ПУНКТАТ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- + прозрачной опалесцирующей жидкости
- гноя
- лимфы
- крови

К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- + вестибулоположение
- гиподонтия
- ретенция
- макродонтия

УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ФОРМИРОВАНИЮ

- + мезиальной окклюзии
- дистальной окклюзии
- лингвоокклюзии
- глубокой резцовой дизокклюзии

КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ

- + первичной
- вторичной
- третичной
- интерцепционной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- + укороченная уздечка верхней губы
- тортоаномалия центральных резцов
- глубокая резцовая окклюзия
- наличие сверхкомплектных латеральных резцов

ОСНОВНЫМ ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- + генетическая обусловленность
- наличие вредных привычек
- травма зубов
- кариес зубов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ

- + съемный пластиночный протез
- вкладка
- бюгельный протез
- мостовидный протез

В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ И ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЛОДА ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД _____ НЕДЕЛИ

- + 6-7

- 8-9
- 10-16
- 17-20

ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАНЬШЕ, ЧЕМ ЗА ГОД ДО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕНЫ, НЕОБХОДИМО

- + изготовить замещающую конструкцию
- провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- провести сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров
- установить брекет-систему

КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ УХУДШЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ

- + вторичной
- первичной
- экзогенной
- эндогенной

Вопросы для собеседования

по дисциплине **Ортодонтия и детское протезирование**

по специальности **Стоматология 31.05.03** очная форма обучения

Раздел 1. Организация ортодонтической помощи

1. Организация ортодонтической помощи населению.
2. Учет и документация в ортодонтии.
3. Инструментарий для работы врача-ортодонта.
4. Принципы асептики и антисептики на ортодонтическом приеме.
5. Ортодонтическая лаборатория.

Раздел 2. Нормальное развитие зубочелюстной системы.

1. Периоды развития зубочелюстной системы человека.
2. Морфологическая и функциональная характеристика внутриутробного периода.
3. Морфологическая и функциональная характеристика периода новорожденности.
4. Морфологическая и функциональная характеристика периода

временного прикуса.

5. Морфологическая и функциональная характеристика сменного прикуса.

6. Морфологическая и функциональная характеристика постоянного прикуса.

Раздел 3. Классификации зубочелюстных аномалий.

1. Классификация Энгля.
2. Классификация Калвелеса.
3. Классификация Катца.
4. Классификация Каламкарова.
5. Классификация Персина.
6. Классификация ВОЗ.
7. Классификация МКБ-10С.

Раздел 4. Диагностика зубочелюстных аномалий.

1. Особенности клинического обследования ортодонтического больного.

2. Биометрические методы диагностики зубочелюстных аномалий.
3. Рентгенологические методы.
4. Функциональные методы диагностики.
5. Графический метод.

6. Структура диагноза в ортодонтии и планирование лечения. **Раздел 5.**

Методы лечения зубочелюстных аномалий.

1. Общая характеристика ортодонтических аппаратов.
2. Классификация аппаратов по механизму действия, назначению, способу фиксации и др.
3. Механизмы и принципы действия ортодонтических аппаратов.
4. Показания к применению ортодонтических аппаратов.
5. Дополнительные методы лечения в ортодонтии.
6. Изменения в околозубных тканях при ортодонтическом лечении.

Раздел 6. Этиология зубочелюстных аномалий.

1. Этиопатогенез зубочелюстных аномалий.
2. Вредные привычки.
3. Пренатальные факторы.
4. Постнатальные факторы.

Раздел 7. Профилактика зубочелюстных аномалий.

1. Профилактические ортодонтические аппараты.
2. Другие профилактические мероприятия.

Раздел 8. Аномалии зубочелюстной системы.

1. Классификации зубочелюстных аномалий.

2. Методы лечения и диагностики по нозологическим формам.

Раздел 9. Ретенция результатов ортодонтического лечения. Рецидивы зубочелюстных аномалий.

1. Ретенция результатов ортодонтического лечения.

2. Виды ретенционных аппаратов.

3. Рецидивы зубочелюстных аномалий.

Раздел 10. Врожденные патологии.

