

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.08.2026 13:48:04
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ
«ОРТОДОНТИЯ»**

Специальность	<u>31.08.77 Ортодонтия</u>
Квалификация	<u>врач-ортодонт</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>клинической стоматологии</u>

**Санкт- Петербург
2026 г.**

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРТОДОНТИЯ»

Код компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Тест
		Устный опрос
		Эссе
		Ситуационные задачи
		Доклады
		Вопросы для экзамена
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Тест
		Устный опрос
		Эссе
		Ситуационные задачи
		Доклады
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Тест
		Устный опрос
		Эссе
		Ситуационные задачи
		Доклады
		Практические навыки
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Тест
		Устный опрос
		Эссе
		Ситуационные задачи
		Доклады
		Вопросы для экзамена
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тест
		Устный опрос
		Эссе
		Ситуационные задачи
		Доклады
		Практические навыки
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Тест
		Устный опрос
		Эссе
		Ситуационные задачи
		Доклады
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	Тест
		Устный опрос
		Эссе
		Ситуационные задачи
		Доклады

ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тест
		Устный опрос
		Эссе
		Ситуационные задачи
		Доклады
		Вопросы для экзамена

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1	УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию Уметь: анализировать и оценивать различные ситуации Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции	«отлично»/«зачтено» «хорошо»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
2	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение	Знать: основы профилактической медицины в области онкостоматологии. Социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке к профессиональной деятельности в области онкостоматологии.	Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся

	возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Принципы здорового образа жизни. Уметь: Проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся онкологических стоматологических заболеваний. Осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды. Владеть: Навыками разработки плана первичной профилактики наиболее часто встречающихся онкологических стоматологических заболеваний с учетом течения этих заболеваний. Навыками подбора и назначения лекарственной терапии, использования методов немедикаментозного лечения, проведения реабилитационных мероприятий по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды.	ности компетенции Компетенция не сформирована Повышенный уровень сформированности компетенции	«неудовлетворительно» / «не зачтено»	показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
3	ПК-2 готовность к проведению профилактических	Знать: Основы профилактической			

	их медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	медицины в области онкостоматологии; принципы диспансерного онкологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, принципы реабилитации пациентов. Уметь: Применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях. Провести физикальное обследование пациента различного возраста. Направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам. Владеть: Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста			
4	ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологическ	Знать: Порядок сбора, хранения, поиска, обработки, преобразования распространения информации в области онкостоматологии. Принципы			

	ой заболеваемости	системного анализа информации для решения тестов и ситуационных задач с использованием теоретических знаний в области онкостоматологии. Уметь: Применять данные медицинской информации для успешной профессиональной деятельности в области онкостоматологии. Проводить анализ полученной информации, опираясь на принципы доказательной медицины для принятия верных решений в области онкостоматологии. Владеть: Базовыми технологиями преобразования информации: текстовыми, табличными редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности. Медико-функциональным понятийным аппаратом.			
5	ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической	Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов			

	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; Уметь: пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеть: методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания			
--	--	--	--	--	--

		алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования			
6	ПК-6 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Знать: основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы для онкостоматологических пациентов Уметь: оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз для онкостоматологических пациентов Владеть: знаниями о порядке проведения экспертизы временной			

		нетрудоспособность ю и других видов медицинской экспертизы для онкостоматологичес ких пациентов			
7	ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	Знать: возрастные анатомо- физиологические особенности строения челюстно- лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез различных стоматологических заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний Уметь: определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутриротовое обезболивание; проводить лечение кариеса зубов с учетом локализации и активности кариозного процесса; проводить лечение заболеваний пульпы и пародонта, лечение острых и			

		хронических заболеваний слизистой рта и пародонта у населения; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области; проводить фторпрофилактику кариеса и ремотерапию Владеть: методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками проведения внутриротовой анестезии; методиками обработки и пломбирования кариозных полостей различной локализации; методиками эндодонтического лечения; методиками проведения профессиональной гигиены полости рта и герметизации фиссур; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛО			
8	ПК-9 готовность к применению природных лечебных	Знать: Классификацию и основные характеристики			

	факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	лекарственных средств. Фармакодинамику и фармакокинетику. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств. Побочные эффекты. Уметь: Сформировать план лечения с учетом течения болезни. Подобрать и назначить лекарственную терапию. Использовать методы немедикаментозного лечения. Провести реабилитационные мероприятия при онкостоматологических заболеваниях. Выписывать рецепты лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики, при определенных заболеваниях и патологических процессах у онкологического стоматологического больного. Владеть: Возможностью назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных онкостоматологических заболеваний и патологических процессов. Методами			
--	--	--	--	--	--

		комплексной терапии и реабилитации пациентов с онкостоматологичес кими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии			
--	--	--	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов

		уровня знаний и умений обучающегося.		формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Ситуационные задачи	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4.	Эссе	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой мысли автора эссе по определенной проблеме в форме кратких тезисов, подкрепленные результатами исследований; аналитического обзора литературы по заданной теме.	Тематика эссе	Содержательные: соответствие содержания заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов.
5.	Доклад	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов научного исследования; аналитического обзора литературы по заданной теме и т.д.	Тематика докладов	Содержательные: соответствие содержания доклада заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции;

				корректность формулируемых выводов. Формальные: соблюдение временного регламента выступления; соответствие стиля выступления требованиям научного жанра;
6.	Практические навыки	Средство проверки умений, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины.	Практические навыки	Полнота раскрытия темы; знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины; овладение мануальными навыками, согласно квалификационной характеристике врача - ортодонта
7.	Вопросы для экзамена	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Вопросы для экзамена	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных

				направлениях разработки рассматриваемого вопроса
--	--	--	--	--

2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Устный опрос

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было

Оценка	Описание
	попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Эссе

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата, эссе достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата, эссе достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата, эссе достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате, эссе не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Демонстрация практических навыков

Оценка	Описание
Отлично	обучающийся в полном объеме и без ошибок выполняет задание, пользуясь профессионально и литературно грамотным языком делает корректный вывод.
Хорошо	обучающийся без затруднений выполняет задание, не допуская грубых ошибок; пользуется грамотным профессиональным языком, но не может корректно обосновать вывод.
Удовлетворительно	обучающийся испытывает некоторые затруднения в выполнении практического задания и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя; допускает разного рода не грубые ошибки в ходе выполнения работы, интерпретации результатов или обосновании выводов.

Оценка	Описание
Неудовлетворительно	обучающийся испытывает существенные затруднения при выполнении практического задания, допускает частые и грубые ошибки при его выполнении, не в состоянии сделать корректные выводы по проделанной работе.

Доклад

Оценка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в оформлении.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна.	Использованы информационные технологии. Единичные ошибки в оформлении.	Ответы на вопросы полные и/или частично полные.
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна.	Использованы информационные технологии частично. Значительная часть материала с ошибками в оформлении.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана.	Не использованы информационные технологии. Весть представленный материал с ошибками в оформлении.	Нет ответов на вопросы.

Собеседование по вопросам для экзамена

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

3.1.1. Перечень вопросов для устного опроса

1 семестр

Раздел 1. Проблемы ортодонтии в медицине. Организация ортодонтической помощи населению.

УК-1

1. Особенности врачебной деонтологии при ортодонтическом лечении детей.
2. Предмет ортодонтии. История развития ортодонтии.
3. Организация ортодонтической помощи.
4. Организация работы ортодонтического отделения, кабинета.
5. Дезинфекция и стерилизация ортодонтического инструментария.

ПК-4

6. Анализ деятельности ортодонтической помощи. Общие методические и статистические подходы.
7. Учет, отчетность и ведение документации в ортодонтии

Раздел 2. Общая и медицинская ортодонтия.

ПК-2

1. Клиническое обследование ортодонтического пациента.

2. Техника безопасности на ортодонтическом приеме. Медицинская документация в ортодонтии.

ПК-5

3. Клиническая анатомия полости рта. Анатомия зубов. Различные типы прикуса. Кровоснабжение и иннервация полости рта.

4. Височно-нижнечелюстной сустав. Его роль в обеспечении нормального функционирования зубочелюстной системы.

2 семестр

Раздел 3. Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии.

ПК-2

5. Развитие лицевого скелета в эмбриогенезе.

6. Функционально-морфологическая характеристика беззубого рта новорожденного.

7. Особенности развития и функционально-морфологическая характеристика молочного прикуса.

8. Особенности развития и функционально-морфологическая характеристика сменного прикуса.

9. Функционально-морфологическая характеристика постоянного прикуса.

