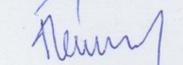


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Кубанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии

Согласовано:  
Декан факультета  
ФПК и ППС

  
В.В. Голубцов  
«23» мая 2019 года

Утверждаю:  
Проректор по ЛР и ПО

  
В.А. Крутова  
«15» мая 2019 года



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Для  
специальности 31.08.77 Ортодонтия

Факультет Повышения квалификации и профессиональной  
переподготовки

Кафедра Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и  
челюстно-лицевой хирургии

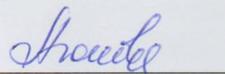
Форма обучения - ординатура

Краснодар, 2019

**Рабочая программа Государственной итоговой аттестации ординаторов для специальности 31.08.77 Ортодонтия** составлена на основании ФГОС высшего образования по специальности **31.08.77 Ортодонтия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», утвержденного Приказом Минобрнауки России от 27.08.2014 N1139 и учебного плана по специальности **31.08.77 Ортодонтия**

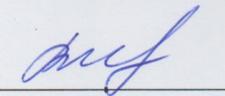
**Разработчики рабочей программы**

Доцент, кандидат  
медицинских наук



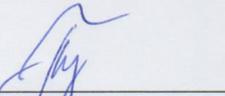
Аюпова Ф.С.

Доцент, кандидат  
медицинских наук



Восканян А.Р.

Ассистент



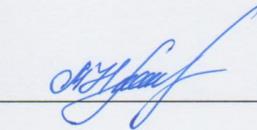
Терещенко Л.Ф.

**Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры  
детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии**

«            »

протокол заседания №

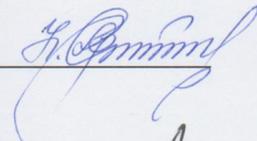
Заведующая кафедрой  
детской стоматологии,  
ортодонтии и  
челюстно-лицевой хирургии  
доцент,  
кандидат медицинских наук



Митропанова М.Н.

**Рецензент**

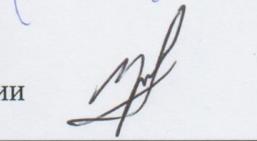
Зав. Кафедрой  
Ортопедической стоматологии,  
д.м.н , доцент



Н.В.Лапина

Согласовано:

Председатель методической комиссии  
ФПК и ППС



Протокол № 13 от «23» 05 2019 года

## РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу «Государственная итоговая аттестация»

для специальности 31.08.77 Ортодонтия

(форма обучения - ординатура) кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (зав. кафедрой М.Н. Митропанова)

Рабочая программа составлена на основании на основании ФГОС высшего образования по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», утвержденного Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N1047 и учебного плана по специальности «Ортодонтия»

Целью итоговой аттестации является выявление теоретической и практической подготовки врача-специалиста по ортодонтии, а также ортодонта, необходимых для профессиональной деятельности в рамках квалификационных требований.

Задачи итоговой аттестации включают оценку знания по организации деятельности ортодонтического отделения, оценку совершенствования профессиональных компетенций, приобретенных врачом систематизированных теоретических знаний и профессиональных навыков по всем курсам программы, необходимых для самостоятельной работы в должности врача-стоматолога-ортодонта.

В процессе итоговой аттестации выявляют универсальные и профессиональные компетенции, полученные в период обучения.

Государственная итоговая аттестация осуществляется в три этапа: проверка освоения практических умений; проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена на компьютерной основе и оценка теоретических и практических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам.

Программа содержит фонд оценочных средств: тематику итоговых аттестационных работ и критерии оценки сформированных компетенций;

тесты для компьютерного тестирования; вопросы к экзамену; билеты к экзамену; ситуационные задачи.

Таким образом, представленная рабочая программа «Государственная итоговая аттестация» для специальности 31.08.77 Ортодонтия (форма обучения - ординатура) кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России может быть рекомендована для обучения ординаторов соответствующей специальности.

Зав. Кафедрой  
Ортопедической стоматологии,  
д.м.н , доцент

\_\_\_\_\_

Н.В.Лапина

**АННОТАЦИЯ**  
**к рабочей программе «Государственная итоговая аттестация» для**  
**специальности 31.08.77 Ортодонтия**  
**Форма обучения - ординатура**

Рабочая программа государственной итоговой аттестации по специальности «Ортодонтия» составлена на основании ФГОС высшего образования по специальности 31.08.77 Ортодонтия(уровень подготовки кадров высшей квалификации)», утвержденного Приказом Минобрнауки России от 27.08.2014 N1139 и учебного плана по специальности 31.08.77 Ортодонтия.

Государственная (итоговая) аттестация по программе ординатуры по специальности 31.08.77 Ортодонтия» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по ортодонтии в соответствии с содержанием образовательной программы.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), предусмотренных учебным планом.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу **ординатуры** по специальности 31.08.77 Ортодонтия успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ государственного образца об окончании ординатуры, соответственно освоенной программе и сертификат специалиста.

**Цель итоговой аттестации:** выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по ортодонтии, а также приобретение профессиональных знаний и компетенций врача-ортодонта, необходимых для профессиональной деятельности в рамках квалификационных требований.

**Задачи итоговой аттестации:**

Оценить уровень подготовки по следующим видам профессиональной деятельности:

Профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

Диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

#### Лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

#### Реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

#### Организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

### **В процессе итоговой аттестации выявляют компетенции, полученные в период обучения:**

#### **Универсальными (УК):**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

#### **Профессиональными (ПК)**

##### профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование

здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

### **3.2.2** диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

-

**Трудоемкость итоговой аттестации - 108 академических часов (33Е).**

**Государственная итоговая аттестация осуществляется в три этапа:**

1. этап - проверка освоения практических умений;
2. этап - проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового

экзамена на компьютерной основе;

3. этап - оценка теоретических и практических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам

**Фонд оценочных средств включает:** тесты для компьютерного тестирования; вопросы к экзамену; билеты к экзамену; ситуационные задачи.

В программе представлены примеры оценочных средств: билеты, вопросы, примеры тестовых заданий и ситуационных задач.

Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой аттестации охватывает список основной и дополнительной литературы, перечень учебно-методических разработок кафедры, а также программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы, материально-техническое и дидактическое обеспечение учебной дисциплины.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Государственная (итоговая) аттестация по программе **ординатуры** по специальности 31.08.77 Ортодонтия осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по ортодонтии в соответствии с содержанием образовательной программы.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), предусмотренных учебным планом.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу **ординатуры** по специальности 31.08.77 Ортодонтия и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ государственного образца об окончании ординатуры, соответственно освоенной программе и сертификат специалиста.

## **1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ЦЕЛЬ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:** выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по ортодонтии, а также приобретение профессиональных знаний и компетенций врача-ортодонта, необходимых для профессиональной деятельности в рамках квалификационных требований.

### **ЗАДАЧИ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:**

Оценить уровень подготовки по следующим видам профессиональной деятельности:

Профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

Диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

Лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

Реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации;

- психолого-педагогическая деятельность:
  - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- Организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
  - организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
  - организация проведения медицинской экспертизы;
  - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
  - ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
  - создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
  - соблюдение основных требований информационной безопасности.

## 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Таблица 1 – приобретенные компетенции

Код и содержание компетенции	Результаты обучения
Универсальные компетенции (УК) <b>УК1-УК3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</li> <li>- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</li> <li>- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).</li> </ul>
Профессиональные компетенции в области деятельности (ПК) <b>ПК1-ПК9</b>	профилактическая деятельность: <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</li> <li>- готовность к проведению профилактических медицинских</li> </ul>

	<p>осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);</li> <li>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</li> </ul> <p>диагностическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</li> </ul> <p>лечебная деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической медицинской помощи (ПК-6);</li> <li>- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);</li> </ul> <p>реабилитационная деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</li> </ul> <p>психолого-педагогическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</li> </ul> <p>организационно-управленческая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</li> <li>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</li> <li>- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</li> </ul>
--	---

### **3. ВИДЫ И ОБЪЕМ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Трудоемкость итоговой государственной аттестации –108 академических часов (33Е).

### **4. СОДЕРЖАНИЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация осуществляется в три этапа:

1. этап – проверка освоения практических умений;
2. этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем

тестового экзамена на компьютерной основе;

3. этап – оценка теоретических и практических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств включает:

1. тесты для компьютерного тестирования;
2. вопросы к экзамену;
3. билеты к экзамену;
4. ситуационные задачи.

### Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.	
\	Тема: Ортодонтия, 1 балл
1	Классификация Энгля основана на "ключе окклюзии", определяющем соотношение:
А	челюстей;
Б	первых постоянных моляров;
В	зубов 16,26,36,46
Г	клыков
Д	премоляров
Е	средней линии
	Правильный ответ: Б, В
2	Клиническое обследование ортодонтического пациента состоит из:
А	статического исследования;
Б	динамического исследования;
В	измерения гипсовых моделей челюстей;
Г	Краниометрия
Д	Профилометрия
Е	Изучение ОПТГ
	Правильный ответ: А, Б
3	Клинические признаки "губы не сомкнуты, сухие, контур подбородка двойной, изменено положение языка" характерны для нарушения функции
А	речи;
Б	дыхания;
В	проходимости дыхательных путей
Г	жевания
Д	мимики
Е	психики

	Правильный ответ:Б,В
4	Симптомы нарушения функции дыхания:
А	губы сомкнуты, язык прижат к небу;
Б	губы сомкнуты, язык лежит на дне полости рта, двойной подбородок;
В	губы не сомкнуты, сухие, язык лежит на дне полости рта, двойной подбородок;
Г	губы сомкнуты с напряжением, сухие, язык прижат к небу.
Д	губы сомкнуты, язык не прижат к небу;
Е	Губы не сомкнуты, узкая переносица
	Правильный ответ:В,Е
5	Правильное положение кончика языка в момент глотания:
А	между передними зубами;
Б	между боковыми зубами;
В	прилегает к нёбной поверхности верхних фронтальных зубов.
Г	упирается в передний отдел твердого неба
Д	прилегает к нёбной поверхности нижних фронтальных зубов.
Е	расположен в проекции дна полости рта
	Правильный ответ:В, Г
6	Клиническую функциональную пробу по Л.В. Ильиной-Маркосян применяют при обследовании пациента с окклюзией:
А	дистальной;
Б	мезиальной;
В	перекрестной суставной формой;
Г	перекрестной зубоальвеолярной формой
Д	Нейтральной
Е	Глубокой окклюзии
	Правильный ответ: В,Г
7	Клиническую функциональную пробу по Эшлеру-Биттнеру применяют при обследовании пациента с окклюзией:
А	Дистальной 1 подкласс;
Б	мезиальной;
В	перекрестной;
Г	открытой дезокклюзией
Д	Дистальной 2 подкласс
Е	Глубокой окклюзии
	Правильный ответ: А,Д
8	При корпусном перемещении зуба зоны тяги и давления определяются в пределах:
	1/3 длины корня;
А	1/2 длины корня;
Б	2/3 длины корня;
В	всей длины корня.

Г Д Е	<p>На все поверхности корня Апикальной части</p> <p>Правильный ответ:Г, Д</p>
9	<p>Укажите величину внутрикапиллярного давления сосудов пародонта:</p> <p>А 26–27 г/см; Б 27–28 г/см; В 18–20 г/см; Г 20–40 г/см. Д 40–50 г/см. Е 60–70 г/см.</p> <p>Правильный ответ:А,Б</p>
10	<p>Ортодонтическое аппаратное лечение длится до:</p> <p>А До получения центральной окклюзии; Б 2,5-3 лет; В получения результата лечения. Г До окончания активного роста Д До прорезывания постоянных зубов Е 1,5-2 года</p> <p>Правильный ответ:А, В</p>
11	<p>Внеротовая эластичная тяга используется для:</p> <p>А тренировки мышц зубочелюстно-лицевой области; Б коррекции формы зубных дуг; В коррекции направления роста челюстей; Г устранения аномалии положения зубов. Д коррекции размеров зубных дуг; Е влияния на направление роста челюстей</p> <p>Правильный ответ:В,Е</p>
12	<p>К ретенционным относят аппараты:</p> <p>А предупреждающие развитие аномалий; Б расширяющие зубные дуги; В закрепляющие результаты лечения; Г перемещающие ретенированные зубы. Д Удерживающие результаты лечения Е устраняющие вредные привычки</p> <p>Правильный ответ:В,Д</p>
13	<p>Конструкции профилактических протезов у детей 5-6 лет:</p> <p>А одиночная коронка; Б мостовидный протез; В съёмный пластиночный протез;</p>

Г Д Е	Распорка; адгезивный протез виниры
	Правильный ответ:В,Г
14	Ортопедический метод лечения зубочелюстных аномалий предполагает:
А Б В Г Д Е	применение съёмных и несъёмных зубных протезов; головная шапочка, лицевая дуга пришлифование бугров отдельных зубов. ортодонтических пластинок брекет-система
	Правильный ответ:Б,В
15	При лечении гнатических форм аномалий окклюзии применяют методы лечения:
А Б В Г Д Е	протетический; хирургический; эстетический ортодонтический аппаратный; миогимнастика. ортопедический
	Правильный ответ:Б, Г, Д
16	Для аппаратов механического действия характерно наличие:
А Б В Г Д Е	ортодонтического винта, протрагирующих.юрукообразныхпружин; накусочной площадки наклонной плоскости; губных пилотов. окклюзионных накладок
	Правильный ответ:А,Б
17	Активатор Андресена-Хойпля с винтом по механизму действия относится к аппаратам:
А Б В Г Д Е	функционально-направляющим функционально-действующим механическим; комбинированным. миотерапевтическим профилактическим
	Правильный ответ:Г
18	Метод Пона применяют для определения:
А	пропорциональности размеров сегментов верхнего и нижнего зубных дуг;

Б В Г Д Е	<p>соответствия норме ширины зубных дуг в области премоляров; соответствия норме ширины зубных дуг в области моляров соответствия размеров зубных дуг и апикального базиса. размеров коронок зубов и зубных дуг в период временного прикуса; длины и ширины апикального базиса в период постоянного прикуса;</p> <p>Правильный ответ:Б,В</p>
19	<p>Что позволяет установить изучение диагностических моделей челюстей по методу Шмудта:</p>
А Б В Г Д Е	<p>длину переднего отрезка зубных рядов; доказывает смещение боковой группы зубов мезиально; биологический возраст пациента; ширину зубной дуги в области премоляров и моляров. Мезиальное смещение боковой группы зубов; длины и ширины апикального базиса в период постоянного прикуса;</p> <p>Правильный ответ:Б,Д</p>
20	<p>Угол F при краниометрическом исследовании по методу Шварца характеризует:</p>
А Б В Г Д Е	<p>профиль лица; пропозицию верхней челюсти относительно основания черепа ретропозицию верхней челюсти относительно основания черепа Тип роста челюстей Угол нижней челюсть про- или ретропозицию нижней челюсти относительно основания черепа</p> <p>Правильный ответ:Б,В</p>
21	<p>Какие виды окклюзии относятся к трансверзальным аномалиям:</p>
А Б В Г Д Е	<p>глубокая; открытая; мезиальная; перекрёстная буккальная; перекрёстная палатиноокклюзия нейтральная</p> <p>Правильный ответ:Г,Д</p>
22	<p>Какие лицевые признаки позволяют предположить недоразвитие фронтального участка верхней челюсти?</p>
А Б В Г Д Е	<p>слаженные носогубные складки; выступание подносовой точки и выраженные носогубные складки; западение верхней губы, подносовой точки выраженные носогубные складки; пропозиция верхней губы и выраженные носогубные складки Конфигурация лица не изменена</p> <p>Правильный ответ:В,Г</p>

23	Профилактика укорочения зубных рядов включает:
А	восстановление анатомической формы коронок зубов и дефектов зубных рядов;
Б	пришлифовку бугров временных зубов;
В	пластику уздечек губ и языка,
Г	протетическое лечение
Д	нормализацию функции жевания, глотания, речи, дыхания
Е	компактостеотомия
	Правильный ответ: <u>А, Д</u>
24	Показания к протетическому лечению в детском возрасте:
А	задержка прорезывания временных зубов;
Б	частичная адентия;
В	ранняя потеря временных зубов.
Г	удаление зуба за 6 мес. До смены
Д	желание родителей
Е	некрасивая улыбка
	Правильный ответ: <u>Б, В</u>
25	Какие виды исследования в ортодонтии относятся к клиническому методу?
А	изучение диагностических моделей челюстей;
Б	оформление истории болезни;
В	анамнез жизни и заболевания;
Г	рентгенологический;
Д	обследование полости рта и ротоглотки.
Е	Исследование моделей
	Правильный ответ: <u>В, Д</u>
26	Для лечения дистальной окклюзии применяют аппараты:
А	регулятор функции Френкеля 1-го типа;
Б	регулятор функции Френкеля 2-го типа;
В	активаторы Кламмта, Андресена-Хойпля;
Г	регулятор функции Френкеля 3-го типа.
Д	каппа Бынина
Е	коронка Катца
	Правильный ответ: <u>А, Б, В</u>
27	Профилактика дистальной окклюзии предусматривает:
А	грудное вскармливание до 1 года;
Б	предупреждение патологии Лор органов;
В	физиологическое положение головы во время сна;
Г	гимнастика для мышц, смещающих н/ч дистально;
Д	пришлифовку бугров временных зубов.
Е	Применение подбородочной пращи
	Правильный ответ: <u>А, Б, В</u>

28	Аномалии окклюзии в сагиттальном направлении:
А	дистальная окклюзия;
Б	глубокая окклюзия;
В	глубокая дизокклюзия;
Г	мезиальная окклюзия.
Д	Открытая дизокклюзия
Е	Перекрестная окклюзия
	Правильный ответ: А, Г
29	Лицевые признаки мезиальной окклюзии:
А	вогнутый профиль;
Б	выпуклый профиль;
В	западение верхней губы;
Г	выраженная супраментальная складка
Д	уменьшение нижнечелюстного угла
Е	сколиоз
	Правильный ответ: А, В
30	К формированию мезиальной окклюзии приводят:
А	сосание верхней губы и пальцев;
Б	сосание соски;
В	сосание большого пальца;
Г	инфантильное глотание
Д	привычка подпирать подбородок рукой
Е	сосание нижней губы
	Правильный ответ: А, Г
31	Для устранения вредной привычки сосания пальца применяют :
А	вестибулярную пластинку;
Б	пластинку с вестибулярной дугой;
В	трейнер;
Г	аппарат Брюкля.
Д	каппа Бынина
Е	расширяющая пластинка
	Правильный ответ: А, В
32	Причинами формирования открытой дизокклюзии являются:
А	врожденные аномалии развития челюстных костей, альвеолярных отростков;
Б	вредные привычки, инфантильный способ глотания;
В	макроглоссия;
Г	повышенная стираемость твердых тканей;
Д	кариозное разрушение зубов.
Е	Повышенная стираемость зубов

	<p>Правильный ответ: А, Б, В</p>
33	<p>Укажите основные клинические признаки открытой дизоокклюзии:</p> <p>А зубоальвеолярное укорочение фронтального участка верхней челюсти;  Б зубоальвеолярное удлинение фронтального участка верхней челюсти;  В наличие вертикальной щели между зубами;  Г перекрытие нижних зубов верхними менее чем на 1/3;  Д отсутствие контакта между центральными резцами.  Е Травматическая окклюзия</p> <p>Правильный ответ: А, В, Д</p>
34	<p>Лицевые признаки глубокой окклюзии:</p> <p>А углубление надподбородочной складки;  Б углубление носогубных складок;  В сглаженные носогубные складки;  Г сглаженная подборочная складка.  Д увеличение нижней трети лица  Е увеличение угла нижней челюсти</p> <p>Правильный ответ: А, Б</p>
35	<p>Для лечения глубокой окклюзии и дезоокклюзии в период временного и начальном периоде смешанного прикуса эффективны аппараты:</p> <p>А съёмные с окклюзионными накладками;  Б механически-действующие;  В функционально-действующие;  Г съёмные с накусочной площадкой  Д аппарат Марко Росса  Е аппарат Айнсворта</p> <p>Правильный ответ: В, Г</p>
36	<p>Причины формирования глубокой окклюзии:</p> <p>А макроглоссия;  Б рубцовая деформация верхней губы;  В кариозное разрушение боковой группы зубов;  Г аденоиды;  Д повышенная стираемость твёрдых тканей зубов;  Е бруксизм.</p> <p>Правильный ответ: Б, В, Д</p>
37	<p>В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется для:</p> <p>А укорочения переднего отдела зубного ряда;  Б смещения верхней челюсти назад;  В наклона верхних резцов в оральном направлении.  Г наклона верхних резцов в вестибулярном направлении.  Д нормализации функции языка</p>