1. Классификации врожденных аномалий зубочелюстной системы.

2. Методы диагностики врожденных аномалий зубочелюстной системы.

3. Методы лечения врожденных аномалий зубочелюстной системы.

4. Особенности ретенционного периода.

Образец оформления комплекта заданий для контрольной работы

Комплект заданий для контрольной работы

по дисциплине Ортодонтия и детское протезирование

по специальности **Стоматология 31.05.03** очная форма обучения

Тема «Аномалии челюстных костей».

Вариант 1.

Задание 1. Этиология, клиническая картина и методы лечения прогнатии верхней челюсти.

Задание 2. Внеротовые аппараты для лечения гнатической формы мезиоокклюзии.

Задание 3. Показатели ТРГ головы в боковой проекции, отвечающие за размеры челюстей.

Вариант 2.

Задание 1. Этиология, клиническая картина и методы лечения микрогнатии верхней челюсти.

Задание 2. Внеротовые аппараты для лечения гнатической формы дистоокклюзии.

Задание 3. Показатели ТРГ головы в боковой проекции, отвечающие за положение челюстей.

Вариант 3.

Задание 1. Этиология, клиническая картина и методы лечения прогнатии нижней челюсти.

Задание 2. Лицевая дуга. Показания. Противопоказания. Особенности

принения.

Задание 3. ТРГ головы в боковой проекции (число Witz).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №

по дисциплине **Ортодонтия и детское протезирование**

по специальности **Стоматология 31.05.03** очная форма обучения

Пациентка Д., 14 лет. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе.

Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу 1 подклассу. Сагиттальная щель -12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

Контрольные вопросы к задаче

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования следует провести?
3. В каком возрасте можно проводить пластику уздечки языка?
4. Назовите возможные причины аномалии.
5. Составьте план лечения.

Примеры тем рефератов:

Особенности этиопатогенеза, клинической картины, современные классификации и методы диагностики и лечения аномалий зубочелюстной системы.

Причины возникновения рецидивов зубочелюстных аномалий. Ошибки и осложнения в практике врача ортодонта.

Ретенционные аппараты.

Ситуационная задача № 1

Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда.

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная.

Зубная формула: 16,55,54,53,0,11 | 21,0,63,64,65,26

46,85,84,83,42,41 | 31,32,73,0,75,36

42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

Соответствует ли зубная формула возрасту? Назовите необходимые методы диагностики. Перечислите возможные причины. Предложите план лечения.

Ситуационная задача № 2

Пациент Р., 6 лет. При осмотре полости рта — период прикуса молочных зубов, при глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель = 5 мм.

Какой аномалии окклюзии соответствует клиническая картина? Какие методы обследования необходимо провести? Наметьте план лечения.

Ситуационная задача № 3

Пациент Ф., 9 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. Зубная формула соответствует возрасту. При осмотре полости рта определено скученное положение передней группы верхнего и нижнего зубных рядов.

С помощью каких методов можно определить степень выраженности аномалии? К каким нарушениям в зубочелюстной системе может привести скученное положение зубов? Какие аппараты целесообразно применять для лечения?

Ситуационная задача № 4

Пациент К., 12 лет. Жалобы на неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло- и супраполложение 1.3 и 2.3 зубов. Место в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

Назовите возможные причины аномалии. Дообследуйте пациента. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 5

Пациентка С, 13 лет. Жалобы на отсутствие верхних боковых резцов. При осмотре полости рта определено отсутствие 1.2 и 2.2 зубов, диастема на верхней челюсти, дистальная окклюзия зубных рядов. На прицельной рентгенограмме установлено отсутствие зачатков 1.2 и 2.2 зубов.

Назовите возможные причины аномалии. Дообследуйте пациента. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 6

Больной 12 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, определена левосторонняя перекрестная окклюзия. При обследовании больной установлено, что нарушение окклюзии произошло за счет деформации зубной дуги нижней челюсти, а именно, вследствие орального наклона 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов.

Назовите возможные причины аномалии. Дообследуйте пациента. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 7

Ребенок 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение резцов верхней челюсти. Из анамнеза удалось установить, что он длительное время прикусывал верхнюю губу.