10. Классификация аномалий зубочелюстной системы по ВОЗ и МКБ 10.

11. Классификация аномалий зубочелюстной системы по Калвелису, Энгля.

12. Строение зубных дуг. Виды физиологических прикусов

13. Виды прикусов. Ортогнатический прикус. Функционально-морфологическая характеристика.

14. Виды прикусов. Переходные формы прикусов. Функционально-морфологические характеристики.

15. Признаки ортогнатического прикуса по Эндрюсу.

3 семестр

Раздел 4. Методы диагностики в ортодонтии.

ПК-5

16. **Клиническое обследование** ортодонтического пациента (методика субъективного и объективного обследования)

17. **Рентгенологические методы** обследования ортодонтического пациента (изучение ортопантомограммы).

18. **Рентгенологические методы** обследования ортодонтического пациента (изучение КТ).

19. **Рентгенологические методы** обследования ортодонтического пациента (изучение ТРГ).

20. **Функциональные методы** обследования ортодонтического пациента (мастикациография, электромиография).

21. **Функциональные методы** обследования ортодонтического пациента (доплеровская флоуметрия, реопародонтография).

22. **Фотометрическое исследование** головы (анализ фотографий лица)

23. **Классификация аномалий зубочелюстной системы** по ВОЗ и МКБ 10.

24. **Классификация аномалий зубочелюстной системы** по Калвелису, Энгля.

25. **Антропометрическое исследование гипсовых моделей челюстей.** Измерение формы зубных дуг - индексы Пона, Корхгауза

26. **Антропометрическое исследование гипсовых моделей челюстей.** Измерение соответствия размеров зубов –индексы Тонна, Болтона

27. **Антропометрическое исследование гипсовых моделей челюстей.** Определение дефицита места в зубной дуге

4 семестр

Раздел 5. Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий.

ПК-1

28. Профилактические мероприятия в различные возрастные периоды

ПК-6

29. Экспертиза временной нетрудоспособности ортодонтических пациентов

ПК-7

30. Ортодонтический аппаратный метод лечения

31. Хирургические методы лечения

32. Физиотерапевтические методы лечения, применяемые в ортодонтии

33. Диагностика и лечение аномалий зубов. Аномалии количества, размера, формы зубов.

34. Диагностика и лечение аномалий зубов. Аномалии структуры твердых тканей, сроков прорезывания, положения зубов.

35. Диагностика и лечение аномалий зубных рядов.

36. Диагностика и лечение вертикальной резцовой дизокклюзии зубных рядов.

37. Диагностика и лечение глубокой резцовой окклюзии и глубокой резцовой дизокклюзии.

38. Диагностика и лечение сагиттальной резцовой дизокклюзии.

39. Диагностика и лечение трансверзальной резцовой окклюзии (дизокклюзии) зубных рядов.

40. Диагностика и лечение перекрестной окклюзии зубных рядов.

ПК-9

41. Лечебная гимнастика как один из методов лечения в ортодонтической практике

3.1.2. Тестовые задания

1 семестр

Раздел 1. Проблемы ортодонтии в медицине. Организация ортодонтической помощи населению.

УК-1

1. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Принцип профессиональной биоэтики, заключающийся в том, что врач должен в доступной для пациента форме дать имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, называется принципом _____.

Ответ: правдивости

2. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Принцип профессиональной биоэтики, заключающийся в том, что нельзя передавать медицинскую информацию третьим лицам без согласия пациента называется принципом _____.

Ответ: конфиденциальности

3. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Принцип профессиональной биоэтики, заключающийся в том, что врач действует исключительно в интересах пациента независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного

и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждениям, принадлежности к различным общественным объединениям и политическим партиям называется принципом _____.

Ответ: справедливости

4. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Принцип профессиональной биоэтики, заключающийся в деятельном, отзывчивом участии в беде в разных обстоятельствах, сострадательном, заботливом отношении к пациенту, способности к самоотверженности ради помощи больному называется принципом _____.

Ответ: милосердия

5. Прочитайте и укажите правильную последовательность реализации основных (общих) функций управления в соответствии с концепцией Мескона:

1. Контроль
2. Организация
3. Мотивация
4. Планирование

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Ответ: 4 2 3 1

6. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Заключительный контроль в организации осуществляется _____ выполнения запланированных работ.

Ответ: после

7. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Побуждение работников к эффективному выполнению поставленных задач обеспечивает управленческая функция, которая называется _____.