Е	<p>стимуляции роста базиса челюстей</p> <p>Правильный ответ: А, В,</p>
38	<p>Какой вид патологической окклюзии по классификации Энгля называется дистальной:</p> <p>А II класс, 1-й подкласс;  Б II класс, 2-й подкласс;  В III класс; 1-й подкласс;  Г I класс, 1-й подкласс;  Д I класс, 2-й подкласс.  Е III класс; 2-й подкласс;</p> <p>Правильный ответ: А, Б,</p> <p>Тема: Ортодонтия, 2 балла</p>
1	<p>К наследственным зубочелюстным аномалиям относятся:</p> <p>А вторичная частичная адентия;  Б первичная адентия,  В макроадентия;  Г вторичная полная адентия  Д эрозия эмали  Е клиновидный дефект</p> <p>Правильный ответ: Б, В</p>
2	<p>Аномалии зубных рядов в трансверзальном направлении:</p> <p>А сужение  Б расширение;  В зубоальвеолярное удлинение;  Г укорочение  Д удлинение.  Е асимметрия</p> <p>Правильный ответ: А, Б</p>
3	<p>Для выявления изменений при ЗЧЛА необходимо провести:</p> <p>А клиническое обследование;  Б измерения диагностических моделей челюстей;  В клиническое обследование  Г специальные методы диагностики;  Д рентгенологические исследования.  Е функциональные исследования.</p> <p>Правильный ответ: Б, В</p>
4	<p>К клиническим методам обследования ортодонтического пациента относят:</p>

А Б В Г Д Е	<p>рентгенологические; осмотр, опрос; клинические функциональные пробы; функциональные аппаратурные; антропометрические, графические.</p> <p>Правильный ответ:Б,В</p>
5	<p>Положительная проба Эшлера - Биттнера указывает на формирование дистальной окклюзии вследствие:</p>
А Б В Г Д Е	<p>недоразвития нижней челюсти; дистального положения нижней челюсти; чрезмерного развития верхней челюсти чрезмерного развития нижней челюсти переднего положения нижней челюсти ассиметрия челюстей</p> <p>Правильный ответ: А,Б</p>
6	<p>Клинические методы исследования, применяемые при диагностике дистальной окклюзии:</p>
А Б В Г Д Е	<p>функциональная проба по Эшлеру-Биттнеру; функциональная проба по Ильиной-Маркосян; рентгенография, антропометрия; опрос, осмотр. Изучение ОПТГ</p> <p>Правильный ответ: А,Д</p>
7	<p>Клинические методы исследования, применяемые при диагностике перекрестной окклюзии:</p>
А Б В Г Д Е	<p>функциональная проба по Эшлеру-Биттнеру; функциональная проба по Ильиной-Маркосян; изучение типа движений нижней челюсти; опрос, осмотр. Изучение ОПТГ рентгенография, антропометрия;</p> <p>Правильный ответ: Б,Г</p>
8	<p>При аппаратурном перемещении зубов рекомендуют применять силы по А.М.Шварцу:</p>
А Б В Г Д	<p>постоянно-действующие II степени; прерывисто-действующие III степени; постоянно-действующие III степени; прерывисто-действующие II степени. постоянно-действующие I степени;</p>

Е	<p>прерывисто-действующие I степени.</p> <p>Правильный ответ: А,Б</p>
9	<p>Для лечения открытой резцовой дизокклюзии применяют аппараты:</p> <p>А съёмные с накусочной площадкой;  Б съёмные с каппами и окклюзионными накладками;  В несъёмные с назубными дугами;  Г внеротовая вертикальная тяга.  Д съёмные с каппами и наклонной плоскостью  Е внеротовая горизонтальная тяга.</p> <p>Правильный ответ: Б,Г</p>
10	<p>Внеротовая тяга осуществляется при помощи:</p> <p>А съёмного аппарата и головной шапочки;  Б лицевой и назубной дуги и головной шапочки;  В дуговых несъёмных аппаратов.  Г Ортодонтических пластинок  Д Межзубных эластиков  Е Подбородочной пращи</p> <p>Правильный ответ: Б,В</p>
11	<p>Удаление отдельных зубов приводит к:</p> <p>А снижению высоты прикуса;  Б повышению высоты прикуса;  В не влияет на высоту прикуса;  Г нарушению роста челюстей.  Д Нормализует высоту прикуса  Е Расширению зубных дуг</p> <p>Правильный ответ: А,Г</p>
12	<p>В каком периоде развития ЗЧС миогимнастика наиболее эффективна?</p> <p>А временный прикус;  Б начальный период смешанного прикуса;  В конечный период смешанного прикуса;  Г период постоянного прикуса.  Д Ретенционный период  Е Период новорожденности</p> <p>Правильный ответ: А,Б</p>
13	<p>Факторы, от которых зависит выбор ортодонтических методов лечения аномалий окклюзии?</p> <p>А биологический возраст больного;  Б степень выраженности морфо-функциональных нарушений;  В наличие зубов, пораженных кариесом;</p>

Г	рост при рождении.
Д	вес при рождении.
Е	наличие зубов, пораженных флюорозом;
	Правильный ответ: А,Б
14	По виду конструкции ортодонтические аппараты различают:
А	пластиночные;
Б	дуговые;
В	капповые;
Г	блоковые.
Д	несъёмные;
Е	внутриротовые.
	Правильный ответ: А,В
15	По способу фиксации ортодонтические аппараты бывают:
А	не съёмные;
Б	внеротовые;
В	несъёмные;
Г	внутриротовые.
Д	капповые;
Е	блоковые.
	Правильный ответ: А,В
16	Ортодонтические аппараты по виду опоры различают:
А	взаимодействующие и стационарные;
Б	одночелюстные;
В	стационарные;
Г	двучелюстные.
Д	капповые;
Е	блоковые.
	Правильный ответ: А,Г
17	Съемные ортодонтические аппараты:
А	регулятор функции Френкеля, активатор Кламмта;
Б	коронка Катца,
В	каппа Шварца;
Г	небная пластинка с винтом, кламмерами;
Д	брекет-система.
Е	Квадхеликс
	Правильный ответ: А,Г
18	Аномалии зубов в вертикальной плоскости:
А	пропозиция,
Б	ретропозиция;

В	транспозиция
Г	тортопозиция;
Д	супрапозиция,
Е	инфрапозиция.
	Правильный ответ: Д,Е
19	Функции съемного пластиночного протеза у детей:
А	Замещающая;
Б	Ретенционного аппарата;
В	Косметическая;
Г	Восстановление жевательной эффективности;
Д	Профилактическая
Е	миотерапевтическая
	Правильный ответ: А,Г
	Тема: Ортодонтия, 3 балла
1	Виды физиологической окклюзии:
А	ортогнатическая;
Б	дистальная;
В	мезиальная;
Г	бипрогнатическая;
Д	прямая;
Е	нейтральная
	Правильный ответ:А,Г,Д,Е
2	При опросе выявляют:
А	жалобы;
Б	анамнез жизни;
В	анамнез заболевания;
Г	паспортные данные.
Д	Изучение лицевых признаков
Е	Функциональное исследование
	Правильный ответ:А,Б,В,Г
3	В клиническое обследование ортодонтического пациента входят:
А	опрос,
Б	осмотр лица,
В	осмотр полости рта;
Г	функциональные пробы
Д	рентгенологическое обследование;
Е	антропометрическое исследование лица;
	лабораторные методы.
	Правильный ответ:А,Б,В,Г

<p>4</p> <p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p> <p>Е</p>	<p>При осмотре изучают:</p> <p>лицо;</p> <p>преддверие полости рта;</p> <p>собственно полость рта;</p> <p>зубные ряды и их соотношение.</p> <p>ОПТГ</p> <p>ТРГ</p> <p>Правильный ответ: А,Б,В,Г</p>
<p>5</p> <p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p> <p>Е</p>	<p>При клиническом исследовании лица пациента определяют:</p> <p>симметричность;</p> <p>пропорциональность отделов;</p> <p>профиль;</p> <p>Конфигурацию лица</p> <p>Пробу Эшлера-Битнера</p> <p>Пробу Ильиной-Маркосян</p> <p>Правильный ответ: А,Б,В,Г</p>
<p>6</p> <p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p> <p>Е</p>	<p>Для лечения перекрёстной окклюзии применяются аппараты:</p> <p>съёмные с каппами и винтом, с пружинами и дугами;</p> <p>съёмные с наклонной плоскостью в боковом отделе зубных рядов;</p> <p>регуляторы функции Френкеля,</p> <p>активаторы Кламмта, Андресена-Хойпля;</p> <p>ретенционная пластинка</p> <p>дистализаторы</p> <p>Правильный ответ: А,Б,В,Г</p>
<p>7</p> <p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p> <p>Е</p>	<p>Для устранения зубочелюстных аномалий применяют методы лечения:</p> <p>аппаратурные,</p> <p>миотерапию;</p> <p>хирургические, физиотерапию;</p> <p>ортопедические;</p> <p>терапевтический</p> <p>соматический</p> <p>Правильный ответ: А,Б,В,Г</p>
<p>8</p> <p>А</p> <p>Б</p> <p>В</p> <p>Г</p> <p>Д</p> <p>Е</p>	<p>Саморегуляция зубочелюстных аномалий наступает в результате:</p> <p>физиологической стираемости эмали временных зубов;</p> <p>активизации роста челюстей;</p> <p>устранения вредных привычек;</p> <p>нормализации функций зубочелюстной системы;</p> <p>вредных привычек</p> <p>ротового дыхания</p>

	<p>Правильный ответ: А,Б,В,Г</p>
9	<p>Для несъемных аппаратов механического действия характерно наличие:</p>
А	наклонной плоскости;
Б	накусочной площадки;
В	резиновой тяги,
Г	ортодонтического винта,
Д	вестибулярной дуги,
Е	пружины, лигатуры;
Ж	губных пелотов.
	<p>Правильный ответ: В,Г,Д,Е</p>
10	<p>Элементы аппаратов, влияющих на зубоальвеолярный рост в боковых отделах:</p>
А	накусочная площадка;
Б	каппы и окклюзионные накладки;
В	назубные дуги;
Г	вестибуло-оральные пластинки с накусочными площадками,
Д	вестибуло-оральные пластинки с окклюзионными накладками.
Е	рукообразные пружины
	<p>Правильный ответ: А,Б,Г,Д,</p>

## Критерии оценки ответа ординатора при компьютерном тестировании

% выполнения задания	Оценка
90,1-100	отлично
75,1-90	хорошо
60-75	удовлетворительно
59,9 и ниже	неудовлетворительно

### Список вопросов к экзамену:

1. Ортодонтия. Её предмет, задачи. Основные этапы развития ортодонтии. Вклад учёных в её развитие.
2. Классификация зубочелюстных аномалий Энгля, МГМСУ, ВОЗ.
3. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в пренатальном периоде. Факторы риска формирования зубочелюстно-лицевых аномалий.
4. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период новорожденности. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
5. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период временного прикуса. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
6. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период сменного прикуса. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
7. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период постоянного прикуса. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
8. Основные признаки зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к ортодонтическому лечению.
9. Распространённость и структура зубочелюстных аномалий. Нуждаемость в ортодонтической помощи.
10. Организация ортодонтической лечебно-профилактической помощи населению.
11. Комплексный подход к организации и оказанию помощи детям с зубочелюстными аномалиями.
12. Современное оснащение ортодонтического отделения, кабинета, зуботехнической лаборатории.
13. Основные и вспомогательные материалы в ортодонтии.
14. Специальные инструменты врача-ортодонта.
15. Качественные и количественные показатели работы врача-ортодонта. Требования к учётно-отчётной документации.
16. Физиологическая реакция организма на ортодонтическое лечение.
17. Изменения в тканях полости рта при ортодонтическом лечении.
18. Биомеханика перемещения зубов при ортодонтическом лечении. Теории Оппенгейма, Шварца.
19. Изменения в области височно-нижнечелюстных суставов при ортодонтическом лечении.
20. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении, их профилактика.
21. Клинические методы диагностики в ортодонтии. Их характеристика, значение при планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.

22. Клинические функциональные пробы для дифференциальной диагностики зубоальвеолярной, суставной и скелетной форм зубочелюстных аномалий.
23. Дополнительные методы диагностики зубочелюстных аномалий. Характеристика. Показания к применению.
24. Антропометрические методы диагностики зубочелюстных аномалий. Антропометрия головы. Фотометрия лица в прямой и боковой проекциях.
25. Антропометрический метод изучения размеров коронок временных и постоянных зубов.
26. Определение размеров зубных дуг по методам Нансе, Пона и Коркхауза.
27. Изучение пропорциональности сегментов зубных дуг по методам Тона и Герлаха.
28. Анализ симметричности зубных дуг. Метод Шмута.
29. Рентгенологические методы диагностики зубочелюстных аномалий. Показания к применению.
30. Особенности рентгенологической картины формирующейся зубочелюстной системы у детей и подростков. Значение для планирования ортодонтического лечения.
31. Ортопантомография. Преимущества, недостатки, методы анализа.
32. Компьютерная томография головы. Показания к применению в ортодонтии.
33. Телерентгенография головы в прямой и боковой проекциях. Роль в диагностике и планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
34. Рентгенцефалометрия головы в боковой проекции по методу Шварца. Краниометрия. Физиологические типы лица по Шварцу.
35. Рентгенцефалометрия головы в боковой проекции по методу Шварца. Гнатометрия и профилометрия.
36. Рентгенологический метод исследования кистей рук по методу Бьёрка. Роль в планировании ортодонтического лечения.
37. Инструментальные методы выявления функциональных нарушений при зубочелюстных аномалиях.
38. Инструментальные методы исследования функции височно-нижнечелюстных суставов.
39. Взаимосвязь общих и местных нарушений организма при зубочелюстно-лицевых аномалиях. Влияние на планирование и эффективность ортодонтического лечения.
40. Диагностика врождённых пороков формирования и развития лица.
41. Первичная и вторичная профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий.
42. Средства и методы индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта при ортодонтическом лечении.
43. Методы профилактики и лечения зубочелюстных аномалий.
44. Основные и вспомогательные материалы, применяемые в ортодонтии.
45. Функциональный метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий. Миогимнастика.
46. Функционально-действующие стандарт-ные ортодонтические аппараты. Характеристика. Показания к применению.
47. Классификация ортодонтических аппаратов по Ф.Я. Хорошилкиной.
48. Ортодонтические съёмные аппараты механического действия. Основы конструирования. Показания к применению.
49. Ортодонтические несъёмные аппараты механического действия. Основы конструирования. Показания к применению.
50. Функционально-направляющие ортодонтические аппараты. Основы конструирования. Показания к применению.
51. Двучелюстные ортодонтические аппараты. Регуляторы функции Френкеля. Основы конструирования. Показания к применению.
52. Двучелюстные ортодонтические аппараты. Активаторы Андресена-Хойпля, Кламмта. Основы конструирования. Показания к применению.
53. Определение конструктивного прикуса при лечении аномалий окклюзии в сагиттальной и трансверсальной плоскостях.

54. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для удлинения зубных дуг у детей и взрослых.
55. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для расширения зубных дуг у детей и взрослых.
56. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для устранения аномалий положения зубов у детей и взрослых.
57. Хирургические методы в комплексном плане лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к применению.
58. Ортопедический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к применению ортопедических систем.
59. Протетический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Особенности замещения дефектов зубов и зубных дуг у детей.
60. Комплексный подход и особенности реабилитации детей с врождёнными пороками развития лица.
61. Нейтральная окклюзия. Аномалии положения зубов. Классификация. Диагностика. Профилактика и лечение.
62. Аномалии зубных дуг. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение.
63. Дистальная окклюзия (2 класс 1 подкласс по Энглю). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
64. Дистальная окклюзия (2 класс 1 подкласс по Энглю). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.
65. Дистальная окклюзия (2 класс 2 подкласс по Энглю). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
66. Дистальная окклюзия (2 класс 2 подкласс по Энглю). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.
67. Мезиальная окклюзия (3 класс по Энглю). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
68. Мезиальная окклюзия (3 класс по Энглю). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.
69. Открытая дизокклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
70. Открытая дизокклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.
71. Глубокая резцовая окклюзия, дизокклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
72. Глубокая резцовая окклюзия, дизокклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.
73. Перекрёстная окклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
74. Перекрёстная окклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение суставной формы.
75. Перекрёстная окклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.
76. Ортодонтическое лечение детей с односторонним несращением губы, альвеолярного отростка и нёба.
77. Ортодонтическое лечение детей с двусторонним несращением губы, альвеолярного отростка и нёба.
78. Ортодонтическое лечение детей и подростков с зубочелюстными аномалиями, осложнёнными дефектами зубных дуг. Адентия. Ретенция зубов.
79. Особенности планирования лечения зубочелюстных аномалий в различные периоды формирования прикуса.
80. Ретенционный период. Особенности ретенции результатов ортодонтического лечения детей взрослых.

**Фонд экзаменационных билетов:**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Ортодонтия. Её предмет, задачи. Основные этапы развития ортодонтии. Вклад учёных в её развитие.
2. Клинические методы диагностики в ортодонтии. Их характеристика, значение при планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
3. Первичная и вторичная профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий.
4. Нейтральная окклюзия. Аномалии положения зубов. Классификация. Диагностика. Профилактика и лечение.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Классификации зубочелюстных аномалий Энгля, МГМСУ, ВОЗ.
2. Клинические функциональные пробы для дифференциальной диагностики зубоальвеолярной, суставной и скелетной форм зубочелюстных аномалий.
3. Средства и методы индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта при ортодонтическом лечении.
4. Аномалии зубных дуг. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,

Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в пренатальном периоде. Факторы риска формирования зубочелюстно-лицевых аномалий.
2. Дополнительные методы диагностики зубочелюстных аномалий. Характеристика. Показания к применению.
3. Методы профилактики и лечения зубочелюстных аномалий.
4. Дистальная окклюзия (2 класс 1 подкласс по Энгля). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,

Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период новорожденности. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
2. Антропометрические методы диагностики зубочелюстных аномалий. Антропометрия головы. Фотометрия лица в прямой и боковой проекциях.
3. Основные и вспомогательные материалы, применяемые в ортодонтии.
4. Дистальная окклюзия (2 класс 1 подкласс по Энгля). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период временного прикуса. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
2. Антропометрический метод изучения размеров коронок временных и постоянных зубов.
3. Функциональный метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий. Миогимнастика.
4. Дистальная окклюзия (2 класс 2 подкласс по Энглу). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период сменного прикуса. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
2. Определение размеров зубных дуг по методам Нансе, Пона и Коркхауза.
3. Функционально-действующие стандарт-ные ортодонтические аппараты. Характеристика. Показания к применению.

4. Дистальная окклюзия (2 класс 2 подкласс по Энгля). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период постоянного прикуса. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
2. Изучение пропорциональности сегментов зубных дуг по методам Тона и Герлаха.
3. Классификация ортодонтических аппаратов по Ф.Я. Хорошилкиной.
4. Мезиальная окклюзия (3 класс по Энгля). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Основные признаки зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к ортодонтическому лечению.
2. Анализ симметричности зубных дуг. Метод Шмута.
3. Ортодонтические съёмные аппараты механического действия. Основы конструирования. Показания к применению.

4. Мезиальная окклюзия (3 класс по Энгля). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Распространённость и структура зубочелюстных аномалий. Нуждаемость в ортодонтической помощи.
2. Рентгенологические методы диагностики зубочелюстных аномалий. Показания к применению.
3. Ортодонтические несъёмные аппараты механического действия. Основы конструирования. Показания к применению.
4. Открытая дизокклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Организация ортодонтической лечебно-профилактической помощи населению.