К какой деформации приводит вредная привычка прикусывания верхней губы? Проведите необходимые методы диагностики. Какие ортодонтические аппараты необходимы для лечения данной пациентки?

Ситуационная задача № 8

Пациентка 24 лет предъявляет жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе. При осмотре полости рта смыкание зубов соответствует II классу I подклассу классификации Энгля. Сагиттальная щель - 12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

Поставьте предварительный диагноз. Какие специальные методы обследования следует провести? Наметьте план лечения.

Ситуационная задача № 9

Пациентка Д., 24 года. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе.

Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу I подклассу. Сагиттальная щель -12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы обследования следует провести? Предложите лечение.

Ситуационная задача № 10

У ребенка 11 лет жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что девочка в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: бледные покровы лица. Сглаженность носогубных склёдок. 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 одноименному антагонисту. Сагиттальная щель размером в 10 мм.

Дообследуйте больного. Поставьте предварительный диагноз. Наметьте план лечения.

Ситуационная задача № 11

Пациентка А., 8 лет. При осмотре полости рта: зубная формула

соответствует возрасту.

Между 11 и 21 зубами диастема = 4 мм; на рентгенограмме между корнями 11 и 21 зубов — зачаток сверхкомплектного зуба.

Какие методы обследования необходимо провести? Предложите план лечения.

Ситуационная задача № 12

Пациент Р., 6 лет. При осмотре полости рта — период прикуса молочных зубов, при глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель = 5 мм.

Какой аномалии окклюзии соответствует клиническая картина? Какие методы обследования необходимо провести? Наметьте план лечения.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

1. Клинические методы диагностики в ортодонтии. Их характеристика, значение при планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
2. Оппозиция, резорбция и ремоделирование костной ткани, как основа понимания процессов роста и развития костей лицевого отдела черепа.
3. Классификации зубочелюстных аномалий Энгля, Катца, МГМСУ, ВОЗ.
4. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в пренатальном периоде. Факторы риска формирования зубочелюстно-лицевых аномалий.
5. Рост костей лица в постнатальном периоде. Ремоделирование костной ткани челюстей. Периоды активного роста.
6. Рост носо-верхнечелюстного комплекса в пренатальном и постнатальном периодах
7. Рост нижней челюсти в пренатальном и постнатальном периодах. Зоны первичного и вторичного хрящей. Их значение для роста нижней челюсти.
8. Формирование зубочелюстной системы в постнатальном периоде. Период новорожденности. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
9. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период временного прикуса. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
10. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период сменного прикуса. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.

11. Рост зубочелюстно-лицевой области в период постоянного прикуса. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
12. Физиологический постоянный прикус. Виды. Морфологическая и функциональная характеристика ортогнатической окклюзии
13. Атрикционная окклюзия. Ее роль в понимании процессов трансформации постоянного прикуса.
14. Современные представления об этиологии зубочелюстно-лицевых аномалий. Роль экзо- и эндогенных факторов в возникновении зубочелюстно-лицевых аномалий.
15. Основные признаки зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к ортодонтическому лечению.
16. Рентгенологические методы диагностики зубочелюстных аномалий. Показания к применению.
17. Особенности планирования лечения зубочелюстных аномалий в различные периоды формирования прикуса.
18. Дополнительные методы исследования в ортодонтии. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
19. Антропометрические методы диагностики зубочелюстных аномалий. Антропометрия головы. Фотометрия лица в прямой и боковой проекциях.
20. Клинический динамический метод обследования в ортодонтии. Его роль в диагностике и планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий
21. Метод функциональной диагностики. Миотонометрия, артрофонография, реопародонтография. Их роль в планировании ортодонтического лечения.
22. Клинические функциональные пробы для дифференциальной диагностики зубоальвеолярной, суставной и скелетной форм зубочелюстных аномалий.
23. Взаимосвязь местных и общих нарушений организма при зубочелюстно-лицевых аномалиях. Ее роль в постановке диагноза, планировании лечения и прогнозировании результатов.
24. Клинический статический метод обследования в ортодонтии. Его роль в планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
25. Метод клинической диагностики в ортодонтии. Клинические диагностические пробы Эшлера и Биттнера, Ильиной-Маркосян и Кибкало. Их роль в планировании ортодонтического лечения и конструировании ортодонтических аппаратов.
26. Ортопантомография. Преимущества, недостатки, методы анализа.
27. Методы изучения диагностических моделей челюстей по Nance, H.G. Gerlach, P. Tonn., A.