Ответ: мотивация

8. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Качественная характеристика деятельности руководителя, способов его воздействия на исполнителей называется - стиль _____.

Ответ: руководства

9. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Совокупность действий работников, связанных с выполнением задач, поставленных руководителем, называется стиль _____.

Ответ: подчинения

10. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

На приеме в поликлинике ЛОР-врач обнаруживает у пациента опухоль гортани в ранней стадии, но не сообщает ему об этом, боясь за его психическое состояние. Врач дает больному направление в онкологический диспансер, но пациент долгое время откладывает посещение онколога, мотивируя это отсутствием времени. В результате больной был доставлен в приемное отделение больницы бригадой скорой помощи с диагнозом: «Стеноз гортани 3-й степени. Рак гортани с прорастанием в пищевод». В данном случае врач поликлиники нарушил принцип биомедицинской этики, который называется принцип _____.

Ответ: правдивости

11. Прочитайте текст и вставьте пропущенные слова через запятую:

Больной А. поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: перелом скулоорбитального комплекса слева. Результаты анализа на ВИЧ оказались положительные. Врач вынужден был сообщить пациентам в палате о том, что их сосед ВИЧ инфицирован с тем, чтобы они пользовались средствами личной гигиены индивидуально, не пользовались мазями

и каплями этого пациента, так как есть тенденция среди пациентов использовать лекарственные средства друг друга.

Какой принцип медицинской этики был нарушен врачом, и какой руководил его действиями?

Ответ: конфиденциальности, правдивости

12. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Во многих поликлиниках врачи ведут дополнительный прием коммерческих больных. В этих случаях, нередко, тем людям, которые получают помощь, оплачиваемую по ОМС, уделяется меньше времени и внимания, чем тем, которые платят врачу лично. Какой принцип медицинской этики нарушается при этом?

Ответ: справедливости

13. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи, несёт _____

Ответ: медицинская организация

14. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, относят к _____.

Ответ: профилактике

15. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, относят к _____.

Ответ: профилактике

16. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками с/со _____ медицинским образованием

Ответ: средним

17. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Показателем деятельности рентгенологического отделения (кабинета) амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации является _____ число рентгенологических исследований на 100 амбулаторных посещений.

Ответ: среднее

18. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Впервые в жизни установленный диагноз относится к _____ заболеваемости.

Ответ: первичной

19. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством российской федерации называется _____.

Ответ: диспансеризация

20. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Основным методом, позволяющим получить характеристики, на основании, которых дается комплексная оценка состояния здоровья, является профилактический _____.

Ответ: медицинский осмотр

ПК-4

1. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Медицинские сестры, санитарки сохранять медицинскую тайну _____.

Ответ: обязаны

2. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Незаконная выдача больничных рецептов расценивается, как _____ ответственность.

Ответ: уголовная

3. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

После смерти пациента врач имеет право _____ тайну, как при жизни пациента.

Ответ: сохранять

4. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Этические нормы поведения медицинской сестры отражены в документе _____ кодекс медицинской сестры России.

Ответ: этический

5. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Для определения структуры заболеваемости [смертности, летальности и др.] применяется _____ показатель

Ответ: экстенсивный

6. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Для оценки распространенности какого-либо явления или признака используется _____ показатель.

Ответ: интенсивный

7. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Основным методом изучения образа жизни является _____.

Ответ: анкетирование

8. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Антидотом фтора является раствор хлорида _____ 5%

Ответ: кальция

9. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

При помощи КОСРЭ-теста определяют скорость _____ эмали.

Ответ: реминерализации

10. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Для проведения ТЭР-теста (по Окушко В.Р.) необходим раствор _____ кислоты 1N.

Ответ: соляной

11. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Сведения о диагнозе заболевания у работающего инвалида в листке нетрудоспособности

могут указываться только по _____ заявлению инвалида

Ответ: письменному

12. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Критерием оценки санитарного состояния хирургического кабинета является _____ контроль.

Ответ: бактериологический

13. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует положительный тест _____.

Ответ: двойного пятна

14. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Показатели, отражающие распространенность (частоту явления во всем совокупном населении) называются _____ показатели.

Ответ: общие

15. Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание:

Отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением называется _____.

Ответ: медицинской статистикой

16. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Обобщающим показателем естественного движения населения является _____ прирост/убыть.