2. Особенности рентгенологической картины формирующейся зубочелюстной системы у детей и подростков. Значение для планирования ортодонтического лечения.
3. Функционально-направляющие ортодонтические аппараты. Основы конструирования. Показания к применению.
4. Открытая дизокклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Комплексный подход к организации и оказанию помощи детям с зубочелюстными аномалиями.
2. Ортопантомография. Преимущества, недостатки, методы анализа.
3. Двучелюстные ортодонтические аппараты. Регуляторы функции Френкеля. Основы конструирования. Показания к применению.
4. Глубокая резцовая окклюзия, дизокклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12**

**Итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности  
«Ортодонтия»**

1. Современное оснащение ортодонтического отделения, кабинета, зуботехнической лаборатории.
2. Компьютерная томография головы. Показания к применению в ортодонтии.
3. Двучелюстные ортодонтические аппараты. Активаторы Андресена-Хойпля, Кламмта. Основы конструирования. Показания к применению.
4. Глубокая резцовая окклюзия, дизокклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13  
Итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности  
«Ортодонтия»**

1. Основные и вспомогательные материалы в ортодонтии.
2. Телерентгенография головы в прямой и боковой проекциях. Роль в диагностике и планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
3. Определение конструктивного прикуса при лечении аномалий окклюзии в сагиттальной и трансверсальной плоскостях.
4. Перекрёстная окклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Специальные инструменты врача-ортодонта.
2. Рентгенцефалометрия головы в боковой проекции по методу Шварца. Краниометрия. Физиологические типы лица по Шварцу.
3. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для удлинения зубных дуг у детей и взрослых.
4. Перекрёстная окклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение суставной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Качественные и количественные показатели работы врача-ортодонта. Требования к учётно-отчётной документации.
2. Рентгенцефалометрия головы в боковой проекции по методу Шварца. Гнатометрия профилометрия.
3. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для расширения зубных дугу детей и взрослых.
4. Перекрёстная окклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение скелетной формы.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Физиологическая реакция организма на ортодонтическое лечение.
2. Рентгенологический метод исследования кистей рук по методу Бьёрка. Роль в планировании ортодонтического лечения.
3. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для устранения аномалий положения зубов у детей и взрослых.
4. Ортодонтическое лечение детей с односторонним несращением губы, альвеолярного отростка и нёба.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Изменения в тканях полости рта при ортодонтическом лечении.
2. Инструментальные методы выявления функциональных нарушений при зубочелюстных аномалиях.
3. Хирургические методы в комплексном плане лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к применению.
4. Ортодонтическое лечение детей с двусторонним несращением губы, альвеолярного отростка и нёба.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Биомеханика перемещения зубов при ортодонтическом лечении. Теории Оппенгейма, Шварца.
2. Инструментальные методы исследования функции височно-нижнечелюстных суставов.
3. Ортопедический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к применению ортопедических систем.
4. Ортодонтическое лечение детей и подростков с зубочелюстными аномалиями, осложнёнными дефектами зубных дуг. Адентия. Ретенция зубов.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Изменения в области височно-нижнечелюстных суставов при ортодонтическом лечении.
2. Взаимосвязь общих и местных нарушений организма при зубочелюстно-лицевых аномалиях. Влияние на планирование и эффективность ортодонтического лечения.
3. Протетический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Особенности замещения дефектов зубов и зубных дуг у детей.
4. Особенности планирования лечения зубочелюстных аномалий в различные периоды формирования прикуса.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,

Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20**  
**итогового экзамена в клинической ординатуре по специальности**  
**«Ортодонтия»**

1. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении, их профилактика.
2. Диагностика врождённых пороков формирования и развития лица.
3. Комплексный подход и особенности реабилитации детей с врождёнными пороками развития лица.
4. Ретенционный период. Особенности ретенции результатов ортодонтического лечения детей взрослых.

Зав.кафедрой ДСО иЧЛХ,  
Доцент

\_\_\_\_\_ Митропанова М.Н.

## Фонд ситуационных задач:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса																																																																
Н	-	001																																																																
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																																																
У	-	<p>Пациент: Максим ____, возраст ____ лет ____, пол – М  Жалобы, кем направлен: На отсутствие верхних передних зубов, направлен хирургом  Анамнез жизни: Нарушения здоровья матери во время беременности не наблюдалось, рожден в срок, был на искусственном вскармливании. Вредных привычек не наблюдалось.  Наследственный анамнез не отягощен.  Перенесенные и сопутствующие заболевания : ОРВИ, ОРЗ  Анамнез заболевания: год назад, раннее удаление временных зубов.  Общее развитие: Соответствует возрасту.  Лицо: Конфигурация лица не изменена. Наблюдается физиологическая асимметрия  Нижняя треть лица незначительно уменьшена  Профиль лица прямой  Носогубные и супраментальная складки выражены умеренно.  Смыкание губ полное, неправильное, западение верхней губы  Полость рта: Слизистая губ, щек, свода неба бледно-розового цвета, без патологических изменений.  Глубина нижнего свода преддверия в пределах нормы 5-7 мм  Уздечки верхней губы, нижней губы, языка прикреплены правильно, нормальной толщины  Зубная формула</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>н/п</td> <td>п</td> <td>п</td> <td>з</td> <td>з</td> <td></td> <td></td> <td>з</td> <td>з</td> <td>п</td> <td>з</td> <td>н/п</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6</td> <td><b>V</b></td> <td><b>IV</b></td> <td><b>III</b></td> <td><b>II</b></td> <td>0</td> <td>0</td> <td><b>II</b></td> <td><b>III</b></td> <td><b>IV</b></td> <td><b>V</b></td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6</td> <td><b>V</b></td> <td><b>IV</b></td> <td><b>III</b></td> <td><b>II</b></td> <td>1</td> <td>1</td> <td><b>II</b></td> <td><b>III</b></td> <td><b>IV</b></td> <td><b>V</b></td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>н/п</td> <td>п</td> <td>п</td> <td>п</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>п</td> <td>н/п</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Соотношение в области клыков справа - I класс, слева - I класс  Контакт щёчных бугров боковых зубов правильный. Соотношение в области временных клыков мезиальное</p>			н/п	п	п	з	з			з	з	п	з	н/п					6	<b>V</b>	<b>IV</b>	<b>III</b>	<b>II</b>	0	0	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	6					6	<b>V</b>	<b>IV</b>	<b>III</b>	<b>II</b>	1	1	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	6					н/п	п	п	п	з	з	з	з	з	з	п	н/п		
		н/п	п	п	з	з			з	з	п	з	н/п																																																					
		6	<b>V</b>	<b>IV</b>	<b>III</b>	<b>II</b>	0	0	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	6																																																					
		6	<b>V</b>	<b>IV</b>	<b>III</b>	<b>II</b>	1	1	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	6																																																					
		н/п	п	п	п	з	з	з	з	з	з	п	н/п																																																					
В	1	<b>Сформулируйте окончательный диагноз</b>																																																																
Э	-	Нейтральная глубокая окклюзия, сужение и укорочение верхней зубной дуги, ранняя потеря 51,61.																																																																
P2	-	Нейтральная окклюзия, ранняя потеря резцов верхней челюсти																																																																
P1	-	Нейтральная окклюзия																																																																
P0	-	Обратная резцовая окклюзия																																																																
В	2	<b>Составьте план лечения для пациента</b>																																																																
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Санация полости рта</li> <li>2. Направление на панорамный рентгенологический снимок челюстей</li> <li>3. Консультация детского хирурга</li> <li>4. Протетический метод лечения -пластинка с искусственными зубами 51,61</li> <li>5. Наблюдение у врача-ортодонта</li> </ol>																																																																
P2	-	Протетический метод лечения-пластинка с искусственными зубами 51, 61																																																																
P1	-	Консультация детского хирурга																																																																
P0	-	Саморегуляция																																																																
В	3	<b>Обоснование плана лечения</b>																																																																
Э	-	При раннем удалении фронтальной группы зубов верхней челюсти язык, не встречая преграды, выдвигается, укладываясь между зубами. При этом испытывают давление и выдвигаются нижние зубы, нижняя челюсть. Давление верхней губы во время глотания и речи на																																																																

		альвеолярный отросток верхней челюсти, в результате появляется тенденция к образованию мезиальной окклюзии, нарушается звукообразование, деформируются элементы ВНЧС. Так же наблюдаются и морфологические изменения. При замещении дефекта зубного ряда во фронтальном отделе передние зубы устанавливают «на приточке», поскольку искусственная десна может задерживать аппозиционный рост костной ткани.
P2	-	Пластинка с искусственными зубами 51,61 для дальнейшего устранения давления верхней губы во время глотания и речи, а так же предотвращения образования в дальнейшем мезиальной окклюзии.
P1	-	Устранение вредных привычек с помощью съёмных аппаратов.
P0	-	Наблюдение за ростом и развитием ребенка
B	4	<b>Биометрические исследования</b>
Э	-	Ширина верхнего зубного ряда по Pont 27,0 мм (в норме) Ширина нижнего зубного ряда по Pont 26,5 мм (в норме) Длина переднего отдела верхнего зубного ряда по Korkhaus 16,5 мм Длина переднего отдела нижнего зубного ряда по Korkhaus 14,5 мм Индекс Tonp- 1,3
P2	-	Длина переднего отдела верхнего зубного ряда по Korkhaus 16,5 мм Длина переднего отдела нижнего зубного ряда по Korkhaus 14,5 мм Индекс Tonp- 1,3
P1	-	Ширина верхнего зубного ряда по Pont в норме Ширина нижнего зубного ряда по Pont мм в норме
P0	-	Биометрические показатели в норме
B	5	Ключи окклюзии по Эндрюсу
Э	-	Мезиальная ступень соответствует данному возрастному периоду-в норме Соотношение в области клыков по I классу справа и I классу слева <u>Энгля</u> Сагитальная окклюзионная Spee не выражена, в норме Трансверзальная окклюзионная кривая Уилсона выпуклая Резцовое перекрытие - глубокое Средняя линия зубных рядов совпадает.
P2	-	Мезиальная ступень соответствует данному возрастному периоду-в норме Соотношение в области клыков по I классу справа и I классу слева <u>Энгля</u> Средняя линия зубных рядов совпадает.
P1	-	Мезиальная ступень соответствует данному возрастному периоду-в норме Соотношение в области клыков по I классу <u>Энгля</u> Резцовое перекрытие правильное
P0	-	Соотношение в области клыков по I классу <u>Энгля</u>
H	-	002
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний
	-	002
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент: Мария __, возраст __13лет ____, пол –Ж  Жалобы, кем направлен: Консультативный прием к врачу-ортодонт, жалобы на неправильное положение зубов Анамнез жизни: Нарушения здоровья матери во время беременности не наблюдалось, рожден в срок, вскармливание на грудном молоке, из вредных привычек -сосание верхней губы. Наследственный анамнез не отягощен.

		<p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.  Анамнез заболевания: 7 лет назад  Общее развитие: Соответствует возрасту.  Лицо: Конфигурация лица изменена  Физиологическая асимметрия лица  Нижняя треть лица увеличена по отношению к верхней и средней  Профиль лица вогнутый  Смыкание губ полное, неправильное  Носогубные складки умеренно выражены  Супраментальная складка сглажена  Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия в пределах нормы - 5 мм  Уздечки верхней губы, нижней губы, языка прикреплены правильно, нормальной толщины  Зубная формула</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td><td>н/п</td><td>З</td><td>н/п</td><td>н/п</td><td>н/п</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>н/п</td><td>п</td><td>н/п</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>н/п</td><td>П</td><td>н/п</td><td>з</td><td>З</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>н/п</td><td>п</td><td>н/п</td><td></td> </tr> </table> <p>Во фронтальном участке верхние резцы контактируют с нижними режущими краями.  Центральная линия между верхними и нижними резцами не совпадает, незначительно смещена влево.  В боковых участках мезиальное смещение 36/46 по отношению к 16/26  Соотношение первых и вторых постоянных моляров по Энгля справа - <u>III</u> класс, слева <u>III</u> класс  Соотношение в области клыков справа - <u>III</u> класс, слева - <u>III</u> класс</p>		н/п	З	н/п	н/п	н/п	з	з	з	з	з	з	н/п	п	н/п			7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7			7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7			н/п	П	н/п	з	З	з	з	з	з	з	з	н/п	п	н/п	
	н/п	З	н/п	н/п	н/п	з	з	з	з	з	з	н/п	п	н/п																																																				
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																																																				
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																																																				
	н/п	П	н/п	з	З	з	з	з	з	з	з	н/п	п	н/п																																																				
В	1	Сформулируйте окончательный диагноз																																																																
Э	-	Мезиальная окклюзия <u>III</u> класс по Энгля, нижняя макрогнатия, верхняя ретрогнатия, сужение и укорочение верхней зубной дуги, скученность во фронтальном отделе верхнего и нижнего зубных рядов, оральное положение 12 зуба.																																																																
P2	-	Мезиальная окклюзия <u>III</u> класс по Энгля, макрогнатия, ретрогнатия, сужение и укорочение верхней зубной дуги, скученность во фронтальном отделе верхнего и нижнего зубных рядов.																																																																
P1	-	Мезиальная окклюзия <u>III</u> класс по Энгля, скученность во фронтальном отделе верхнего и нижнего зубных рядов.																																																																
P0	-	Нейтральная окклюзия																																																																
В	2	Опишите функциональные пробы по Ильиной-Маркосян																																																																
Э	-	<p><u>I</u> проба (осмотр пациента в фас и профиль):  Конфигурация лица незначительно изменена, увеличена нижняя треть. Профиль вогнутый.  <u>II</u> проба (при сомкнутых зубах):  Наблюдается смещение НЧ, лицевые признаки становятся более выраженными.  <u>III</u> проба (при широко открытом рте):  Смещение нижней челюсти относительно средней линии лица не наблюдается.  <u>IV</u> проба (при привычной и центральной окклюзии):  При сравнительном изучении лицевые признаки <u>улучшаются</u>.</p>																																																																
P2	-	<p><u>I</u> проба (осмотр пациента в фас и профиль):  Конфигурация лица незначительно изменена, увеличена нижняя треть. Профиль вогнутый.  <u>II</u> проба (при сомкнутых зубах):  Наблюдается смещение НЧ, лицевые признаки становятся более выраженными.  <u>III</u> проба (при широко открытом рте):  Смещение нижней челюсти относительно средней линии лица не наблюдается.</p>																																																																
P1	-	<p>Наблюдается смещение НЧ, лицевые признаки становятся более выраженными.  Смещение нижней челюсти относительно средней линии лица не наблюдается.</p>																																																																
P0	-	При сравнительном изучении лицевые признаки <u>улучшаются</u> .																																																																

В	3	Составьте план лечения
Э	-	1. Санация полости рта 2. Лечение брекет-системой для нормализации окклюзии, положения отдельных зубов и положения зубных рядов в целом. 3. Возможно удаление отдельных зубов и хирургическое вмешательство на НЧ 4. Если больной отказывается от хирургического лечения, надо ограничиться нормализацией положения зубов для возможного достижения косметического эффекта. 5. При достижении результата - ретенционный период-пластинка на ВЧ с элементами, стабилизирующими положение опорных зубов - аппарат Френкля 3 типа, несъемной ретейнер на нижнюю челюсть.
Р2	-	1. Санация полости рта 2. Лечение брекет-системой для нормализации окклюзии, положения отдельных зубов и положения зубных рядов в целом. 3. Возможно удаление отдельных зубов и хирургическое вмешательство на НЧ 4. Если больной отказывается от хирургического лечения, надо ограничиться нормализацией положения зубов для возможного достижения косметического эффекта. 5. Использование межчелюстных тяг по 3 классу 6. Ретенционный период
Р1	-	1. Санация полости рта 2. Лечение брекет-системой для нормализации окклюзии, положения отдельных зубов и положения зубных рядов в целом. 3. Ретенционный период-пластинка на ВЧ с элементами, стабилизирующие положение опорных зубов.
Р0	-	Лечение брекет-системой
В	4	Обоснования ретенционного периода
Э	-	Несъемный ретейнер на НЧ и съемный аппарат Френкель 3 типа для ночного ношения. Аппарат назначен для стабилизации положения НЧ и исключения рецидива.
Р2	-	Несъемный ретейнер на НЧ и съемная верхнечелюстная пластинка с вестибулярной дугой.
Р1	-	Съемный аппарат Френкеля 3 типа.
Р0	-	Ретенционный период не требуется
В	5	Обоснование плана лечения
Э	-	Расширение и удлинение верхней зубной дуги, укорочение и сужение нижней. Выдвижение верхней челюсти вперед. Нормализация положения отдельных зубов и окклюзии в целом. В постоянном прикусе ортодонтическое лечение, даже при сочетании с удалением отдельных зубов, не позволяет достигнуть хороших устойчивых результатов; таким пациентам следует рекомендовать хирургическую коррекцию. При определении объема ортодонтического лечения учитывают клинические и телерентгенологические критерии. Назначение ретенционного аппарата.
Р2	-	В постоянном прикусе ортодонтическое лечение, даже при сочетании с удалением отдельных зубов, не позволяет достигнуть хороших устойчивых результатов; таким пациентам следует рекомендовать хирургическую коррекцию. Назначение ретенционного аппарата.
Р1	-	Нормализация окклюзии и отдельных зубов
Р0	-	Устранить патологию
Н	-	003
Ф	А/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний
	-	002
Ф	А/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																																														
У	-	<p>Пациент: К __, возраст ____ 15 __, пол – ж  Жалобы, кем направлен: Косметический недостаток, затрудненное откусывание пищи.  Самообращение.  Анамнез жизни: Нарушения здоровья матери во время беременности не наблюдалось. Рожден в срок, роды естественные.  Из вредных привычек отмечает сосания пальца.  Анамнез заболевания: Беспокоит давно  Общее развитие: Соответствует возрасту, физиологическая смена зубов.  Лицо: Конфигурация лица не изменена  Физиологическая асимметрия лица. Нижняя треть лица увеличена.  Профиль лица умеренно выпуклый.  Смыкание губ не полное, неправильное.  Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия в норме 6 мм.  Уздечки верхней губы, нижней губы, языка прикреплены правильно, нормальной толщины.  Зубная формула</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td><td>з</td><td>З</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td></td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>53</td><td>52</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>63</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>4</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td></td><td>з</td><td>З</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td></td> </tr> </table> <p>Соотношение первых постоянных  моляров по Энгля справа -1класс, слева - 1класс  Соотношение в области клыков справа -1 класс, слева -1 класс  Ключи окклюзии по Эндрюсу  Сагиттальная окклюзионная кривая Spee отрицательная.  Совпадение срединных линий зубных рядов  -совпадает</p>																з	З	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з		18	17	16	15	14	53	52	11	21	22	63	24	25	26	27	28	48	47	46	45	4	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		з	З	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	
	з	З	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з																																																																		
18	17	16	15	14	53	52	11	21	22	63	24	25	26	27	28																																																																	
48	47	46	45	4	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																	
	з	З	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з																																																																		
В	1	Сформулируйте окончательный диагноз																																																																														
Э	-	Нейтральная окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия, протрузия верхних и нижних резцов.																																																																														
P2	-	Нейтральная окклюзия. Вертикальная резцовая дизокклюзия.																																																																														
P1	-	Нейтральная окклюзия.																																																																														
P0	-	Дистальная окклюзия																																																																														
В	2	Составьте план лечения для пациента																																																																														
Э	-	1. Санация полости рта. 2. Устранения вредной привычки. 3. Лечение брекет - системой для нормализации положения отдельных зубов и положения зубных рядов в целом. 4. Возможно удаление отдельных зубов. 5. При достижении результата – ретенционный период. Верхнечелюстная пластинка с заслонкой для языка. 6. Миогимнастика.																																																																														
P2	-	1. Устранения вредной привычки. 2. Лечение брекет - системой для нормализации положения отдельных зубов и положения зубных рядов в целом. 3. Возможно удаление отдельных зубов. 2. Пришлифовка бугров клыков																																																																														
P1	-	1. Лечение брекет - системой для нормализации положения отдельных зубов и положения зубных рядов в целом. 2. Возможно удаление отдельных зубов.																																																																														
P0	-	1. Лечение съемным стандартным двучелюстным аппаратом.																																																																														
В	3	При внешнем осмотре лица, будет:																																																																														
Э	-	Конфигурация лица не изменена Физиологическая асимметрия лица. Нижняя треть лица увеличена. Профиль лица умеренно																																																																														

		выпуклый Смыкание губ не полное, неправильное
P2	-	Конфигурация лица не изменена Физиологическая асимметрия лица. Нижняя треть лица увеличена.
P1	-	Профиль лица выпуклый Смыкание губ не полное, неправильное
P0	-	Конфигурация лица изменена. Смыкание губ неполное. Профиль лица вогнутый.
B	4	Биометрические исследования
Э	-	Индекс Tonn - 1,2 Ширина верхнего зубного ряда по Pont в области премоляров - 38,0 Ширина нижнего зубного ряда по Pont в области премоляров - 36,2 Ширина верхнего зубного ряда по Pont в области моляров - 48,5 Ширина нижнего зубного ряда по Pont в области моляров - 50,5 Длина переднего отдела верхнего зубного ряда по Korkhaus - 19
P2	-	Индекс Tonn - 1,2 Ширина верхнего зубного ряда по Pont в области премоляров - 38,0 Ширина нижнего зубного ряда по Pont в области премоляров - 36,2
P1	-	Индекс Tonn - 1,2 Ширина верхнего зубного ряда по Pont в области премоляров - 38,0 Ширина верхнего зубного ряда по Pont в области моляров - 48,5
P0	-	Биометрические исследования не проводилось
B	5	Исследования ТРГ показывает
Э	-	Угол NSA=85 Угол SNB=82 Угол ANB=3 Угол B=30 Угол YLS-NL=125 – протрузия резцов верхней челюсти. Угол YLS-ML=102 – протрузия резцов нижней челюсти.
P2	-	Угол NSA=85 Угол SNB=82 Угол ANB=3
P1	-	Угол YLS-NL=125 – протрузия резцов верхней челюсти. Угол YLS-ML=102 – протрузия резцов нижней челюсти.
P0	-	ТРГ не проводилось
H	-	004
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний
	-	002
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент: А __, возраст _____ 5_, пол – М Жалобы, кем направлен: Жалобы на эстетический дефект, нарушения функции жевания Анамнез жизни: Беременность и роды без особенностей, была на смешанном вскармливании. Наследственность не отягощена. Перенесенные заболевания ОРВИ и ОРЗ Анамнез заболевания: Изменение заметили пару лет назад Общее развитие: Соответствует возрасту. Лицо: Конфигурация изменена Симметричность – физиологическая асимметрия Пропорциональность среднего и нижнего отделов – нижняя треть лица уменьшена Профиль лица вогнутый Смыкание губ неполное, западение верхней губы Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия 5