Pont, G. Korkhaus, G. Schmuth. Их практическое применение.

28. Телерентгенография головы в прямой и боковой проекциях. Роль в диагностике и планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.

29. Рентгенцефалометрия головы в боковой проекции по методу А.М. Schwarz. Гнатометрия и краниометрия, профилометрия. Физиологические типы лица по А.М. Schwarz.

30. Рентгенологический метод исследования кистей рук по методу А. Bjork. Роль в планировании ортодонтического лечения.

31. Биоморфологические изменения в зубочелюстной системе при воздействии ортодонтических аппаратов.

32. Биомеханика перемещения зубов при ортодонтическом лечении. Зависимость скорости перемещения зубов от величины силы, применяемой при ортодонтическом лечении. Теории Оппенгейма и Шварца, Кингслея, Фошара и других авторов. Их практическое значение.

33. Тканевые преобразования в области височно-нижнечелюстных суставов при ортодонтическом лечении.

34. Биомеханические процессы, протекающие в пародонте при корректном и некорректном воздействии на зуб внешними силами. Пародонт, как функциональная основа зубочелюстной системы. Его строение и функции.

35. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Методика серийного последовательного удаления зубов по Хотцу. Показания к применению Ее преимущества и недостатки.

36. Хирургический метод в комплексном плане лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к применению.

37. Ортопедический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к применению ортопедических систем.

38. Взаимосвязь общих и местных нарушений организма при зубочелюстно-лицевых аномалиях. Влияние на планирование и эффективность ортодонтического лечения.

39. Протетический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Особенности замещения дефектов зубов и зубных дуг у детей.

40. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении, их профилактика.

41. Средства и методы индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта при ортодонтическом лечении.

42. Тканевые преобразования, происходящие при ортодонтическом лечении в ВНЧС и срединном небном шве. Профилактика возможных осложнений.

43. Механический аппаратный метод лечения в ортодонтии. Элементы

конструкции брекетсистем.

44. Ортодонтическое лечение детей и подростков с зубочелюстными аномалиями, осложнёнными дефектами зубных дуг. Адентия. Ретенция зубов.

45. Ретенционный период. Особенности ретенции результатов ортодонтического лечения детей взрослых. Ретенционные аппараты.

46. Первичная и вторичная профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий.

47. Миотерапевтический метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий

48. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Планирование комплексного лечения аномалий окклюзии в зависимости от периодов формирования прикуса.

49. Функциональный метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий. Миогимнастика 50. Миодинамическое равновесие в зубочелюстно-лицевой области. Миотерапевтический и функциональный аппаратный методы лечения в ортодонтии.

51. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Хирургический метод: пластика уздечек губ и языка, вестибулопластика, удаление отдельных зубов. Показания к применению.

52. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Компактостеотомия по методике М.С. Шварцмана и Ф.Я. Хорошилкиной. Показания к применению. Ее преимущества.

53. Протетический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Обтуратор Кеза. Принцип действия. Показания к применению.

54. Ортопедический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Внеротовые ортопедические системы. Детали конструкций, принцип действия и показания к применению.

55. Осложнения, возникающие в зубочелюстно-лицевой области у детей при раннем удалении временных зубов.

56. Осложнения, возникающие в зубочелюстно-лицевой области у детей при раннем удалении постоянных зубов.

57. Детское зубное протезирование. Виды протезов. Особенности конструкции. Показания к протезированию.

58. Ортодонтический диагноз. Алгоритм постановки ортодонтического диагноза.

59. Особенности ортодонтического лечения зубочелюстно-лицевых аномалий у детей.