Ответ: естественный

17. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Выводы, полученные в исследовании «описание отдельных случаев» обладают доказательностью _____.

Ответ: наименьшей

18. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Если все варианты уменьшить на одно и то же число, то средняя арифметическая _____ на одно и то же число.

Ответ: уменьшится

19. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Если все варианты увеличить в одно и то же число раз, то средняя арифметическая _____ во столько же раз.

Ответ: увеличится

20. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Заболевания, впервые выявленные в этом году называются _____ заболеваемость.

Ответ: первичная.

Раздел 2. Общая и медицинская ортодонтия.

ПК-2

1. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством российской федерации называется _____.

Ответ: диспансеризация

2. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Основным методом, позволяющим получить характеристики, на основании, которых дается комплексная оценка состояния здоровья, является профилактический _____.

Ответ: медицинский осмотр

3. Установите соответствие между группой здоровья ребенка и ее характеристикой

Группа здоровья		Характеристика группы здоровья	
А	I группа	1	дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей
Б	II группа	2	здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений

В	III группа	3	дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения, реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания;
Г	IV группа	4	дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания
Д	V группа	5	дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии

А	Б	В	Г	Д
2	3	4	1	5

4. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся в рамках программы _____ гарантий.

Ответ: государственных.

5. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Студентам в случае заболевания с утратой трудоспособности выдается _____ установленного образца.

Ответ: справка

6. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам устанавливается на уровне _____.

Ответ: федеральном

7. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Локализацию асимметрии лица в амбулаторной карте указывают в графе _____.

Ответ: внешний осмотр

8. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Правила организации деятельности медицинской организации (её структурного подразделения, врача) заключены в _____ оказания медицинской помощи.

Ответ: порядки

9. Установите соответствие между контролирующим органом и осуществляемой функцией

Контролирующий орган		Осуществляемая функция	
А	Росздравнадзор (Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения)	1	Осуществляет функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.
Б	Роспотребнадзор (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека)	2	Контролирует соблюдение санитарно-эпидемиологических норм и защиту прав потребителей в медицинских учреждениях
В	Министерство здравоохранения <u>РФ</u> (Минздрав России)	3	Координирует и контролирует деятельность подведомственных учреждений и служб.

Г	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС)	4	Контролирует финансирование медицинской помощи в системе ОМС
----------	---	----------	--

А	Б	В	Г
1	2	3	4

10. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Росздравнадзор проводит контроль качества и безопасности медицинской деятельности на уровне _____.

Ответ: государственном

ПК-5

1. Установите соответствие между заболеванием матери и степенью его влияния на развитие зубочелюстно-лицевых аномалий у ребенка:

Заболевание матери		Степень влияния	
А	герпес-вирусная инфекция	1	влияет
Б	кандидоз полости рта	2	не влияет
В	краснуха		
Г	цитомегалия		

А	Б	В	Г
1	2	1	1

2. Установите соответствие между этиологическим фактором и формируемой им патологией:

Этиологический фактор		Патология	
А	Низкое крепление уздечки верхней губы	1	верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
Б	Мезиальная окклюзия	2	диастема
В	Нарушение носового дыхания	3	сужение верхнего зубного ряда

А	Б	В
2	1	3

3. Установите соответствие между веществом и степенью его влияния на развитие зубочелюстно-лицевых аномалий у плода в антенатальном периоде:

Вещество		Степень влияния на развитие патологии	
А	НПВС	1	влияет
Б	цитостатики	2	не влияет
В	диазепам		
Г	пенициллин		

А	Б	В	Г
1	1	1	2

4. Установите соответствие между этиологическим фактором и степенью его влияния на формирование поворота зуба по продольной оси:

Этиологический фактор	Степень влияния на развитие патологии
-----------------------	---------------------------------------

А	макродентия	1	влияет
Б	микродентии	2	не влияет
В	сужения зубных дуг		
Г	неправильного положения зачатка		
Д	вредные привычки		

А	Б	В	Г
1	2	1	1

5. Установите соответствие между этиологическим фактором и степенью его влияния на формирование аномалий зубов в антенатальном периоде:

Этиологический фактор		Степень влияния на развитие патологии	
А	наследственность	1	влияет
Б	болезни матери во время беременности	2	не влияет
В	факторы внешней среды		
Г	болезни раннего детского возраста		
Д	стрессовые ситуации		