		<p>Уздечки верхней губы, нижней губы, языка - в норме</p> <p>Зубная формула</p> $\begin{array}{cccccc cccccc} \text{V} & \text{IV} & \text{III} & \text{II} & \text{I} &   & \text{I} & \text{II} & \text{III} & \text{IV} & \text{V} \\ \hline \text{V} & \text{IV} & \text{III} & \text{II} & \text{I} &   & \text{I} & \text{II} & \text{III} & \text{IV} & \text{V} \end{array}$ <p>Мезиальная ступень между временными молярами справа и слева больше нормы</p> <p>Соотношение в области клыков мезиальное</p> <p>Ключи окклюзии по Эндрюсу</p> <p>Сагиттальная окклюзионная кривая Spee – не визуализируется</p> <p>Контакт щёчных бугров боковых зубов – с выраженной мезиальной ступенью.</p> <p>Степень перекрытия нижних резцов верхними - обратное резцовое перекрытие на величину коронки.</p> <p>Совпадение срединных линий зубных рядов – совпадают.</p>
В	1	Сформулируйте окончательный диагноз
Э	-	Мезиальная окклюзия, зубо-альвеолярная форма. Верхняя микрогнатия. Обратная резцовая окклюзия. Сужение и укорочение верхней зубной дуги, Отсутствие физиологического стирания бугров клыков.
P2	-	Мезиальная окклюзия, III класс по Энгляу, зубоальвеолярная форма. Верхняя микрогнатия. Обратная резцовая окклюзия. Сужение и укорочение верхней зубной дуги, укорочение переднего отрезка верхней челюсти
P1	-	Мезиальная окклюзия, обратная резцовая окклюзия.
P0	-	Перекрестная окклюзия.
В	2	Составьте план лечения для пациента
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Санация полости рта</li> <li>2.Пришлифовка бугров клыков</li> <li>3.Ременирализующая терапия</li> <li>4.Аппарат Макнамара с расширяющим винтом +лицевая маска.</li> <li>5.Лечебная гимнастика и массаж для устранения нарушенной осанки.</li> <li>6. Консультация остеопата.</li> <li>7.Консультация логопеда.</li> <li>8.Ретенционный период: съемный аппарат Френкля III типа для ночного ношения.</li> </ol>
P2	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Санация полости рта</li> <li>2.Пришлифовка бугров клыков</li> <li>3.Ременирализующая терапия</li> <li>4.Аппарат Макнамара с расширяющим винтом + лицевая маска.</li> </ol>
P1	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Санация полости рта</li> <li>2.Пришлифовка бугров клыков</li> </ol>
P0	-	Саморегуляция
В	3	Опишите функциональную пробу Ильиной-Маркосян
Э	-	<p>I проба (осмотр пациента в фас и профиль): конфигурация лица изменена, нижняя треть увеличена. Профиль вогнутый.</p> <p>II проба (при сомкнутых зубах): наблюдается смещение нижней челюсти влево на 2 мм, лицевые признаки более выражены.</p> <p>III проба (при широко открытом рте): смещение нижней челюсти относительно средней линии лица не наблюдается, центральная линия зубов совпадает с косметическим центром лица.</p> <p>IV проба (при привычной и центральной окклюзии): при сравнительном изучении лицевые признаки улучшаются.</p>
P2	-	<p>I проба (осмотр пациента в фас и профиль): конфигурация лица изменена, нижняя треть увеличена. Профиль вогнутый.</p> <p>II проба (при сомкнутых зубах): наблюдается смещение нижней челюсти влево на 2 мм, лицевые признаки более выражены.</p>
P1	-	Наблюдается смещение нижней челюсти вправо на 2мм, лицевые признаки становятся более

		выраженными.																																																																
P0	-	При выдвижении нижней челюсти профиль лица улучшается.																																																																
B	4	Опишите лицевые признаки																																																																
Э	-	Конфигурация изменена. Симметричность – физиологическая асимметрия. Пропорциональность среднего и нижнего отделов – нижняя треть лица. Профиль лица вогнутый. Смыкание губ неполное, западение верхней губы																																																																
P2	-	Конфигурация изменена Симметричность – физиологическая асимметрия Пропорциональность среднего и нижнего отделов – нижняя треть																																																																
P1	-	Конфигурация изменена, профиль вогнутый																																																																
P0	-	Конфигурация лица не изменена, губы сомкнуты, нижняя треть лица в норме.																																																																
B	5	Обоснование плана лечения																																																																
Э	-	Так как у пациента временный прикус, проводится лечение несъемным аппаратом Макнамара для расширения верхней челюсти + ношение лицевой маски с целью протракции верхней челюсти, развития и роста в/ч. Удержание роста и развития нижней челюсти. Разобшение прикуса для выведения верхней челюсти из блока. Ретенционный период обязателен.																																																																
P2	-	Лечение несъемным аппаратом Макнамара для расширения +лицевая маска с целью протракции верхней челюсти.																																																																
P1	-	Удержание роста и развития нижней челюсти.																																																																
P0	-	Устранить патологию.																																																																
H	-	005																																																																
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний																																																																
	-	002																																																																
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа																																																																
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																																																
У	-	<p>Пациент: _М___, возраст __11____, пол – М Ж</p> <p>Жалобы, кем направлен: Жалобы на эстетический дефект, направлен стоматологом-терапевтом</p> <p>Анамнез жизни: Нарушения здоровья матери во время беременности не наблюдалось, рожден в срок, был на искусственном вскармливании, из вредных привычек отмечаем сосание нижней губы. Наследственность не отягощена. Из перенесенных и сопутствующих заболеваний: ОРВИ, ОРЗ.</p> <p>Анамнез заболевания: Развитие деформаций отмечают с 8 летнего возраста</p> <p>Лицо: Конфигурация лица не изменена, Симметричность близка к физиологической, Укорочение нижней трети лица Профиль выпуклый, Смыкание губ не полное Выражена супраментальная складка</p> <p>Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия 7 мм Аномалий уздечек верхней губы, нижней губы, языка не наблюдается Зубная формула</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>-</td> <td>п</td> <td>З</td> <td>з</td> <td>н/п</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>н/п</td> <td>З</td> <td>С</td> <td>п</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>17</td> <td>16</td> <td>V</td> <td>14</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>V</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>47</td> <td>46</td> <td>V</td> <td>44</td> <td>43</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>34</td> <td>V</td> <td>36</td> <td>37</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-</td> <td>п</td> <td>З</td> <td>н/п</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>з</td> <td>-</td> <td>З</td> <td>з</td> <td>-</td> <td></td> </tr> </table> <p>Во фронтальном участке</p> <p>е верхние резцы перекрывают нижние больше чем на 2/3 высоты коронки зуба. Протрузия верхних резцов. Нижняя губа вывернута. Линия между центральными резцами на верхней и нижней челюстях совпадает. Сагиттальная щель между центральными резцами 4 мм. В боковых участках – дистальное смещение б/б зубов по отношению к нижним б/б зубам.</p>		-	п	З	з	н/п	з	з	з	з	н/п	З	С	п	-		18	17	16	V	14	13	12	11	21	22	23	24	V	26	27	28	48	47	46	V	44	43	42	41	31	32	33	34	V	36	37	38		-	п	З	н/п	з	з	з	з	з	з	-	З	з	-	
	-	п	З	з	н/п	з	з	з	з	н/п	З	С	п	-																																																				
18	17	16	V	14	13	12	11	21	22	23	24	V	26	27	28																																																			
48	47	46	V	44	43	42	41	31	32	33	34	V	36	37	38																																																			
	-	п	З	н/п	з	з	з	з	з	з	-	З	з	-																																																				

		Соотношение первых постоянных моляров по Энгля справа – 2 кл , слева – 2 кл Соотношение в области клыков справа – 2 кл , слева - 2
В	1	Биометрические исследования
Э	-	Индекс Тонн- 1,42; Ширина верхнего зубного ряда по Pont- ниже нормы; Ширина нижнего зубного ряда по Pont- ниже нормы; Расстояние между премолярами $(16+13) \times 100/85 = 34$ Расстояние между молярами $29 \times 100/64 = 45$ Степень сужения верхней челюсти: в участке премоляров 2,5 мм, в участке моляров 3 мм. Длина переднего отдела верхнего зубного ряда по Korkhaus- 19;(норма 17). Длина переднего отдела нижнего зубного ряда по Korkhaus- 15;
P2	-	Индекс Тонн- 1,42 Ширина верхнего зубного ряда по Pont- ниже нормы; Ширина нижнего зубного ряда по Pont- ниже нормы; Расстояние между премолярами $(16+13) \times 100/85 = 34$ Расстояние между молярами $29 \times 100/64 = 45$ Длина переднего отдела верхнего зубного ряда по Korkhaus- 19;(норма 17). Длина переднего отдела нижнего зубного ряда по Korkhaus- 15;
P1	-	Индекс Тонн- 1,42; Ширина верхнего зубного ряда по Pont- ниже нормы; Ширина нижнего зубного ряда по Pont- ниже нормы;
P0	-	Индекс Тонн-1.3 Ширина верхнего и нижнего зубного ряда в норме.
В	2	Клиника, лицевые признаки данной аномалии
Э	-	Определяются выпуклый профиль лица, сглаженность носогубных и углубление супраментальной складки. Губы сомкнуты не полностью. Снижена функциональная активность круговой мышцы рта, мышц, выдвигающих нижнюю челюсть. Мезиально-щечный бугор верхнего первого постоянного моляра контактирует с антагонистами впереди межбугорковой фиссуры нижнего первого постоянного моляра. Сужение и удлинение верхней, укорочение переднего отрезка нижней зубных дуг. Вестибулярное отклонение продольных осей резцов верхней челюсти с сагиттальной щели между верхними и нижними резцами. Контакт режущих краев верхних резцов с красной каймой нижней губы, отмечается утолщение нижней губы.
P2	-	Определяются выпуклый профиль лица, сглаженность носогубных и углубление супраментальной складки. Мезиально-щечный бугор верхнего первого постоянного моляра контактирует с антагонистами впереди межбугорковой фиссуры нижнего первого постоянного моляра. Сужение и удлинение верхней, укорочение переднего отрезка нижней зубных дуг.
P1	-	Определяются выпуклый профиль лица, мезиально-щечный бугор верхнего первого постоянного моляра контактирует с антагонистами впереди межбугорковой фиссуры нижнего первого постоянного моляра.
P0	-	Сглажены носогубная и подбородочная складки. Прямой профиль лица. Увеличение нижней трети лица.
В	3	Обоснование плана лечения пациента
Э	-	К ортодонтическому лечению не стоит прибегать в случае, когда в полости рта имеются кариозные зубы, плохая гигиена полости рта. Так как лечение будет заключаться в использовании аппарата, который будет требовать от пациента более тщательного ухода за полостью рта, а не соблюдении это может привести к потере зубов. Исходя из этого, к ортодонтическому лечению мы приступаем после санации полости рта. В процессе лечения необходимо отучить пациента от вредных привычек. Не устранив причину, результата мы не получим. Принцип действия активатора Андресена-Гойпля заключается в надежной фиксации нижней челюсти в переднем положении. За счет использования аппарата активируется рост нижней челюсти. Функции мимических и жевательных мышц при этом нормализуются, положение зубов изменяется в нужном направлении благодаря наклонным плоскостям, винта и вестибулярной

		дуги. Миогимнастика для круговой мышцы рта: надувание губ, щек, выдавливание воздуха через сжатые губы позволят ускорить процесс лечения.
P2	-	В процессе лечения необходимо отучить пациента от вредных привычек. Это ускорит процесс лечения и уменьшит вероятность возобновления деформации. Принцип действия активатора Андресена-Гойпля заключается в надежной фиксации нижней челюсти в переднем положении. За счет использования аппарата активируется рост нижней челюсти. Функции мимических и жевательных мышц при этом нормализуются, положение зубов изменяется в нужном направлении благодаря наклонным плоскостям, винта и вестибулярной дуги.
P1	-	В процессе лечения необходимо отучить пациента от вредных привычек. Принцип действия активатора Андресена-Гойпля заключается в надежной фиксации нижней челюсти в переднем положении. За счет использования аппарата активируется рост нижней челюсти.
P0	-	Принцип действия активатора Андресена-Гойпля заключается в удержании верхней и нижней челюсти в одном положении и перестройки сустава.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	Избавление от вредных привычек Санация полости рта Изготовление съемного ортодонтического аппарата (Активатор Андресена-Гойпля с винтом и вестибулярной дугой) Рекомендации по включению в рацион более грубой пищи, для стимуляции роста челюстей. Миогимнастика
P2	-	Санация полости рта Изготовление съемного ортодонтического аппарата (Активатор Андресена-Гойпля с винтом и вестибулярной дугой) Миогимнастика Избавление от вредных привычек
P1	-	Избавление от вредных привычек. Изготовление съемного ортодонтического аппарата (Активатор Андресена-Гойпля с винтом и вестибулярной дугой)
P0	-	Санация полости рта. Использование брекет-системы.
В	5	Сформулируйте окончательный диагноз.
Э	-	Дистальная окклюзия гнатическая форма 1 подкласс, микрогнатия н/ч, ретрогнатия н/ч, укорочение нижней зубной дуги и удлинение верхней во фронтальном отделе, сужение верхней и нижней зубной дуги, тортопозиция 11,12,21,22,43 дистопия 13
P2	-	Дистальная окклюзия гнатическая форма 1ый подкласс, сужение верхней и нижней зубной дуги, тортопозиция 11,12,21,22
P1	-	Дистальная окклюзия, сужение верхней и нижней зубной дуги
P0	-	Нейтральная окклюзия, адентия 14
Н	-	006
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний
	-	002
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент: Камышова К.А. ____, возраст ____13 ____, пол – Ж  Жалобы, кем направлен: На щели между зубами; самообращение Анамнез жизни: Со слов матери родилась в срок, без патологии, роды естественные. У матери первая беременность и первые роды в 24 года. Беременность протекала нормально, без осложнений и токсикозов первой и второй половины беременности. Ребенок до 6 месяцев был на естественном вскармливании. Задержка прорезывание зубов: в 9 месяцев. Анамнез заболевания: Развитие деформации отмечают с 9 лет. Лицо: Лицо ребенка симметричное, овальной формы, углы рта находятся на одном уровне. Средний и нижний отделы лица пропорциональны. Профиль прямой Смыкание губ полное Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия 7 мм

		<p>Слизистая оболочка физиологичной окраски бледно-розового цвета.          Уздечки верхней губы, нижней губы, языка в норме.          Развитие альвеолярного отростка без патологии, как на верхней, так и на нижней челюсти.          Задержка смены зубов 52,53          Зубная формула</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td></td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>53</td><td>52</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>63</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td></td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td></td> </tr> </table> <p>Соотношение первых и вторых постоянных моляров по</p> <p>Энгля справа - 3 кл , слева – 3 кл          Степень перекрытия нижних резцов верхними на 1/3          Средняя линия сохранена</p>		з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з		18	17	16	15	14	53	52	11	21	22	63	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	
	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з																																																				
18	17	16	15	14	53	52	11	21	22	63	24	25	26	27	28																																																			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																			
	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з																																																				
В	1	Функциональная проба для диф. диагностики формы мезиальной окклюзии.																																																																
Э	-	Если при попытке пациента сместить нижнюю челюсть назад до краевого смыкания передних зубов, соотношение первых постоянных моляров приближается к I классу по Энгля, то диагностируют зубоальвеолярную форму аномалии.																																																																
P2	-	Если при попытке пациента сместить нижнюю челюсть назад соотношение первых постоянных моляров приближается к I классу по Энгля, то диагностируют зубоальвеолярную форму аномалии.																																																																
P1	-	Если при попытке пациента сместить нижнюю челюсть назад соотношение первых постоянных моляров приближается к I классу по Энгля, то диагностируют зубоальвеолярную форму аномалии.																																																																
P0	-	Если при попытке пациента сместить нижнюю челюсть назад сглаживается носогубная складка, то это говорит о скелетной форме аномалии.																																																																
В	2	Опишите функциональную пробу Ильиной-Маркосян																																																																
Э	-	<p>I проба( осмотр пациента в фас и профиль): конфигурация лица не изменена, нижняя треть пропорциональна средней. Профиль лица прямой</p> <p>II проба( при сомкнутых зубах): центральное положение нижней челюсти, лицевые признаки в норме</p> <p>III проба( при широко открытом рте): смещение нижней челюсти относительно средней линии лица не наблюдается</p> <p>IV проба( при привычной и центральной окклюзии): при сравнительном изучении лицевые признаки не изменяются</p>																																																																
P2	-	<p>I проба( осмотр пациента в фас и профиль): конфигурация лица не изменена, нижняя треть пропорциональна средней. Профиль лица прямой</p> <p>II проба( при сомкнутых зубах): центральное положение нижней челюсти, лицевые признаки в норме</p>																																																																
P1	-	Центральное положение нижней челюсти, лицевые признаки в норме																																																																
P0	-	При выдвижении нижней челюсти профиль лица улучшается.																																																																
В	3	Составьте полный план лечения.																																																																
Э	-	<p>Лечение проводим на брекет-системе для восстановления окклюзионных контактов.          Создать хирургическим путем доступ к поверхностям коронок ретинированных зубов, после чего зафиксировать на них кнопки. Подвязать кнопки с помощью металлической лигатуры к дуге брекетов.          После вытяжения ретинированных зубов, начинаем перемещение зубов 14,15,16,17 мезиально.          Связываем зубы на в/ч эластической цепочкой для устранения трем.          По завершению лечения на брекет-системе изготавливаем ретенционную каппу на верхнюю челюсть и фиксируем несъемный ретейнер на язычную поверхность фронтальной группы зубов на нижней челюсти.</p>																																																																
P2	-	<p>Произвести фиксацию брекет-системы.          Создать хирургическим путем доступ к поверхностям коронок ретинированных зубов, после чего зафиксировать на них кнопки. Подвязать кнопки с помощью металлической лигатуры к дуге брекетов. После вытяжения ретинированных зубов, связываем зубы на в/ч эластической цепочкой для устранения трем.          По завершению лечения на брекет-системе изготавливаем ретенционную каппу на верхнюю челюсть и фиксируем несъемный ретейнер на язычную поверхность фронтальной группы зубов на нижней челюсти.</p>																																																																