60. Стандартные функциональные ортодонтические аппараты. Трейнеры. Вестибулярные пластинки, LM активаторы и др. Показания к их применению.

61. Съёмные активные пластики. Классификация, детали конструкций, принцип действия, показания к применению

62. Наклонная плоскость. Теоретико-механические основы ее применения в ортодонтии. Пластика с наклонной плоскостью. Классификация, элементы конструкции, принцип действия, показания к применению.

63. Клинико-лабораторные этапы изготовления функционально-формирующей пластики. Ее роль, значение.

64. Ортодонтические съёмные аппараты механического действия. Основы конструирования. Показания к применению.

65. Ортодонтические несъёмные аппараты механического действия. Основы конструирования. Показания к применению.

66. Определение конструктивного прикуса при лечении аномалий окклюзии в сагиттальной и трансверсальной плоскостях.

67. Функционально-направляющие ортодонтические аппараты. Основы конструирования. Показания к применению.

68. Двучелюстные ортодонтические аппараты. Регуляторы функции Френкеля. Классификация. Основы конструирования, принцип действия. Показания к применению.

69. Двучелюстные ортодонтические аппараты. Активатор Андресена-Хойпля. Классификация. Основы конструирования, принцип действия. Показания к применению.

70. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для удлинения зубных дуг у детей и взрослых.

71. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для расширения зубных дуг у детей и взрослых.

72. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для устранения аномалий положения зубов у детей и взрослых.

73. Съёмные одночелюстные ортодонтические аппараты механического действия, особенности конструкции, показания к применению.

74. Аппарат Е.Н. Angle. Характеристика по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина. Особенности конструкции, показания к применению скользящей, экспансивной и стационарной дуг.

75. Двучелюстные ортодонтические аппараты. Активатор Кламмта. Классификация. Основы конструирования. Показания к применению.

76. Пластмассовые детали конструкций съёмных ортодонтических аппаратов. Их разновидности. Показания к клиническому применению.

77. Аппарат Брюкля. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к

применению.

78. Регулятор функции R. Frankel I типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.

79. Регулятор функции R. Frankel II типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я.

Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.

80. Регулятор функции R. Frankel III типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.

81. Металлические детали конструкций съемных ортодонтических аппаратов. Их разновидности. Показания к клиническому применению.

82. Механически-действующие ортодонтические аппараты. Элементы их конструкций, принцип действия, показания к применению.

83. Кламмеры, применяемые в ортодонтии. Их классификация. Преимущества и недостатки различных видов кламмеров.

84. Вестибулярная пластинка. Классификация, детали конструкций, принцип действия, показания к применению.

85. Аномалии зубных дуг. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение.

86. Классификация аномалий отдельных зубов.

87. Аномалии формы зубов. Клиника. Диагностика.

88. Аномалии размеров зубов. Виды. Клиника. Диагностика.

89. Диастема, разновидности. Трема. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.

90. Аномалии зубных рядов и положения отдельных зубов. Классификация. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.

91. Тесное положение зубов. Вестибулопозиция постоянных клыков. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.

92. Пропозиция резцов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

93. Ретропозиция резцов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

94. Мезиопозиция боковых зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

95. Дистопозиция боковых зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

96. Супрапозиция зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

97. Инфрапозиция зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
98. Медиопозиция резцов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
99. Латеропозиция резцов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
100. Эндопозиция боковых зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
101. Экзопозиция боковых зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
102. Тортопозиция зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
103. Аномалии положения отдельных зубов. Их классификация и ее значение.
104. Нарушение сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника, диагностика, профилактика и лечение.
105. Аномалии количества зубов. Виды. Этиология, клиника, диагностика. Лечение.
106. Нейтральная окклюзия. Аномалии положения отдельных зубов. Классификация. Диагностика. Профилактика и лечение.
107. Дистальная окклюзия (2 класс 1 подкласс по Энгля). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
108. Дистальная окклюзия (2 класс 2 подкласс по Энгля). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
109. Профилактика и лечение дистальной окклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
110. Мезиальная окклюзия (3 класс по Энгля). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
111. Профилактика и лечение мезиальной окклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
112. Открытая резцовая и боковая дизокклюзии. Этиология. Клиника. Диагностика.
Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
113. Профилактика и лечение открытой резцовой и боковой дизокклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
114. Глубокая резцовая окклюзия, дизокклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
115. Глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия. Виды, формы, степени тяжести, этиология, клиника, диагностика.
116. Перекрёстная окклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
117. Перекрёстная окклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение суставной формы.