P1	-	Создать хирургическим путем доступ к поверхностям коронок ретинированных зубов, после чего зафиксировать на них кнопки. Подвязать кнопки с помощью металлической лигатуры к дуге брекетов. После вытяжения ретинированных зубов, связываем зубы на в/ч эластической цепочкой для устранения трем.																																																																
P0	-	Удаление молочных зубов 52, 53. Изготовление съемного ортодонтического аппарата – пластинка с искусственными зубами и винтом для расширения верхней челюсти.																																																																
В	4	Фациальный морфологический индекс Изара:																																																																
Э	-	Тип лица рассчитывается путем деления расстояния между точками Oph и Gn (высота лица) на расстояние между точками Zj и Zj` (ширина лица). Полученная величина умножается на 100 для выражения фациального индекса в процентах. Показатель больше 104 – узкое лицо, от 103 до 97 – среднее, от 96 и меньше – широкое.																																																																
P2	-	Тип лица рассчитывается путем деления высоты лица на ширину и умножается на 100 Показатель больше 104 – узкое лицо, от 103 до 97 – среднее, от 96 и меньше – широкое.																																																																
P1	-	Тип лица рассчитывается путем деления высоты лица на ширину и умножается на 100																																																																
P0	-	Индекс Изара метод для определения типа лица (узкое, широкое, среднее).																																																																
В	5	Сформулируйте окончательный диагноз.																																																																
Э	-	Мезиальная окклюзия зубоальвеолярная форма, тремы между зубами верхней челюсти справа, ретенция зубов 12,13, мезиальный наклон зуба 44																																																																
P2	-	Мезиальная окклюзия зубоальвеолярная форма, тремы между зубами верхней челюсти справа, ретенция зубов 12,13																																																																
P1	-	Мезиальная окклюзия, ретенция, тремы.																																																																
P0	-	Нейтральная окклюзия, тремы.																																																																
Н	-	007																																																																
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний																																																																
	-	002																																																																
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа																																																																
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																																																
У	-	<p>Пациент: Линский М.А., возраст 6, пол – М Жалобы, кем направлен На тесное положение зубов на н/ч, эстетическая неудовлетворенность. Анамнез жизни: Перенесенные заболевания ОРВИ и ОРЗ, травм ЧЛО не было. Рожден в срок Вид вскармливания – естественное. Первые временные зубы прорезались в 6 мес. Вредных привычек не имеет Наличие врожденных аномалий ЧЛО - нет Общее развитие: Соответствует возрасту, физиологическая смена зубов. Лицо: Конфигурация лица изменена Асимметрия лица, подбородок скошен влево Нижняя треть лица укорочена Профиль лица прямой Губы сомкнуты правильно. Носогубная и супраментальная складки в норме. Полость рта Глубина нижнего свода преддверия 6 мм. Уздечки верхней, нижней губы и языка в норме. Зубная формула</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td><td></td><td>з</td><td>с</td><td>з</td><td>З</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>V</td><td>IV</td><td>III</td><td>II</td><td>I</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>V</td><td>IV</td><td>III</td><td>II</td><td>I</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>З</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>Во фронтальном участке верхние резцы перекрывают нижние на 1/2 высоты коронки зуба. Линия между центральными резцами на верхней и нижней челюстях не совпадает. Сагиттальной щели между центральными</p>			з	с	з	З	з	з	з	з	з	з							V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V							V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V							з	з	з	З	з	з	з	з	з	з				
		з	с	з	З	з	з	з	з	з	з																																																							
		V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V																																																							
		V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V																																																							
		з	з	з	З	з	з	з	з	з	з																																																							

		резцами нет. Соотношение временных моляров с выраженной мезиальной ступенью. Не стершиеся бугры клыков нижней челюсти блокируют рост верхней челюсти. Вестибуло-мезиальный наклон клыков н/ч.
В	1	Сформулируйте окончательный диагноз
Э	-	Мезиальная окклюзия, гнатическая форма. Верхняя и нижняя микрогнатия. Укорочение и сужение зубных рядов на верхней и нижней челюсти. Вестибуло-мезиальный наклон клыков н/ч.
P2	-	Мезиальная окклюзия, сужение и укорочение верхней зубной дуги.
P1	-	Мезиальная окклюзия, обратная резцовая окклюзия.
P0	-	Перекрестная окклюзия.
В	2	Составьте план лечения для пациента
Э	-	1. Санация полости рта. 2. Пришлифовывание бугров клыков н/ч. 3. Реминерализирующая терапия. 4. Съёмные, расширяющие пластинки с вестибулярными дугами для верхней и нижней челюстей. 5. Аппарат Френкеля III типа
P2	-	1. Съёмная верхнечелюстная пластинка с расширяющим винтом и окклюзионными накладками. 2. Пришлифовка бугров клыков
P1	-	Съёмные расширяющие пластинки с вестибулярными дугами для верхней и нижней челюстей. Аппарат Френкеля III типа
P0	-	Саморегуляция
В	3	Обоснование плана лечения
Э	-	Расширение и удлинение верхней зубной дуги. Разобшения прикуса для выведения верхней челюсти из блока.
P2	-	Расширение и удлинение верхней зубной дуги.
P1	-	Разобшение прикуса для выведения верхней челюсти из блока.
P0	-	Наблюдение за ростом и развитием ребенка.
В	4	При осмотре пациента, лицо у него?
Э	-	Конфигурация лица изменена Асимметрия лица, подбородок скошен влево. Нижняя треть лица укорочена Профиль лица прямой. Губы сомкнуты правильно. Носогубная и супраментальная складки в норме.
P2	-	Конфигурация лица изменена Асимметрия лица, подбородок скошен влево. Нижняя треть лица укорочена
P1	-	Конфигурация изменена, профиль прямой
P0	-	Конфигурация лица изменена Асимметрия лица, подбородок скошен влево Нижняя треть лица укорочена
В	5	Биометрические исследования
Э	-	Индекс Топп 1.3 Ширина центральных резцов: в/ч – 5 мм. н/ч – 4 мм. Ширина боковых резцов: в/ч – 4 мм. н/ч – 3.5 мм. По Пону: определяется сужение зубных дуг на верхней и нижней челюсти. По Коркхаузу: Укорочение зубных дуг. По Пону: определяется сужение зубных дуг на верхней и нижней челюсти. По Коркхаузу: Укорочение зубных дуг. Длина переднего отдела нижнего зубного ряда по Korkhaus 13
P2	-	Индекс Топп 1.3 Ширина центральных резцов: в/ч – 5 мм. н/ч – 4 мм. Ширина боковых резцов: в/ч – 4 мм. н/ч – 3.5 мм. По Пону: определяется сужение зубных дуг на верхней и нижней

		челюсти. По Коркхаузу: Укорочение зубных дуг.																																																				
P1	-	Ширина верхнего зубного ряда по Pont- норме Ширина нижнего зубного ряда по Pont- в норме																																																				
P0	-	Биометрические исследования не проводились.																																																				
H	-	008																																																				
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний																																																				
	-	002																																																				
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа																																																				
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																																				
У	-	<p>Пациент: Ильинский В.В, возраст 7, пол – М  Жалобы, кем направлен: на травму десны при смыкании челюстей.  Анамнез жизни: Данное заболевание появилось около 1.5 года назад. Из вредных привычек: сосание пальца. Ранняя потеря боковых зубов.  Общее развитие: Соответствует возрасту, физиологическая смена зубов.  Осмотр: нижние резцы своими режущими поверхностями и буграми травмируют слизистую оболочку с внутренней стороны верхних передних зубов. Слизистая оболочка при этом гиперемирована и отечна  Лицо: Выпуклый профиль лица. Отмечается укорочение нижней трети лица. При смыкании челюстей сглаживаются носогубные складки. Супраментальная складка выражена.  Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия - 5 мм  Уздечки верхней губы, нижней губы, языка в норме.  Зубная формула:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td>з</td><td>з</td><td></td><td>з</td><td>з</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>16</td><td>V</td><td>IV</td><td>III</td><td>0</td><td>11</td><td>21</td><td>0</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td><td>26</td> </tr> <tr> <td></td><td>46</td><td>V</td><td>IV</td><td>III</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>0</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td><td>36</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>с</td><td>н/п</td><td>з</td><td>з</td><td></td><td>з</td><td>з</td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>Соотношение 6-х зубов по II-му классу Энгля. Во фронтальном участке верхние резцы перекрывают нижние больше чем на 2/3 высоты коронки зуба. Средняя линия между центральными резцами на верхней и нижней челюстях не совпадает. Сагиттальная щель между центральными резцами 4 мм.</p>				с	с		з	з		з	з				16	V	IV	III	0	11	21	0	III	IV	V	26		46	V	IV	III	42	41	31	0	III	IV	V	36				с	с	н/п	з	з		з	з		
			с	с		з	з		з	з																																												
	16	V	IV	III	0	11	21	0	III	IV	V	26																																										
	46	V	IV	III	42	41	31	0	III	IV	V	36																																										
			с	с	н/п	з	з		з	з																																												
В	1	Сформулируйте окончательный диагноз																																																				
Э	-	Дистальная глубокая травмирующая резцовая дизокклюзия (гнатическая форма 1-ый подкласс по Энгля). Микрогнатия нижней челюстей. Сужение и удлинение верхней зубной дуги. Сужение и укорочение нижней зубной дуги.																																																				
P2	-	Дистальная глубокая травмирующая резцовая дизокклюзия ( гнатическая форма 1-ый подкласс по Энгля).																																																				
P1	-	Мезиальная окклюзия, обратная резцовая окклюзия.																																																				
P0	-	Перекрестная окклюзия.																																																				
В	2	Составьте план лечения для пациента																																																				
Э	-	1. Санация полости рта 2. Избавиться от вредных привычек (сосание пальца) 3. Расширение и удлинение нижней зубной дуги. Расширение и укорочение верхней зубной дуги с помощью и стимуляция роста нижней челюсти аппаратом Андресена – Хойпля 4. Миогимнастика																																																				
P2	-	1. Съёмная верхнечелюстная пластинка с расширяющим винтом и окклюзионными накладками. 2. Пришлифовка бугров клыков																																																				

P1	-	Съемные расширяющие пластинки с вестибулярными дугами для верхней и нижней челюстей. Аппарат Френкеля III типа
P0	-	Саморегуляция
B	3	Обоснование плана лечения
Э	-	Рекомендуется изготовить аппарат Андресена – Хойпля с накусочной площадкой и вестибулярной дугой на в/ч. Так же в конструкцию аппарата включаем винт на расширение верхней и нижней челюстей.
P2	-	Расширение и удлинение верхней зубной дуги.
P1	-	Разобшение прикуса для выведения верхней челюсти из блока.
P0	-	Наблюдение за ростом и развитием ребенка.
B	4	При осмотре пациента, лицо у него?
Э	-	Конфигурация лица изменена Выпуклый профиль лица. Отмечается укорочение нижней трети лица. При смыкании челюстей сглаживаются носогубные складки. Супраментальная складка выражена.
P2	-	Конфигурация лица изменена Выпуклый профиль лица. Отмечается укорочение нижней трети лица. При смыкании челюстей сглаживаются носогубные складки. Супраментальная складка выражена.
P1	-	Конфигурация изменена, профиль прямой
P0	-	Конфигурация лица изменена Асимметрия лица, подбородок скошен влево Нижняя треть лица укорочена
B	5	Биометрические исследования
Э	-	Индекс Тонн 1.42 по Пону: определяется сужение зубных дуг на верхней и нижней челюсти. По Коркхаузу: удлинение верхней и укорочение нижней зубных дуг.
P2	-	Индекс Тонн 1.42 по Пону: определяется сужение зубных дуг на верхней и нижней челюсти.
P1	-	Ширина верхнего зубного ряда по Pont- норме Ширина нижнего зубного ряда по Pont- в норме
P0	-	Биометрические исследования не проводились.
H	-	009
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний
	-	002
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент: Сидорова Анна Анатольевна____, возраст __13 лет____, пол – Ж</p> <p>Жалобы, кем направлен: На неправильное положение зубов, наличие “щелей” между зубами. Самообращение.</p> <p>Анамнез жизни: Беременность матери протекала без осложнений. Родилась доношенная, рост-53 см., вес-3 кг., вскармливание до 2,5 лет. Начало прорезывания первых молочных зубов – 5,5 месяцев. У папы наблюдается соответствующая патология, подбородок н/ч смещен кпереди. У ребенка наблюдается вредная привычка - закусывание верхней губы.</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов родителей, заметили патологию около 7-ми лет назад. Ранее ортодонтически не лечилась. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРЗ.</p> <p>Общее развитие: Соответствует возрасту. Нарушение осанки-кифоз.</p> <p>Лицо: Конфигурация лица не изменена Лицо физиологически асимметрично Пропорциональность среднего и нижнего отделов: нижняя треть лица по отношению к средней трети лица увеличена</p>

		<p>Профиль вогнутый  Губы сомкнуты полностью, с напряжением, верхняя губа "западает".  Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия - 5 мм.  Уздечки верхней губы короткая, толстая, низко прикреплена, нижней губы в норме, языка мощная, занимает дно полости рта - глоссоптоз, тонкий биотип десны.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>п</td><td>з</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>з</td><td>п</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>с</td><td>з</td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>Зубная формула  Соотношение первых и вторых постоянных моляров по Энгля справа – III класс, слева – III класс  Соотношение в области клыков справа - III класс, слева - III класс  Ключи окклюзии по Эндрюсу</p> <p>Сагиттальная окклюзионная кривая Спее- не изменена  Контакт щёчных бугров боковых зубов имеется, щечные бугры верхних моляров перекрывают более чем на 1/2 щечные бугры нижних моляров, зубоальвеолярная компенсация  Трансверсальная окклюзионная кривая Уилсона не изменена  Степень перекрытия нижних резцов верхними: обратное резцовое перекрытие, резцы н/ч перекрывают резцы в/ч на 1мм.  Совпадение срединных линий зубных рядов: совпадают.</p>		з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	п	з				7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7				7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7				з	п	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	с	з		
	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	п	з																																																								
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																																																								
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																																																								
	з	п	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	с	з																																																								
В	1	Сформулируйте окончательный диагноз																																																																				
Э	-	Мезиальная окклюзия, III класс по Энгля, гнатическая форма. Верхняя микрогнатия. Обратная резцовая окклюзия. Резцы н/ч перекрывают резцы в/ч на 1 мм. Сужение и укорочение верхней зубной дуги. Укорочение переднего отрезка верхней зубной дуги. Ретрузия верхних резцов, протрузия нижних резцов, тортоаномалия 11,12,21,22, 31,32,41,42, палатиноокклюзия 13,14,15, 23,24,25, лингвоокклюзия 33,34,35,43,44,45. Тремы во фронтальном отделе зубов.																																																																				
P2	-	Мезиальная окклюзия, III класс по Энгля, гнатическая форма. Верхняя микрогнатия. Обратная резцовая окклюзия. Резцы н/ч перекрывают резцы в/ч на 1 мм. Сужение и укорочение верхней зубной дуги. Укорочение переднего отрезка верхней зубной дуги. Ретрузия верхних резцов, протрузия нижних резцов, тортоаномалия 11,12,21,22.																																																																				
P1	-	Мезиальная окклюзия, III класс по Энгля, гнатическая форма.																																																																				
P0	-	Дистальная окклюзия.																																																																				
В	2	Опишите функциональные пробы по Ильиной-Маркосян																																																																				
Э	-	I проба (осмотр пациента в фас и профиль): конфигурация лица изменена, нижняя треть увеличена. Профиль вогнутый II проба (при сомкнутых зубах): наблюдается смещение нижней челюсти влево на 2мм, лицевые признаки более выражены III проба (при широко открытом рте): смещение нижней челюсти относительно средней линии лица не наблюдается, центральная линия зубов совпадает с косметическим центром лица. IV проба (при привычной и центральной окклюзии): при сравнительном изучении лицевые признаки улучшаются																																																																				
P2	-	I проба (осмотр пациента в фас и профиль): конфигурация лица изменена, нижняя треть увеличена. Профиль вогнутый II проба (при сомкнутых зубах): наблюдается смещение нижней челюсти влево на 2мм, лицевые признаки более выражены																																																																				
P1	-	Наблюдается смещение нижней челюсти влево на 2мм, лицевые признаки становятся более выражены																																																																				
P0	-	При выдвижении нижней челюсти профиль лица улучшается																																																																				
В	3	Составьте план лечения																																																																				
Э	-	1. Санация полости рта.																																																																				

		<p>2. Направлена к хирургу-стоматологу на удаление 8-х зубов на н/ч.</p> <p>3. Пластика уздечки верхней губы по Лимбергу.</p> <p>4. Пластика уздечки языка.</p> <p>5. Лечение брекет – системой + эластические тяги по 3 классу + ношение лицевой маски. Нормализация положения, наклона отдельных зубов.</p> <p>6. Гимнастика для мышц языка: прижимать кончик языка к небу, пересчитывать им зубы, пытаться доставать кончиком языка до подбородка. Устранение закусывания верхней губы, рекомендовано закусывание нижней губы зубами верхней челюсти.</p> <p>7. Лечебная гимнастика и массаж для устранения нарушения осанки (кифоз).</p> <p>8. Консультация остеопата.</p> <p>9. Консультация логопеда.</p> <p>10. Ретенционный период: несъемный ретейнер на в/ч и н/ч + съемный аппарат Френкеля III типа для ночного ношения.</p> <p>11. Рекомендована косметическая реставрация центральных резцов на н/ч после окончания ортодонтического лечения.</p>
P2	-	<p>1. Санация полости рта.</p> <p>2. Направлена к хирургу-стоматологу на удаление 8-х зубов на н/ч.</p> <p>3. Пластика уздечки верхней губы по Лимбергу.</p> <p>4. Пластика уздечки языка.</p> <p>5. Лечение брекет – системой + эластические тяги по 3 классу + ношение лицевой маски. Нормализация положения, наклона отдельных зубов.</p> <p>6. Гимнастика для мышц языка: прижимать кончик языка к небу, пересчитывать им зубы, пытаться доставать кончиком языка до подбородка. Устранение закусывания верхней губы, рекомендовано закусывание нижней губы зубами верхней челюсти.</p> <p>7. Консультация остеопата.</p> <p>8. Ретенционный период: несъемный ретейнер на в/ч и н/ч + съемный аппарат Френкеля III типа для ночного ношения.</p>
P1	-	<p>1. Санация полости рта</p> <p>2. Лечение несъемной брекет- системой</p>
P0	-	Лечение съемным ортодонтическим аппаратом Андресена-Хойпля
B	4	Обоснования ретенционного периода
Э	-	Ретенционный период: несъемный ретейнер на в/ч и н/ч для профилактики рецидива во фронтальном отделе зубов в/ч и н/ч, т.к. у пациента имелись тремы во фронтальном отделе обеих челюстей. Съемный аппарат Френкеля III типа для ночного ношения с целью сохранения созданных благоприятных условий для верхней челюсти, ее положения и удержания добившегося положения н/ч.
P2	-	Несъемный ретейнер на в/ч и н/ч. Съемная верхнечелюстная пластинка с вестибулярной дугой.
P1	-	Съемный аппарат Френкеля 3 типа.
P0	-	Ретенционный период не требуется
B	5	Обоснование плана лечения
Э	-	Т.к. у пациента постоянный прикус, проводится лечение брекет – системой + ношением эластических тяг по 3 классу + ношение лицевой маски с целью протракции в/ч, развития и роста в/ч, расширения, удлинения верхней зубной дуги. Удержание роста и развития нижней челюсти. Направлена на удаление нижних 8-х зубов с целью предупреждения рецидива. В случае неудовлетворения пациента результатом лечения, аномалия исправляется с помощью ортогнатической хирургии. Ретенционный период обязателен.
P2	-	Т.к. у пациента постоянный прикус, проводится лечение брекет – системой + ношением эластических тяг по 3 классу + ношение лицевой маски с целью протракции в/ч, развития и роста в/ч, расширения, удлинения верхней зубной дуги. Удержание роста и развития нижней челюсти.
P1	-	Удержание роста и развития нижней челюсти. Нормализация положения отдельных зубов
P0	-	Устранить патологию
H	-	010
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний

	-	002																																																																
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа																																																																
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																																																
У	-	<p>Пациент: Петров Иван Максимович ____, возраст __14____, пол – М</p> <p>Жалобы, кем направлен: На неправильное положение зубов, “щель” между центральными зубами верхней и нижней челюсти. Направлен стоматологом – терапевтом.</p> <p>Анамнез жизни: Беременность протекала без осложнений, у мамы был гистоз в 1-ом триместре беременности. Родился доношенным, вес-3кг.300г., рост-54см., вскармливание грудное до 3-х месяцев. Начало прорезывания первых молочных зубов в 6 месяцев, начало смены первых постоянных в 7 лет. Перенесенные заболевания в раннем детском возрасте: ОРЗ, ветряная оспа.</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов больного щель между центральными резцами появилась около 2-х лет назад. Ранее ортодонтически не лечился.</p> <p>Общее развитие: Соответствует возрасту.</p> <p>Лицо: Конфигурация не изменена</p> <p>Симметричность: наблюдается незначительная асимметрия, незначительное смещение н/ч влево</p> <p>Пропорциональность среднего и нижнего отделов в норме</p> <p>Профиль прямой</p> <p>Смыкание губ правильное.</p> <p>Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия -4 мм.</p> <p>Уздечка верхней губы короткая, низко прикреплена; нижней губы короткая, тонкая; языка короткая, толстая, мощная, прикрепленная ближе к кончику языка, кончик языка прикреплен к дну полости рта, язык недостаточно подвижен: при выдвигании языка его кончик подворачивается, а спинка выбухает; преддверие полости рта мелкое – 3 мм., наблюдается рецессия десны в области зубов 31, 32, 41, 42; короткая уздечка нижней губы, мелкое преддверие являются причиной гингивита в области фронтальной группы зубов н/ч.</p> <p>Зубная формула</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td>з</td><td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Соотношение первых и</p> <p>вторых постоянных моляров по Энгло справа - 1, слева - 1</p> <p>Соотношение в области клыков справа - 1, слева - 1</p> <p>Ключи окклюзии по Эндрюсу</p> <p>Сагиттальная окклюзионная - в норме, кривая Spee- в норме</p> <p>Контакт щёчных бугров боковых зубов в норме, по I классу</p> <p>Трансверсальная окклюзионная кривая Уилсона - в норме</p> <p>Степень перекрытия нижних резцов верхними на 1/3, в норме</p> <p>Совпадение срединных линий зубных рядов: срединная линия верхнего и нижнего зубных рядов совпадает</p>		з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з			7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7			7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7			з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	
	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з																																																				
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																																																				
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																																																				
	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з	з																																																				
В	1	Сформулируйте окончательный диагноз																																																																
Э	-	Нейтральная окклюзия, I класс по Энгло. Зубные дуги сформированы правильно. Диастема между центральными резцами верхней и нижней челюсти 2-го вида, истинная. Короткая уздечка верхней и нижней губы, языка. Мелкое преддверие полости рта - меньше 4 мм.																																																																
P2	-	Нейтральная окклюзия, I класс по Энгло. Зубные дуги сформированы правильно. Диастема между центральными резцами верхней и нижней челюсти 2-го вида, истинная. Диастема между центральными резцами верхней и нижней челюсти 2-го вида, истинная.																																																																
P1	-	Нейтральная окклюзия, I класс по Энгло.																																																																
P0	-	Дистальная окклюзия.																																																																
В	2	Составьте план лечения для пациента																																																																
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>Обучение гигиене полости рта. Санация полости рта. Местное противовоспалительное лечение: полоскания полости рта 0,06% р-ром хлоргексидина после каждого приема пищи.</li> <li>Консультация гнатолога.</li> <li>Перед проведением вестибулопластики, для формирования преддверия полости рта и профилактики рецидива заболевания, рекомендована пластинка с вестибулярным пелотом из мягкой пластмассы в течение 2 месяцев после операции.</li> <li>Пластика короткой уздечки языка встречными треугольными лоскутами по Лимбергу (Z-</li> </ol>																																																																

		<p>пластика). С целью восстановления подвижности кончика языка и нормализации нарушенных функций показана миогимнастика, логопедическое обучение</p> <p>5. Пластика уздечки верхней губы по Лимбергу.</p> <p>6. Пластика уздечки нижней губы и преддверия полости рта. В послеоперационном периоде после снятия швов на область рубцов физиотерапевтическое лечение и массаж с целью профилактики рецидива заболевания вследствие грубого рубцевания мягких тканей в области преддверия.</p> <p>7. Через 10-14 дней после пластики уздечки верхней губы лечение несъемной ортодонтической техникой, в данном случае брекет системой, с использованием слабых сил с целью нормализации прикуса, устранения диастем. Продолжительность лечения- 1,5-2 года.</p> <p>8. Ретенционный период с помощью несъемного ретейнера на в/ч с целью профилактики рецидива диастемы+ пластинка на в/ч с вестибулярной дугой, доп.крючками. И несъемный ретейнер на н/ч с той же целью.</p>
P2	-	<p>1. Обучение гигиене полости рта. Санация полости рта. Местное противовоспалительное лечение: полоскания полости рта 0,06% р-ром хлоргексидина после каждого приема пищи.</p> <p>2. Пластика короткой уздечки языка встречными треугольными лоскутами по Лимбергу (Z-пластика). С целью восстановления подвижности кончика языка и нормализации нарушенных функций показана миогимнастика, логопедическое обучение</p> <p>3. Пластика уздечки верхней губы по Лимбергу.</p> <p>4. Пластика уздечки нижней губы и преддверия полости рта. В послеоперационном периоде после снятия швов на область рубцов физиотерапевтическое лечение и массаж с целью профилактики рецидива заболевания вследствие грубого рубцевания мягких тканей в области преддверия.</p> <p>5. Через 10-14 дней после пластики уздечки верхней губы лечение несъемной ортодонтической техникой, в данном случае брекет системой, с использованием слабых сил с целью нормализации прикуса, устранения диастем. Продолжительность лечения- 1,5-2 года.</p> <p>6. Ретенционный период с помощью несъемного ретейнера на в/ч с целью профилактики рецидива диастемы+ пластинка на в/ч с вестибулярной дугой, доп.крючками. И несъемный ретейнер на н/ч с той же целью.</p>
P1	-	Лечение несъемной ортодонтической техникой, в данном случае брекет системой, с использованием слабых сил с целью нормализации прикуса, устранения диастем. Продолжительность лечения- 1,5-2 года.
P0	-	Пластика уздечки верхней и нижней губы. Саморегуляция.
B	3	Обоснование пациенту Петрову И.М. конструкции несъемного ортодонтического аппарата
Э	-	Выбор конструкции-несъемная техника – брекет система Damon Q на верхнюю и нижнюю челюсть. Техника слабых сил, т.к. имеется рецессия десны и резорбция межзубных перегородок на н/ч, чтобы не усугубить имеющуюся ситуацию. Пациенту необходимо корпусное перемещение зубов, которое возможно провести только на брекет системе.
P2	-	Выбор конструкции-несъемная техника – брекет система Damon Q на верхнюю и нижнюю челюсть. Техника слабых сил, т.к. имеется рецессия десны и резорбция межзубных перегородок на н/ч, чтобы не усугубить имеющуюся ситуацию.
P1	-	Несъемная техника
P0	-	Наблюдение за ростом и развитием ребенка
B	4	Биометрические исследования
Э	-	<p>Индекс Тонп- 1,33</p> <p>Ширина верхнего зубного ряда по Пону - в норме;</p> <p>Ширина нижнего зубного ряда по Пону - в норме;</p> <p>Длина переднего отдела верхнего зубного ряда по Korkhaus- 16;</p> <p>Длина переднего отдела нижнего зубного ряда по Korkhaus-14</p>
P2	-	<p>Длина переднего отдела верхнего зубного ряда по Korkhaus- 16;</p> <p>Длина переднего отдела нижнего зубного ряда по Korkhaus-14</p> <p>Индекс Тонп- 1,3;</p>
P1	-	<p>Ширина верхнего зубного ряда по Pont- в норме;</p> <p>Ширина нижнего зубного ряда по Pont- в норме;</p>
P0	-	<p>Ширина верхнего зубного ряда по Pont- 81</p> <p>Ширина нижнего зубного ряда по Pont- 60</p>

В	5	Опишите полную картину на ОПТГ пациента Петрова И.М.																																																																				
Э	-	Рисунок костной ткани в/ч крупнопетлистый, н/ч мелкопетлистый, патологические изменения отсутствуют. В альвеолярном отростке в/ч бороздка, обусловленная вплетением волокон уздечки в кость между центральными резцами и в резцовый сосочек. На н/ч в области резцов выявляются деструктивные изменения костной ткани с резорбцией межзубных перегородок.																																																																				
P2	-	Рисунок костной ткани в/ч крупнопетлистый, н/ч мелкопетлистый, патологические изменения отсутствуют. В альвеолярном отростке в/ч бороздка, обусловленная вплетением волокон уздечки в кость между центральными резцами и в резцовый сосочек. На н/ч в области резцов выявляются деструктивные изменения костной ткани.																																																																				
P1	-	В альвеолярном отростке в/ч бороздка, обусловленная вплетением волокон уздечки в кость между центральными резцами и в резцовый сосочек.																																																																				
P0	-	Крупнопетлистый рисунок н/ч. Патологические изменения отсутствуют.																																																																				
Н	-	011																																																																				
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний																																																																				
	-	002																																																																				
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа																																																																				
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																																																				
У	-	<p>Пациент: Петров Иван Максимович ____, возраст __14____, пол – М</p> <p>Жалобы, кем направлен: На скученное положение зубов и неправильный прикус;  Направлен стоматологом- терапевтом;  Анамнез жизни: Беременность матери протекала без особенностей, рожден в срок.  Пациент находился на искусственном вскармливании.  Перенесенные заболевания: ОРЗ и ОРВИ  Анамнез заболевания: Тенденция к III-ему кл., выявлено с периода формирования временного прикуса. Поздняя смена зубов. Общее развитие: Соответствует возрасту.  Лицо: Конфигурация лица изменена;  Имеется патологическая асимметрии;  Лицо не пропорциональное, нижняя треть лица увеличена;  Профиль вогнутый;  Смыкание губ- неправильное  Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия в норме  Уздечки верхней губы, нижней губы, языка в норме;  Зубная формула:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>С</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>Соотношение первые</p> <p>х постоянных моляров по Энгля справа- III кл., слева-III кл.  Соотношение в области клыков справа – III кл., слева- III кл.  Сагиттальная окклюзионная кривая Spee- 3мм  Контакт щёчных бугров боковых зубов: мезиальный щечный бугор верхнего первого моляра находится дистальнее на 4 мм поперечной фиссуры нижнего первого моляра  Трансверсальная окклюзионная кривая Уилсона не выражена;  Обратное резцовое перекрытие;  Средняя линия зубных рядов не совпадает, смещена вправо на 2 мм</p>	0																0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		0		С														0																	
0																0																																																						
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																							
0		С														0																																																						
В	1	<b>Сформулируйте окончательный диагноз</b>																																																																				
Э	-	Мезиальная окклюзия гнатическая форма, перекрестная окклюзия во фронтальном и боковом сегменте слева, укорочение верхней зубной дуги и удлинение нижней, сужение верхней зубной дуги и расширение нижней, тортопозиция 12, палатинопозиция 13																																																																				
P2	-	Мезиальная окклюзия, перекрестная окклюзия во фронтальном и боковом сегменте слева, укорочение верхней зубной дуги и удлинение нижней, сужение верхней зубной дуги и расширение нижней.																																																																				
P1	-	Мезиальная окклюзия, перекрестная окклюзия во фронтальном.																																																																				
P0	-	Нейтральная окклюзия.																																																																				

В	2	Опишите функциональную пробу Ильиной-Маркосян
Э	-	<p>I проба (осмотр пациента в фас и профиль): конфигурация лица изменена, нижняя треть увеличена. Профиль вогнутый</p> <p>II проба( при сомкнутых зубах): наблюдается смещение нижней челюсти вправо на 2мм, лицевые признаки становятся более выражены</p> <p>III проба( при широко открытом рте): смещение нижней челюсти относительно средней линии лица не наблюдается</p> <p>IV проба( при привычной и центральной окклюзии): при сравнительном изучении лицевые признаки улучшаются</p>
P2	-	<p>I проба (осмотр пациента в фас и профиль): конфигурация лица изменена, нижняя треть увеличена. Профиль вогнутый</p> <p>II проба( при сомкнутых зубах): наблюдается смещение нижней</p>
P1	-	Наблюдается смещение нижней челюсти вправо на 2мм, лицевые признаки становятся более выражены
P0	-	При выдвигании нижней челюсти профиль лица улучшается
В	3	Составьте план лечения для пациента Романенко А.В.
Э	-	<p>1.Санация полости рта</p> <p>2.Лечение брекет- системой</p> <p>3.Предложить несколько вариантов лечения: удаление зубов на нижней челюсти/ортогнатическая операция на нижней челюсти, если пациент отказывается от хирургических методов лечения, то использование лицевой маски и сепарация зубов на нижней челюсти</p> <p>4.Использование межчелюстных эластических тяг по 3 классу 5.Ретенционный период: несъемный ретейнер на н/ч и съемный аппарат Френкель III типа для ночного ношения</p>
P2	-	<p>1.Санация полости рта</p> <p>2.Лечение брекет- системой</p> <p>3.Предложить несколько вариантов лечения: удаление зубов на нижней челюсти/ортогнатическая операция на нижней челюсти, если пациент отказывается от хирургических методов лечения, то использование лицевой маски и сепарация зубов на нижней челюсти</p> <p>4.Использование межчелюстных эластических тяг по 3 классу</p>
P1	-	<p>1.Санация полости рта</p> <p>2.Лечение несъемной брекет- системой</p>
P0	-	Лечение съемным ортодонтическим аппаратом Френкеля
В	4	<b>Ретенционный период. Обоснование.</b>
Э	-	Несъемный ретейнер на н/ч и съемный аппарат Френкель III типа для ночного ношения. Аппарат назначен для стабилизации положения нижней челюсти и исключения рецидива.
P2	-	Несъемный ретейнер на н/ч и съемная верхнечелюстная пластинка с вестибулярной дугой
P1	-	Съемный аппарат Френкель III
P0	-	Ретенционный период не требуется
В	5	Обоснование плана лечения пациента Романенко А.В.
Э	-	Расширение и удлинение верхней зубной дуги, укорочение и сужение нижней. Выдвижение верхней челюсти вперед. Нормализация положения отдельных зубов.
P2	-	Нормализация положения отдельных зубов. Расширение и удлинение верхней зубной дуги, укорочение и сужение нижней.
P1	-	Нормализация положения отдельных зубов
P0	-	Устранить патологию

Н	-	012				
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний				
	-	002				
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа				
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ				
У	-	<p>Пациент: Макарев И.В., возраст 5 лет, пол- Ж.</p> <p>Жалобы, кем направлен: Жалоб нет. Направлен стоматологом - терапевтом;</p> <p>Анамнез жизни: Беременность и роды проходили без особенностей, была на смешанном вскармливании. Наследственность неотягощена.</p> <p>Перенесенные заболевания: ОРВИ и ОРЗ</p> <p>Анамнез заболевания: Изменение заметили 6 месяцев назад</p> <p>Лицо: Конфигурация лица не изменена;</p> <p>Имеется физиологическая асимметрия;</p> <p>Средняя и нижняя трети лица пропорциональны.</p> <p>Профиль прямой;</p> <p>Смыкание губ неполное.</p> <p>Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия- в норме</p> <p>Уздечки верхней губы, нижней губы, языка-в норме</p> <p>Зубная формула:</p> <div style="text-align: center;"> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">VIVIIII</td> <td style="border-right: 1px solid black;">IIIIIVV</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">VIVIIII</td> <td style="border-right: 1px solid black;">IIIIIVV</td> </tr> </table> </div> <p>Соотношение первых временных моляров справа и слева мезиальное;</p> <p>Соотношение в области клыков справа и слева мезиальное;</p> <p>Сагиттальная окклюзионная кривая Spee не выражена</p> <p>Трансверзальная окклюзионная кривая Уилсона плоская;</p> <p>Прямая резцовая окклюзия</p> <p>Средняя линия зубных рядов совпадает.</p>	VIVIIII	IIIIIVV	VIVIIII	IIIIIVV
VIVIIII	IIIIIVV					
VIVIIII	IIIIIVV					
В	1	Сформулируйте окончательный диагноз				
Э	-	Мезиальная окклюзия зубоальвеолярная форма, прямая резцовая окклюзия, перекрестная окклюзия в области 73 зуба, сужение и укорочение верхней зубной дуги. Отсутствие физиологического стирания бугров клыков.				
P2	-	Мезиальная окклюзия, сужение и укорочение верхней зубной дуги				
P1	-	Мезиальная окклюзия, обратная резцовая окклюзия				
P0	-	Перекрестная окклюзия				
В	2	Составьте план лечения для пациента Макарева И.В..				
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Санация полости рта;</li> <li>2. Пришлифовка бугров клыков на верхней и нижней челюстях;</li> <li>3. Ременирализующая терапия клыков;</li> <li>4. Съёмная верхнечелюстная пластинка с расширяющим винтом и окклюзионными накладками; с последующим лечением на функциональной аппаратуре (аппарат Френкеля III типа)</li> <li>5. Наблюдение у врача-ортодонта;</li> </ol>				
P2	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Съёмная верхнечелюстная пластинка с расширяющим винтом и окклюзионными накладками;</li> <li>2. Пришлифовка бугров клыков на верхней и нижней челюстях;</li> </ol>				
P1	-	Пришлифовка бугров клыков на верхней и нижней челюстях				
P0	-	Саморегуляция				
В	3	Обоснование плана лечения пациента				
Э	-	Расширение и удлинение верхней зубной дуги; Разобшения прикуса для выведения верхней челюсти из блока, стабилизация позиции нижней челюсти.				
P2	-	Расширение и удлинение верхней зубной дуги;				
P1	-	Разобшения прикуса для выведения верхней челюсти из блока				

P0	-	Наблюдение за ростом и развитием ребенка																																													
B	4	Биометрические исследования																																													
Э	-	Индекс Тонн- 1,3; Ширина верхнего зубного ряда по Pont- в норме; Ширина нижнего зубного ряда по Pont- в норме; Длина переднего отдела верхнего зубного ряда по Korkhaus - 14; Длина переднего отдела нижнего зубного ряда по Korkhaus -12																																													
P2	-	Длина переднего отдела верхнего зубного ряда по Korkhaus - 14; Длина переднего отдела нижнего зубного ряда по Korkhaus -12 Индекс Тонн - 1,3;																																													
P1	-	Ширина верхнего зубного ряда по Pont- в норме; Ширина нижнего зубного ряда по Pont- в норме;																																													
P0	-	Биометрические показатели в норме																																													
B	5	Ключи окклюзии по Эндрюсу																																													
Э	-	Мезиальная ступень между временными молярами справа и слева больше нормы Соотношение в области клыков справа и слева мезиальное Сагиттальная окклюзионная кривая Spee не выражена Трансверзальная окклюзионная кривая Уилсона плоская; Имеется обратное резцовое перекрытие менее 1/3. Средняя линия зубных рядов совпадает.																																													
P2	-	Мезиальная ступень между временными молярами справа и слева больше нормы Соотношение в области клыков справа и слева мезиальное Средняя линия зубных рядов совпадает. Имеется обратное резцовое перекрытие менее 1/3.																																													
P1	-	Мезиальная ступень между временными молярами справа и слева больше нормы Соотношение в области клыков справа и слева мезиальное																																													
P0	-	Соотношение первых временных моляров по Энглию справа и слева III класс																																													
H	-	013																																													
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний																																													
	-	002																																													
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа																																													
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																													
У	-	<p>Пациент: Обухова Екатерина Валерьевна, возраст - 9 лет, пол – Ж.</p> <p>Жалобы, кем направлен: Обратились родители девочки с жалобами на эстетический дефект – множественные щели между зубами.</p> <p>Анамнез жизни: Родилась в срок, грудное вскармливание. Росла и развивалась нормально, задержек в развитии не выявлено. Отклонений от сроков прорезывания временных зубов не наблюдалось.</p> <p>Анамнез заболевания: Отмечена задержка смены латеральных резцов – первые признаки их подвижности появились в возрасте 9 лет и 3 мес. спустя 3 месяца они были удалены, так как затрудняли откусывание пищи.</p> <p>Лицо: Конфигурация лица не изменена; Симметричность - физиологическая асимметрия; Пропорциональность среднего и нижнего отделов – вертикальные пропорции сохранены; Профиль - прямой; Смыкание губ – полное, правильное.</p> <p>Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия в норме – 5,5 мм; Уздечки верхней, нижней губы и языка – без патологии.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>V</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td></td><td>11</td><td>21</td><td></td><td>23</td><td>14</td><td></td><td>26</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>46</td><td></td><td></td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td></td><td>36</td><td></td><td></td> </tr> </table>												V					16	15	14	13		11	21		23	14		26				46			43	42	41	31	32	33	34		36		
											V																																				
	16	15	14	13		11	21		23	14		26																																			
	46			43	42	41	31	32	33	34		36																																			

				V	IV								V																																																										
		<p>Соотношение первых и вторых постоянных моляров по Энглю справа - I класс, слева - I класс; Соотношение в области клыков справа - I класс, слева - I класс.</p> <p>Ключи окклюзии по Эндрюсу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сагиттальная окклюзионная кривая Spee – в пределах нормы;</li> <li>• Контакт щёчных бугров боковых зубов – мезиально-щечные бугры верхних моляров контактируют с поперечной межбугорковой фиссурой нижних;</li> <li>• Трансверсальная окклюзионная кривая Уилсона уплощена;</li> <li>• Степень перекрытия нижних резцов верхними – перекрытие отсутствует, отмечен перекрест</li> </ul> <p>Совпадение срединных линий зубных рядов – отмечено смещение средней линии на 2 мм влево.</p>																																																																					
V	1	По имеющимся фотоматериалам оцените лицо пациента в фас и в профиль, опишите лицевые признаки аномалии если они имеются. Проведите подсчет лицевого индекса.																																																																					
Э	-	Конфигурация лица не изменена, лицо симметричное, вертикальные пропорции сохранены. Тип профиля - прямой, правильное смыкание губ. IFM по Izard равен от 97 до 109; среднее лицо.																																																																					
P2	-	<p>- присутствует оценка конфигурации лица в фас (указан тип асимметрии если она имеется, оценена межсегментарная пропорциональность в вертикальном направлении);</p> <p>- присутствует оценка профиля с указанием его типа, оценка правильности смыкания губ;</p> <p>- верно рассчитан лицевой индекс по формуле, определен тип лица.</p> $IFM = \frac{oph-gn}{zy-zy} * 100$																																																																					
P1	-	<p>- присутствует оценка конфигурации лица в фас;</p> <p>- присутствует оценка профиля;</p> <p>- произведен расчет индекса но не указан тип лица.</p>																																																																					
P0	-	Указан любой другой тип профиля, индекс по Izard рассчитан неверно.																																																																					
V	2	По имеющимся фотоматериалам оцените полость рта пациента, приведите зубную формулу, дайте характеристику соотношения зубов и зубных рядов в соответствии с ключами окклюзии по Эндрюсу. Рассчитайте индекс Тона, премолярные и молярные индексы Пона.																																																																					
Э	-	<p>Глубина преддверия полости рта в пределах нормы; нет патологических изменений длины и характера прикрепления уздечек.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>V</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>16</td> <td>15</td> <td>14</td> <td>13</td> <td></td> <td>11</td> <td>21</td> <td></td> <td>23</td> <td>14</td> <td></td> <td>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>46</td> <td></td> <td></td> <td>43</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>34</td> <td></td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>V</td> <td>IV</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>V</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Соотношение</p> <p>моляров по Энглю справа - I класс, слева - I класс;</p> <p>Ключи окклюзии по Эндрюсу: кривая Spee – в пределах нормы, мезиально-щечные бугры верхних моляров контактируют с поперечной межбугорковой фиссурой нижних, уплощение трансверсальной окклюзионной кривой Уилсона, перекрытие нижних резцов верхними отсутствует, смещение средней линии влево.</p> <p>Индекс Тонп – не вычисляется, латеральных резцов нет.</p> <p>Ширина верхнего и нижнего зубного ряда по Pont (моляры) - произвольная от 41 до 49, но с указанием того, что нижний зубной ряд шире верхнего.</p>																									V				16	15	14	13		11	21		23	14		26			46			43	42	41	31	32	33	34		36					V	IV							V		
											V																																																												
	16	15	14	13		11	21		23	14		26																																																											
	46			43	42	41	31	32	33	34		36																																																											
			V	IV							V																																																												
P2	-	<p>- дана оценка видимых мягких тканей (характер прикрепления уздечек, отмечено их удлинение или укорочение);</p> <p>- приведена корректная зубная формула в соответствии с требованиями ВОЗ;</p> <p>- приведено соотношение моляров по Энглю справа и слева;</p> <p>- приведены ключи окклюзии по Эндрюсу;</p> <p>- дана корректная оценка индексов Pont и Тонп.</p>																																																																					
P1	-	- приведена корректная зубная формула в соответствии с требованиями ВОЗ;																																																																					

		- приведено соотношение моляров по Энгля справа и слева; - верно приведено хотя бы 3 из 6 ключей окклюзии по Эндрюсу.
P0	-	- зубная формула оценена неверно; - соотношение моляров оценено неверно; - ключи окклюзии по Эндрюсу не описаны или описаны неверно; - индексы по Pont и Tomп не указаны.
B	3	Поставьте предварительный диагноз в соответствии с приведенными данными клинического обследования. Предположите какие дополнительные методы обследования можно использовать в данной клинической ситуации для уточнения диагноза. Поставьте окончательный диагноз.
Э	-	Предварительный диагноз: Двухсторонний перекрестный буккальный прикус. Первичная адентия 22,12 зубов. Диастема, тремы на верхнем зубном ряду. Сужение и укорочение верхней челюсти. Дополнительные методы: ОПТГ – даст информацию о наличии и положении зачатков латеральных резцов верхней челюсти; ТРГ в боковой проекции – даст информацию о размеров апикальных базисов челюстей, наличии или отсутствии скелетных компонентов аномалий. Окончательный диагноз: Подтвержден или дополнен в соответствии с приведенными данными в дополнительных методах.
P2	-	- предварительный диагноз поставлен верно и наиболее полно; - приведенные дополнительные методы целесообразны в данной клинической ситуации; - окончательный диагноз подтвержден.
P1	-	- предварительный диагноз поставлен верно, но неполно; - приведенные дополнительные методы целесообразны в данной клинической ситуации; - окончательный диагноз подтвержден.
P0	-	- предварительный диагноз поставлен неверно; - приведенные дополнительные методы нецелесообразны.
B	4	Составьте план лечения, в соответствии с возрастом и потребностями пациента, предложите конструкции ортодонтических аппаратов для коррекции отраженной в диагнозе патологии.
Э	-	Миогимнастика, расширение верхней челюсти с помощью съемного пластиночного аппарата с заслонкой для языка, окклюзионными накладками в области боковых зубов. В период постоянного прикуса – несъемная техника, брекет-система на верхний и нижний зубной ряды с целью раскрытия места для имплантов или протезов 12 и 22 зубов.
P2	-	- приведен верный план лечения соответствующий потребностям данного пациента, обоснованы лечебные мероприятия; - прослеживается логическая связь между поставленным диагнозом и предложенной методикой лечения; - предложены оптимальные для данного пациента конструкции ортодонтических аппаратов.
P1	-	- приведен верный план лечения соответствующий потребностям данного пациента, но обоснование лечебных мероприятий раскрыто не в полной мере (например, отсутствует указание на необходимость миогимнастики или коррекции вредных привычек); - предложены корректные в данной клинической ситуации конструкции ортодонтических аппаратов, но их целесообразность сомнительна.
P0	-	приведенный план лечения не соответствует потребностям данного пациента; - отсутствует логическая связь между поставленным диагнозом и предложенной методикой лечения.
B	5	Обоснуйте выбранные съемные и/или несъемные ортодонтические аппараты с точки зрения каждого включенного в их устройство элемента.
Э	-	Обоснование элементов съемной конструкции: - расширяющий винт (требуется расширение верхней челюсти); - окклюзионные накладки (необходимо разобщение прикуса, так как нижняя челюсть блокирует расширение верхней); - заслонка для языка (способствует воссозданию правильной артикуляции языка с окружающими тканями). Обоснование несъемной конструкции: - необходима коррекция средней линии;

		- необходимо раскрыть место для имплантов или протезов отсутствующих вторых резцов верхней челюсти; - целесообразно использовать брекет-систему для корпусного сближения центральных резцов.																																																												
P2	-	- дана верная характеристика необходимых в данной клинической ситуации съемного и/или несъемного аппаратов; - раскрыта целесообразность применения того или иного конструктивного элемента ортодонтического аппарата.																																																												
P1	-	- дана верная характеристика необходимых в данной клинической ситуации съемного и/или несъемного аппаратов но перечислены не все необходимые конструктивные элементы; - не полностью раскрыта целесообразность применения того или иного конструктивного элемента ортодонтического аппарата.																																																												
P0	-	- дана неверная характеристика необходимых в данной клинической ситуации съемного и/или несъемного аппаратов; - не раскрыта целесообразность применения того или иного конструктивного элемента ортодонтического аппарата.																																																												
Н	-	014																																																												
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний																																																												
	-	002																																																												
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа																																																												
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																																												
У	-	<p>Пациент: Лебедева Алина Алексеевна, возраст - 13 лет, пол – Ж.</p> <p>Жалобы, кем направлен: На эстетический дефект, наличие больших щелей во фронтальном отделе; на функциональные нарушения – затрудненное откусывание пищи.</p> <p>Анамнез жизни: Родилась в срок, грудное вскармливание. Росла и развивалась нормально, задержек в развитии не выявлено. Отклонений от сроков прорезывания временных зубов не наблюдалось.</p> <p>Анамнез заболевания: С детства отмечено нарушение функции глотания – артикуляция языка при глотании по типу инфантильного.</p> <p>Лицо: Конфигурация лица не изменена;</p> <p>Симметричность - физиологическая асимметрия;</p> <p>Пропорциональность среднего и нижнего отделов – вертикальные пропорции нижнего отдела увеличены;</p> <p>Профиль - прямой;</p> <p>Смыкание губ – неполное, с напряжением.</p> <p>Полость рта: Глубина нижнего свода преддверия в норме – 6 мм;</p> <p>Уздечки верхней, нижней губы и языка – без патологии.</p> <p>Зубная формула</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td></td><td>11</td><td>21</td><td></td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td></td> </tr> <tr> <td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>Соотношение первых и вторых постоянных моляров по Энгля справа - I класс, слева - I класс. Соотношение в области клыков справа - I класс, слева - I класс.</p> <p>Ключи окклюзии по Эндрюсу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сагитальная окклюзионная кривая Spee – в пределах нормы;</li> <li>• Контакт щёчных бугров боковых зубов – мезиально-щёчные бугры верхних моляров контактируют с поперечной межбугорковой фиссурой нижних;</li> <li>• Трансверсальная окклюзионная кривая Уилсона выпуклая, в пределах нормы;</li> <li>• Степень перекрытия нижних резцов верхними – перекрытие отсутствует, вертикальная щель.</li> </ul> <p>Совпадение срединных линий зубных рядов – совпадают, смещений нет.</p>																17	16	15	14	13		11	21		23	24	25	26	27		47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																
17	16	15	14	13		11	21		23	24	25	26	27																																																	
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																																																	

В	1	По имеющимся фотоматериалам оцените лицо пациента в фас и в профиль, опишите лицевые признаки аномалии если они имеются. Проведите подсчет лицевого индекса.																																																												
Э	-	Конфигурация лица не изменена, лицо симметричное, вертикальные пропорции сохранены. Тип профиля - прямой, смыкание губ неправильное – с напряжением. IFM по Izard равен от 97 до 109; среднее лицо.																																																												
P2	-	- присутствует оценка конфигурации лица в фас (указан тип асимметрии если она имеется, оценена межсегментарная пропорциональность в вертикальном направлении); - присутствует оценка профиля с указанием его типа, оценка правильности смыкания губ; - верно рассчитан лицевой индекс по формуле, определен тип лица. $IFM = \frac{oph-gn}{zy-zy} * 100$																																																												
P1	-	Требования к ответу на 1 балл по вопросу 1: - присутствует оценка конфигурации лица в фас; - присутствует оценка профиля; - произведен расчет индекса но не указан тип лица.																																																												
P0	-	Указан любой другой тип профиля, индекс по Izard рассчитан неверно.																																																												
В	2	По имеющимся фотоматериалам оцените полость рта пациента, приведите зубную формулу, дайте характеристику соотношения зубов и зубных рядов в соответствии с ключами окклюзии по Эндрюсу. Рассчитайте индекс Тона, премолярные и молярные индексы Пона.																																																												
Э	-	Глубина преддверия полости рта в пределах нормы; нет патологических изменений длины и характера прикрепления уздечек. Зубная формула: <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td></td><td>11</td><td>21</td><td></td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td></td> </tr> <tr> <td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Соотношение моляров по Энглию справа - I класс, слева - I класс; Ключи окклюзии по Эндрюсу: кривая Spee – в пределах нормы, мезиально-щечные бугры верхних моляров контактируют с поперечной межбугорковой фиссурой нижних, трансверсальная окклюзионная кривая Уилсона в пределах нормы, наличие вертикальной щели в области фронтальных зубов, средние линии совпадают. Индекс Тонп – не вычисляется, латеральных резцов нет. Ширина верхнего и нижнего зубного ряда по Pont (моляры) - произвольная от 41 до 49.</p>																17	16	15	14	13		11	21		23	24	25	26	27		47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																
17	16	15	14	13		11	21		23	24	25	26	27																																																	
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																																																	
P2	-	- дана оценка видимых мягких тканей (характер прикрепления уздечек, отмечено их удлинение или укорочение); - приведена корректная зубная формула в соответствии с требованиями ВОЗ; - приведено соотношение моляров по Энглию справа и слева; - приведены ключи окклюзии по Эндрюсу; - дана корректная оценка индексов Pont и Тонп.																																																												
P1	-	- приведена корректная зубная формула в соответствии с требованиями ВОЗ; - приведено соотношение моляров по Энглию справа и слева; - верно приведено хотя бы 3 из 6 ключей окклюзии по Эндрюсу.																																																												
P0	-	- зубная формула оценена неверно; - соотношение моляров оценено неверно; - ключи окклюзии по Эндрюсу не описаны или описаны неверно; - индексы по Pont и Тонп не указаны.																																																												
В	3	Поставьте предварительный диагноз в соответствии с приведенными данными клинического обследования. Предположите какие дополнительные методы обследования можно использовать в данной клинической ситуации для уточнения диагноза. Поставьте окончательный диагноз.																																																												
Э	-	Предварительный диагноз: Открытый прикус. Первичная адентия 22,12 зубов. Диастема, тремы на верхнем зубном ряду. Укорочение верхней челюсти. Дополнительные методы:																																																												

		ОПТГ – даст информацию о наличии и положении зачатков латеральных резцов верхней челюсти; ТРГ в боковой проекции – даст информацию о размеров апикальных базисов челюстей, наличии или отсутствии скелетных компонентов аномалий. Окончательный диагноз: Подтвержден или дополнен в соответствии с приведенными данными в дополнительных методах.
P2	-	- предварительный диагноз поставлен верно и наиболее полно; - приведенные дополнительные методы целесообразны в данной клинической ситуации; - окончательный диагноз подтвержден.
P1	-	- предварительный диагноз поставлен верно, но неполно; - приведенные дополнительные методы целесообразны в данной клинической ситуации; - окончательный диагноз подтвержден.
P0	-	- предварительный диагноз поставлен неверно; - приведенные дополнительные методы нецелесообразны.
В	4	Составьте план лечения, в соответствии с возрастом и потребностями пациента, предложите конструкции ортодонтических аппаратов для коррекции отраженной в диагнозе патологии.
Э	-	Миогимнастика, борьба со вредными привычками, изготовление съемного пластиночного аппарата на верхнюю челюсть с заслонкой для языка и горизонтальным секторальным распилом с винтами для саггитального развития верхней челюсти. Фиксация брекет-системы на верхний и нижний зубной ряды для коррекции положения зубов, закрытия диастемы, раскрытия места под импланты 12 и 22 зубов.
P2	-	- приведен верный план лечения соответствующий потребностям данного пациента, обоснованы лечебные мероприятия; - прослеживается логическая связь между поставленным диагнозом и предложенной методикой лечения; - предложены оптимальные для данного пациента конструкции ортодонтических аппаратов.
P1	-	- приведен верный план лечения соответствующий потребностям данного пациента, но обоснование лечебных мероприятий раскрыто не в полной мере (например, отсутствует указание на необходимость миогимнастики или коррекции вредных привычек); - предложены корректные в данной клинической ситуации конструкции ортодонтических аппаратов, но их целесообразность сомнительна.
P0	-	приведенный план лечения не соответствует потребностям данного пациента; - отсутствует логическая связь между поставленным диагнозом и предложенной методикой лечения.
В	5	Обоснуйте выбранные съемные и/или несъемные ортодонтические аппараты с точки зрения каждого включенного в их устройство элемента.
Э	-	Обоснование элементов съемной конструкции: - введение в конструкцию заслонки для языка необходимо для воссоздания его правильной артикуляции с твердым небом; - горизонтальный секторальный распил с винтами позволит произвести развитие верхней челюсти в саггитальной плоскости. Обоснование несъемной конструкции: - необходимо раскрыть место для имплантов отсутствующих вторых резцов верхней челюсти.
P2	-	- дана верная характеристика необходимых в данной клинической ситуации съемного и/или несъемного аппаратов; - раскрыта целесообразность применения того или иного конструктивного элемента ортодонтического аппарата.
P1	-	- дана верная характеристика необходимых в данной клинической ситуации съемного и/или несъемного аппаратов но перечислены не все необходимые конструктивные элементы; - не полностью раскрыта целесообразность применения того или иного конструктивного элемента ортодонтического аппарата.
P0	-	- дана неверная характеристика необходимых в данной клинической ситуации съемного и/или несъемного аппаратов; - не раскрыта целесообразность применения того или иного конструктивного элемента ортодонтического аппарата.
Н	-	015

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент Н., 19 лет. Жалобы: Нарушение эстетики лица, выступание подбородка кпереди, затрудненное пережевывание пищи.</p> <p>Объективно: Лицо анфас симметрично. В профиль: отмечается переднее расположение нижней челюсти в черепе. Губы не смыкаются. Преобладает ротовое дыхание. Прикус постоянный. При открывании рта заметно напряжение верхней губы в области ее уздечки. Соотношение зубных рядов в сагиттальной плоскости - по 3 классу Энгля. Отсутствует 26 зуб – удален по поводу обострения хронического периодонтита. Нарушение функции речи проявляется в виде шепелявости. При глотании язык располагается между передними зубами.</p>
В	1	Оцените длину уздечки верхней губы
Э	-	Уздечка верхней губы укорочена.
P2	-	Длина уздечки верхней губы оценена верно.
P1	-	Длина уздечки верхней губы оценена не верно.
P0	-	Длина уздечки верхней губы не оценена
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Диагноз «Мезиальная окклюзия ( аномалия прикуса по 3 классу Энгля). Адентия 26 зуба. Укороченная уздечка верхней губы. Нарушение функций дыхания, речи и глотания ».
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен частично, не указана укороченная уздечка верхней губы и нарушения функций зубо-челюстной системы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	3	Какие бывают виды мезиального прикуса и какой вид не подлежит ортодонтическому лечению?
О	-	Мезиальный прикус бывает 2-х видов - физиологический и патологический. Не подлежит ортодонтическому лечению физиологический мезиальный прикус.
P2	-	Виды указаны верно.
P1	-	Виды указаны не верно.
P0	-	Виды не указаны.
В	4	Какую клиническую диагностическую пробу следует проводить для диагностики мезиальной окклюзии ?
Э	-	Для диагностики мезиальной окклюзии проводят клиническую диагностическую пробу по Ильиной-Маркосян и Кибкало.
P2	-	Проба указана верно.
P1	-	Проба не указана.
P0	-	Проба указана не верно.
В	5	Ортодонтические аппараты какого типа действия следует применить для лечения мезиальной окклюзии в периоде постоянного прикуса?
Э	-	Для лечения мезиальной окклюзии в периоде постоянного прикуса следует применять несъемные ортодонтические аппараты механического типа действия.
P2	-	Тип действия ортодонтических аппаратов указан верно.
P1	-	Тип действия ортодонтических аппаратов не указан.
P0	-	Тип действия ортодонтических аппаратов указан не верно.
Н	-	016
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний
	-	002
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент О., 13л 9 мес</p> <p>Жалобы на нарушение эстетики лица в связи с выступанием верхних зубов кпереди, а также на затруднение при откусывании пищи, слюнотечение.</p>

		<p>Анамнез: Соматическое развитие протекало соответственно возрасту. После рождения находился на искусственном вскармливании. Была вредная привычка - сосание пальца до 6 лет.</p> <p>Объективно: Соотношение зубных рядов в сагиттальной плоскости – нейтральное. Сагиттальная щель 10 мм, резкая протрузия резцов верхней челюсти без диастемы, но с наличием трем. Выдвижение нижней челюсти кпереди ухудшает общую эстетику лица. Количество зубов соответствует возрасту.</p> <p>Имеется недоразвитие апикального базиса нижней челюсти и средней зона лица .</p>
В	1	Оцените гигиену полости рта при указанной аномалии прикуса
Э	-	Гигиена полости рта удовлетворительная.
P2	-	Гигиена полости рта оценена верно.
P1	-	Гигиена полости рта оценена не верно.
P0	-	Гигиена полости рта не оценена.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Диагноз « Нейтральная глубокая окклюзия с протрузией резцов верхней челюсти (аномалия прикуса по 1 классу Энгля). Тремы зубного ряда верхней челюсти ».
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен частично, не указаны тремы зубного ряда верхней челюсти.
P0	-	Диагноз поставлен не верно
В	3	Какая форма нейтрального глубокого прикуса подлежит только хирургическому лечению, а какая форма подлежит ортодонтическому аппаратурному лечению ?
О	-	Гнатическая форма нейтрального глубокого прикуса подлежит только хирургическому лечению, а зубо-альвеолярная форма подлежит ортодонтическому аппаратурному лечению.
P2	-	Формы прикуса указаны верно.
P1	-	Формы прикуса указаны не точно:
P0	-	Формы прикуса не указаны
В	4	Что является причиной увеличения сагиттальной щели между резцами верхней и нижней челюстей при нейтральной глубокой окклюзии ?
Э	-	Причиной увеличения сагиттальной щели между резцами верхней и нижней челюстей при нейтральной глубокой окклюзии является протрузия резцов верхней челюсти.
P2	-	Причина указана верно.
P1	-	Причина не указана.
P0	-	Проба указана не верно.
В	5	Как изменится глубина резцового перекрытия после устранения протрузии резцов верхней челюсти и какие ортодонтические аппараты следует применять для ее нормализации ?
Э	-	После устранения протрузии резцов верхней челюсти глубина резцового перекрытия увеличится. Для ее нормализации потребуется применение ортодонтических аппаратов, повышающих высоту прикуса.
P2	-	Изменение глубины резцового перекрытия и ортодонтические аппараты указаны верно.
P1	-	Изменение глубины резцового перекрытия и ортодонтические аппараты не указаны.
P0	-	Изменение глубины резцового перекрытия и ортодонтические аппараты указаны не верно.
Н	-	017
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний
	-	002
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
у	-	<p>Пациент Д., 29 лет</p> <p>Жалобы на нарушение эстетики лица в связи с выступанием верхних зубов кпереди, щель между центральными резцами верхней челюсти.</p> <p>Анамнез: Развитие протекало соответственно возрасту. После рождения находился на</p>