118. Профилактика и лечение перекрестной окклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.

119. Классификация врожденных расщелин верхней губы, альвеолярного отростка и неба. Этиология. Клинические и функциональные нарушения в различные возрастные периоды. 120. Ортодонтическое и ортопедическое лечение детей с односторонним несращением губы, альвеолярного отростка и неба.

121. Ортодонтическое и ортопедическое лечение детей с двусторонним несращением губы, альвеолярного отростка и неба.

122. Комплексный подход и особенности реабилитации детей с врожденными пороками развития лица.

123. Ретенция результатов ортодонтического лечения. Ее особенность у детей.

124. Шесть ключей окклюзии по Эндрюсу.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит два вопроса.

Критерии выставления оценок:

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет

необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для оценки решения ситуационной задачи:

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

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

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

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

Для оценки докладов и рефератов:

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

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

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не

полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

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

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
-------------------------	-------------------------------------	----------------------------

отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3554-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435540.html>.

2. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3882-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438824.html>

3. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-1170-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411704.html>

4. Тестовые задания по ортодонтии [Электронный ресурс] / Под ред. Л.С. Персина - М. : Медицина, 2012. - 162 с. - ISBN 978-5-225-10007-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785225100070.html>

5. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливграджиян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2088-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420881.html>

6. Ортодонтия. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3595-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435953.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной

работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает

соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже после составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские

занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

Раздел 10. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, шкаф, стол преподавателя, стул преподавателя, персональный компьютер, технические средства обучения, демонстрационное и иное оборудование, учебно-наглядные пособия, информационные ресурсы, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 23, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>
2.	<p>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация– Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>
3.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 26, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: кресло стоматологическое КСЭМ – 03, рентген аппарат Kodak 2100 дентальный, стерилизатор паровой ГК-100-3, камера КБ-02-«Я»-ФП «Ультралайт-М», автоклав «Кронос» 23л (Италия), ширма рентгенозащитная ШРЗ пб – ПЛ-Р, запечатывающее устройство «Euroseal 2001 + и The Euroseal».</p>	<p>367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 26, «Терапия».</p>
4.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 35, «Хирургия») оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:</p>	<p>367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 35, «Хирургия».</p>

	облучатель-рециркулятор РБ-07-Я-ФП, СРБО 1800х700 (стол разделочный производственный с бортом), СРБП 1500х800 (Стол разделочный производственный с подставкой), установка стоматологическая Хиродент 654 С1, кресло стоматологическое КСЭМ – 05, автоклав «Кронос» 23л (Италия), стоматологическая установка Azimut-100А, ширма рентгенозащитная ШРЗ пб – ПЛ- Р, ванна моечная ВМО 2/530, рентген аппарат Kodak 2100 дентальный.	
5.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: стоматологическая установка Mini Smail (Чехия), установка Хиродент-654 НК, камера УФО бактерицидная КБ-02-«Я»-ФП, рентген аппарат X GENUS Италия, стерилизатор паровой ГК-100-3, стоматологическая установка AZIMUT-100	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г".кабинет № 36 «Терапия»
6.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет «Ортопед»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: рентген аппарат X GENUS Италия, стерилизатор паровой ГК-100-3, стоматологическая установка AZIMUT-100, защитный свинцовый фартук для пациента LA 59 Ю, установка Хиродент-654 НК, аппарат УВЧ- 30, стерилизатор воздушный ГП-80 МО, установка стоматологическая Хиродент 654 С1, облучатель-рециркулятор РБ-07-Я-ФП, СРБО 1800х700 (стол разделочный производственный с бортом).	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 42 «Ортопед»

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.