		грудном вскармливании. В детстве имел вредную привычку – сосал нижнюю губу.  Объективно: Соотношение зубных рядов в сагиттальной плоскости – нейтральное. Глубина режцового перекрытия соответствует 3-й степени глубокого прикуса. Между центральными резцами верхней челюсти имеется диастема, при которой продольные оси 11 и 21 зубов расположены параллельно.
В	1	Учитывая анамнез, укажите ведущую этиологическую причину возникновения диастемы .
Э	-	Ведущая этиологическая причина возникновения диастемы – вредная привычка сосания нижней губы.
P2	-	Ведущая этиологическая причина указана верно.
P1	-	Ведущая этиологическая причина указана не верно.
P0	-	Ведущая этиологическая причина не указана
В	2	Определите тип диастемы по классификации Коркхауза.
Э	-	Тип диастемы по классификации Коркхауза - « Диастема истинная ».
P2	-	Тип диастемы по классификации Коркхауза определен верно.
P1	-	Тип диастемы по классификации Коркхауза не определен.
P0	-	Тип диастемы по классификации Коркхауза определен не верно
В	3	Какой метод хирургического вмешательства следует применять в комплексном ортодонтико-хирургическом лечении диастем у взрослых пациентов?
О	-	У взрослых пациентов при проведении комплексного ортодонтико-хирургического лечения диастем следует применять метод щадящей компактостеотомии по Шварцману и Хорошилкиной.
P2	-	Метод хирургического вмешательства указан верно.
P1	-	Метод хирургического вмешательства указан не верно.
P0	-	Метод хирургического вмешательства не указан.
В	4	Укажите главное преимущество метода щадящей компактостеотомии по Шварцману и Хорошилкиной ?
Э	-	Главное преимущество метода щадящей компактостеотомии по Шварцману и Хорошилкиной – отсутствие необходимости отслаивать слизисто-надкостничный лоскут.
P2	-	Главное преимущество метода щадящей компактостеотомии по Шварцману и Хорошилкиной указано верно.
P1	-	Главное преимущество метода щадящей компактостеотомии по Шварцману и Хорошилкиной не указано.
P0	-	Главное преимущество метода щадящей компактостеотомии по Шварцману и Хорошилкиной указано не верно.
В	5	Определите конструкцию ортодонтического аппарата по типу фиксации и по типу действия, которые следует применять для лечения диастем у взрослых пациентов?
Э	-	Для лечения диастем у взрослых пациентов следует применять несъемные ортодонтические аппараты механического типа действия.
P2	-	Конструкция ортодонтического аппарата по типу фиксации и по типу действия указана верно.
P1	-	Конструкция ортодонтического аппарата по типу фиксации и по типу действия не указана.
P0	-	Конструкция ортодонтического аппарата по типу фиксации и по типу действия указана не верно.
Н	-	018
Ф	А/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний
	-	002
Ф	А/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка Р., 18 лет Жалобы на нарушение эстетики лица, затруднения при откусывании пищи, слюнотечение, сухость губ.

		<p>Анамнез: Развитие протекало с задержкой и не соответствовало возрасту. После рождения находилась на искусственном вскармливании. Соской пустышкой пользовалась до 6 лет. В детстве имела вредную привычку – сосала большой палец кисти руки и посторонние предметы. У мамы пациентки лицо вытянутое и имеется открытый прикус.</p> <p>Объективно: Лицо не пропорциональное. Высота нижней трети лица увеличена. Соотношение зубных рядов в сагиттальной плоскости – нейтральное. Губы не сомкнуты, их красная кайма сухая. Резцы не смыкаются. Язык расположен между зубными рядами. При глотании в области мягких тканей подбородка присутствует напряжение и точечные вдавливания.</p>
В	1	Учитывая анамнез, укажите основные этиологические причины возникновения имеющейся аномалии прикуса .
Э	-	Основные этиологические причины возникновения имеющейся аномалии прикуса – наследственные факторы по линии матери, соска-пустышка, сосание большого пальца кисти руки и посторонних предметов, инфантильный тип глотания.
P2	-	Основные этиологические причины возникновения имеющейся аномалии прикуса указаны верно.
P1	-	Основные этиологические причины возникновения имеющейся аномалии прикуса указаны не верно.
P0	-	Основные этиологические причины возникновения имеющейся аномалии прикуса не указаны.
В	2	Укажите врачей смежных специальностей, консультации которых необходимо получить для определения тактики лечения указанной аномалии прикуса.
Э	-	Для определения тактики лечения указанной аномалии прикуса необходимо получить консультации оториноларинголога и челюстно-лицевого хирурга.
P2	-	Специальности врачей указаны верно.
P1	-	Специальности врачей указаны не верно.
P0	-	Специальности врачей не указаны.
В	3	Какая форма открытого прикуса у взрослых пациентов требует хирургического вмешательства в комплексном ортодонтическо-хирургическом лечении ?
О	-	Открытый прикус гнатической формы у взрослых пациентов требует хирургического вмешательства в комплексном ортодонтическо-хирургическом лечении .
P2	-	Форма открытого прикуса у взрослых пациентов указана верно.
P1	-	Форма открытого прикуса у взрослых пациентов указана не верно.
P0	-	Форма открытого прикуса у взрослых пациентов не указана.
В	4	О чем свидетельствует симптом наперстка на мягких тканях подбородка при глотании?
Э	-	Симптом наперстка на мягких тканях подбородка при глотании свидетельствует о наличии инфантильного типа глотания .
P2	-	Тип глотания указан верно.
P1	-	Тип глотания указан не верно.
P0	-	Тип глотания не указан.
В	5	С какой целью необходимо получить консультацию оториноларинголога при наличии открытого прикуса ?
Э	-	При наличии открытого прикуса консультацию оториноларинголога необходимо получить для исключения патологии тканей носоглотки и ротоглотки в виде аденоидов и увеличенных миндалин.
P2	-	Цель консультации оториноларинголога при наличии открытого прикуса указана верно.
P1	-	Цель консультации оториноларинголога при наличии открытого прикуса указана не верно.
P0	-	Цель консультации оториноларинголога при наличии открытого прикуса не указана .
Н	-	019
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний
	-	002
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка К., 17 лет</p> <p>Жалобы на нарушение эстетики лица, за счет выпирания мягких тканей верхней губы в области кляков верхней челюсти.</p> <p>Анамнез: Развитие соответствовало возрасту. Очередность и сроки прорезывания зубов соответствовали среднестатистическим данным нормы. В периоде временного прикуса была ранняя потеря временных моляров верхней челюсти – произведена их экстракция по причине осложненного кариеса. К врачу стоматологу не обращалась. В периоде смешанного прикуса и доформировывающегося постоянного прикуса стало заметным, что зубы верхней челюсти имеют слишком большой размер коронок. Клыки верхней челюсти постепенно стали занимать неправильное положение.</p> <p>Объективно: Лицо симметричное, пропорциональное. Соотношение зубных рядов в сагиттальной плоскости – бугровое. Признаков патологии прикуса в вертикальной плоскости нет. Клыки верхней челюсти расположены вне пределов верхнего зубного ряда.</p>
В	1	Учитывая анамнез, укажите основные этиологические причины неправильного положения клыков верхней челюсти.
Э	-	Основная этиологическая причина неправильного положения клыков верхней челюсти – ранняя потеря временных моляров верхней челюсти и физиологическая мезиальная миграция боковых зубов верхней челюсти, а также наличие индивидуальной макродонтии.
P2	-	Основные этиологические причины возникновения имеющейся аномалии прикуса указаны верно.
P1	-	Основные этиологические причины возникновения имеющейся аномалии прикуса указаны не верно.
P0	-	Основные этиологические причины возникновения имеющейся аномалии прикуса не указаны.
В	2	Какую тактику ортодонтического лечения следует применить у детей при ранней потере временных моляров и какова ее цель ?
Э	-	При ранней потере временных моляров у детей следует применять съемные ортодонтические пластинки с искусственными зубами, установленными на местах отсутствующих зубов. Цель их применения – сохранить и удерживать в зубном ряду место для прорезывания постоянных зубов.
P2	-	Тактика и цель указаны верно.
P1	-	Тактика и цель указаны не верно.
P0	-	Тактика и цель не указаны .
В	3	Какие методы изучения диагностических моделей челюстей следует применить для уточнения диагноза при неправильном положении клыков верхней челюсти ?
О	-	При неправильном положении клыков верхней челюсти для уточнения диагноза следует применить методы изучения диагностических моделей челюстей по Герлаху и Шмуту.
P2	-	Методы изучения диагностических моделей челюстей указаны верно.
P1	-	Методы изучения диагностических моделей челюстей указаны не верно.
P0	-	Методы изучения диагностических моделей челюстей не указаны.
В	4	Какой метод хирургических мероприятий необходимо применить при наличии признаков, указывающих на макродонтию?
Э	-	При наличии признаков, указывающих на макродонтию следует применить метод удаления отдельных зубов по Хотцу.
P2	-	Метод указан верно.
P1	-	Метод указан не верно.
P0	-	Метод не указан.
В	5	Как зависит степень вероятности необходимости удаления 14 и 24 зубов при вестибулопозиции клыков верхней челюсти от наличия или отсутствия 18 и 28 зубов ?
Э	-	При вестибулопозиции клыков и наличии 18 и 28 зубов степень вероятности удаления 14 и 24 зубов возрастает .
P2	-	Степень вероятности необходимости удаления 14 и 24 зубов указана верно.

P1	-	Степень вероятности необходимости удаления 14 и 24 зубов указана не верно.
P0	-	Степень вероятности необходимости удаления 14 и 24 зубов не указана .
H	-	020
Ф	A/01.7	Организация и выполнение лабораторных исследований для диагностики заболеваний
	-	002
Ф	A/02.7	Проведение контроля качества исследований и интерпретация результатов анализа
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент Д ., 32 года Жалоб нет. Анамнез: Развитие соответствовало возрасту. Очередность и сроки прорезывания зубов соответствовали среднестатистическим данным нормы за исключением клыков верхней челюсти, которые так и не прорезались.</p> <p>Объективно: Лицо симметричное, пропорциональное. Соотношение зубных рядов в сагиттальной плоскости в области первых моляров по 2 классу Энгля. Признаков патологии прикуса в вертикальной плоскости нет. Клыки верхней челюсти в зубном ряду отсутствуют. На их месте в зубном ряду верхней челюсти расположены клыки временного прикуса.</p> <p>Данные ОПТГ : постоянные клыки верхней челюсти располагаются в ее теле таким образом, что апексы их корней локализуются в пределах дна правой и левой гайморовых пазух.</p>
В	1	Поставьте предварительный диагноз.
Э	-	Предварительный диагноз: Дистальная окклюзия (аномалия прикуса по 2 классу Энгля). Ретенция и дистопия 13 и 23 зубов.
P2	-	Предварительный диагноз поставлен верно.
P1	-	Предварительный диагноз поставлен не верно.
P0	-	Предварительный диагноз не поставлен.
В	2	Какую тактику и очередность этапов ортодонтического лечения следует применить у данного взрослого пациента при ретенции и дистопии клыков верхней челюсти ?
Э	-	<p>При ретенции и дистопии клыков верхней челюсти у данного взрослого пациента следует:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Удалить 18 и 28 зубы.</li> <li>2. Установить несъемный ортодонтический аппарат механического типа действия (брекет-систему)</li> <li>3. Дистализировать боковые зубы верхней челюсти.</li> <li>4. Удалить временные клыки верхней челюсти.</li> <li>5. Произвести принудительное раскрытие коронок 13 и 23 зубов</li> <li>6. Установить на поверхности коронок 13 и 23 зубов кнопки или брекеты</li> <li>7. Переместить 13 и 23 зубы в зубной ряд</li> </ol>
P2	-	Тактика и очередность этапов ортодонтического лечения указаны верно.
P1	-	Тактика и очередность этапов ортодонтического лечения указаны не верно.
P0	-	Тактика и очередность этапов ортодонтического лечения не указаны.
В	3	Какой дополнительный метод лучевой лабораторной диагностики позволит детализировать и уточнить позицию ретенированных 13 и 23 зубов ?
О	-	Детализировать и уточнить позицию ретенированных 13 и 23 зубов позволит метод 3D диагностики – компьютерная томография.
P2	-	Метод указан верно.
P1	-	Метод указан не верно.
P0	-	Метод не указан.
В	4	Какой тип винтов для костной ткани необходимо применить с целью создания стационарной опоры при дистализации боковых зубов верхней челюсти?
Э	-	Для создания стационарной опоры при дистализации боковых зубов верхней челюсти необходимо применять костные микровинты - импланты.

P2	-	Тип винтов указан верно.
P1	-	Тип винтов указан не верно.
P0	-	Тип винтов не указан.
B	5	Как зависит скорость перемещения ретенрованных зубов от возраста пациента?
Э	-	С увеличением возраста пациента скорость перемещения зубов снижается.
P2	-	Зависимость скорости перемещения ретенрованных зубов от возраста пациента указана верно.
P1	-	Зависимость скорости перемещения ретенрованных зубов от возраста пациента указана не верно.
P0	-	Зависимость скорости перемещения ретенрованных зубов от возраста пациента не указана .

Результаты обучения: знания, умения, навыки на экзамене оцениваются оценками: «отлично» – 5, «хорошо» – 4, «удовлетворительно» – 3, «неудовлетворительно» – 2. Основой для определения оценки служит уровень усвоения слушателями материала, предусмотренного ДПП.

Таблица 3 –Оценивание слушателя на экзамене

Оценка	Требования к знаниям
5	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию слушателя.
4	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью преподавателя.
3	Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

2	<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины (модуля). Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа слушателя не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины (модуля).</p>
---	--

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

### 7.1. Основная литература

#### Основная литература

№ п/п	Наименование,	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				Библио-тека	кафедра
1	Ортодонтия	Персин, Л. С	Москва: Медицина, 2016. –640 с.- ISBN 978-5-00030-638-3. – Текст:непосредст венный.		
2	Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии.	Персин, Л. С.	Москва: ГЭОТАР-Медиа Россия, 2018. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4208-1.		
3	Ортодонтия.	Хорошилкина, Ф.Я.	– Москва: Мед.книга. – 2016. –489 с. - ISBN: 589481829X - ISBN-13(EAN): 9785894818290		

№ п/п	Наименование,	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				Библио-тека	кафедра
1.	Основы ортодонтии	Митчелл Л. Перевод с англ. / под ред. Ю.М. Мальгина	М.: «ГЭОТАР – Медиа» - 2017г.- 336 с.		

2.	Руководство по ортодонтии.	Под редакцией Ф.Я.Хорошилкиной.	Издание второе, переработанное и дополненное. — Медицина, 2005.—798с.	4экз.	
3.	“Современная ортодонтия”,	Уильям Р. Профит	Москва: МЕДпресс-информ, 2019. – 712 с. – ISBN 978-5-00030-640-6		
4.	“Биомеханика и эстетика в современной ортодонтии”,	Равиндра Нанда	Москва: МЕДпресс-информ, 2019. – 412 с.– ISBN978-5-00030-638-3		
5.	Ортодонтия. Диагностика и комплексное лечение при зубочелюстно-лицевых аномалиях, сочетающихся с врожденным несращением верхней губы, альвеолярного отростка, неба	Ф.Я.Хорошилкина	Санкт-Петербург, 2001		

## 7.1.2 Дополнительная литература

### Перечень учебно-методических материалов, разработанных на детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии КубГМУ

№ п/п	Наименование издания	Вид издания (учебник, учебное пособие, методические указания, компьютерная программа)	Автор (авторы)	Год издания, издательство, тираж	ГРИФ УМО, министерства, рекомендация ЦМС КГМУ
1	Стоматология детского возраста. Терапевтический раздел. Раздел I. Часть 1.	Учебно-методические указания	Митропанова М.Н., Севастьянова И.К., Павловская О.А., Любомирская Е., Волобуев В.В. Под ред. В.И. Шульженко	2009, КГМУ, 10 экз.	Рекомендация ЦМС КГМУ
2	Стоматология детского возраста. Терапевтический раздел. Часть 2.	Учебно-методические указания	Митропанова М.Н., Севастьянова И.К., Павловская О.А., Любомирская Е., Волобуев В.В. Под ред. В.И. Шульженко	2008, КГМУ, 100 экз.	Рекомендация ЦМС КГМУ
3	Стоматология детского возраста. Хирургический раздел.	Учебно-методические указания	Гуленко О.В. Под ред. В.И. Шульженко	2008, КГМУ, 10 экз.	Рекомендация ЦМС КГМУ
4	Стоматология детского возраста: тестовые задания для студентов	Учебно-методические указания	Митропанова М.Н., Аюпова Ф., Шульженко В.И., и соавторы	2012, 300 экз.	Рекомендация ЦМС КубГМУ

	стоматологического факультета.				
5	Санитарно-эпидемиологические требования к медицинским организациям, осуществляющим стоматологическую деятельность	Учебное пособие для студентов стоматологического факультета	Митропанова М.Н., Волобуев В.В., Павловская О.А., Восканян А.Р	2019г. -112 с	Рекомендация ЦМС КубГМУ
6	КЛАССИФИКАЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ОРТОДОНТИИ	Учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета	Аюпова Ф.С. Митропанова М.Н. Верапатвелян А.Ф. Гущина С.С. Восканян А.Р. Павловская О.А. Терещенко Л.Ф.	2019г. -89 с	Рекомендация ЦМС КубГМУ

### **7.2.1 Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы.**

1. Российский Стоматологический Портал, [www.stom.ru](http://www.stom.ru)
2. Стоматологический портал Dentalworld.ru, [www.dentalworld.ru](http://www.dentalworld.ru)
3. Стоматолог.Ру, [www.stomatolog.ru](http://www.stomatolog.ru)
4. E-Dent World.ru, [www.edentworld.ru](http://www.edentworld.ru)
5. ЦНИИ Стоматологии, [www.cniis.ru](http://www.cniis.ru)
6. Медицинская литература по стоматологии, [www.mmbook.ru](http://www.mmbook.ru)
7. Форум врачей, [www.medscape.ru](http://www.medscape.ru)
8. журнал "Медицинский алфавит - стоматология", [www.medalfavit.ru](http://www.medalfavit.ru)
9. Компания "Азбука", [www.dental-azbuka.ru](http://www.dental-azbuka.ru)
10. Emily Trouche, [www.dentsplycis.com](http://www.dentsplycis.com)
11. Стоматологический сервер "Денталь", [www.dental.ru](http://www.dental.ru)
12. Национальный институт стоматологии и краниофациальных исследований в США, [www.nidr.nih.gov](http://www.nidr.nih.gov)
13. Ортодонтия- исправление прикуса брекетами, [stomatolog.rusmedserv.com](http://stomatolog.rusmedserv.com)
14. журнал "Стоматолог", [www.100matolog.com](http://www.100matolog.com)
15. Компания – DOCTOUR, [www.doctour.ru](http://www.doctour.ru)
16. Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии СПб МАПО, [spb-mfs.narod.ru](http://spb-mfs.narod.ru)
17. СтАР, [www.dentist.h1.ru](http://www.dentist.h1.ru)
18. Информационный сайт по ортодонтии Orthodont.ru, [www.orthodont.ru](http://www.orthodont.ru)
19. Американская ассоциация гигиенистов, [www.adha.org](http://www.adha.org)
20. OrthoCad - 3d ортодонтия, [www.orthocad.ru/](http://www.orthocad.ru/)
21. Ассоциация Лазерной Стоматологии, [www.laserstom.org](http://www.laserstom.org)
22. Гнатология для стоматолога [www.gnathology.ru](http://www.gnathology.ru)

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Для проведения итоговой аттестации имеется следующая компьютерная техника:

### **Ноутбуки:**

Ноутбук ASUSF6EНоутбук

LenovoG500 Ноутбук

LenovoIdeaPadB5030 Ноутбук HP