А	Б	В	Г	Д
1	1	1	2	1

6. Установите соответствие между линиями на ТРГ в боковой поверхности и точками, через которые они проводятся:

Линия на ТРГ		Точки, через которые проводится линия	
А	Линия основания нижней челюсти	1	N-S
Б	Линия переднего отдела основания черепа	2	S-GO
В	Задняя высота лица	3	Gn-Go
Г	Передняя высота лица	4	N-Me

А	Б	В	Г
3	1	2	4

7. Установите соответствие между названием параметра ТРГ и его значением:

Вертикальный параметр		Нормальное значение параметра	
А	Угол NSL-NL	1	Инклинация нижней челюсти
Б	Угол NSL-ML	2	Инклинация верхней челюсти
В	Угол NL-ML	3	Наклон верхнего резца относительно переднего основания черепа
Г	Угол I-NSL	4	Межчелюстной угол

А	Б	В	Г
2	1	4	3

8. Установите соответствие между названием параметра ТРГ и его нормальным значением в градусах:

Параметр ТРГ		Нормальное значение параметра	
А	Угол NSL-NL	1	24
Б	Угол NSL-ML	2	32

В	Угол NL-ML	3	8,5
----------	------------	----------	-----

А	Б	В
3	2	1

9. Установите соответствие между названием параметра ТРГ и его нормальным значением в градусах:

Параметр ТРГ		Нормальное значение параметра	
А	Угол I-NSL	1	104
Б	Угол I-ML	2	90
В	Угол I-I	3	128

А	Б	В
1	2	3

10. Установите соответствие между значением угла Beta и скелетным классом:

Значение угла Beta		Скелетный класс	
А	Менее 27	1	3 скелетный класс
Б	Более 35	2	1 скелетный класс
В	27-35	3	2 скелетный класс

А	Б	В
3	1	2

2 семестр

Раздел 3. Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии.

ПК-2

1. Установите соответствие между заболеванием матери и степенью его влияния на развитие зубочелюстно-лицевых аномалий у ребенка:

Заболевание матери		Степень влияния	
А	герпес-вирусная инфекция	1	влияет
Б	кандидоз полости рта	2	не влияет
В	краснуха		
Г	цитомегалия		

А	Б	В	Г
1	2	1	1

2. Установите соответствие между этиологическим фактором и формируемой им патологией:

Этиологический фактор		Патология	
А	Низкое крепление уздечки верхней губы	1	верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
Б	Мезиальная окклюзия	2	диастема
В	Нарушение носового дыхания	3	сужение верхнего зубного ряда

А	Б	В
2	1	3

3. Установите соответствие между веществом и степенью его влияния на развитие зубочелюстно-лицевых аномалий у плода в антенатальном периоде:

Вещество		Степень влияния на развитие патологии	
А	НПВС	1	влияет
Б	цитостатики	2	не влияет
В	диазепам		
Г	пенициллин		

А	Б	В	Г
1	1	1	2

4. Установите соответствие между этиологическим фактором и степенью его влияния на формирование поворота зуба по продольной оси:

Этиологический фактор		Степень влияния на развитие патологии	
А	макродентия	1	влияет
Б	микродентии	2	не влияет
В	сужения зубных дуг		
Г	неправильного положения зачатка		
Д	вредные привычки		

А	Б	В	Г
1	2	1	1

5. Установите соответствие между этиологическим фактором и степенью его влияния на формирование аномалий зубов в антенатальном периоде:

Этиологический фактор		Степень влияния на развитие патологии	
А	наследственность	1	влияет
Б	болезни матери во время беременности	2	не влияет
В	факторы внешней среды		
Г	болезни раннего детского возраста		
Д	стрессовые ситуации		

А	Б	В	Г	Д
1	1	1	2	1

6. Установите соответствие между линиями на ТРГ в боковой поверхности и точками, через которые они проводятся:

Линия на ТРГ		Точки, через которые проводится линия	
А	Линия основания нижней челюсти	1	N-S
Б	Линия переднего отдела основания черепа	2	S-GO
В	Задняя высота лица	3	Gn-Go
Г	Передняя высота лица	4	N-Me

А	Б	В	Г
3	1	2	4

7. Установите соответствие между названием параметра ТРГ и его значением:

Вертикальный параметр		Нормальное значение параметра	
А	Угол NSL-NL	1	Инклинация нижней челюсти
Б	Угол NSL-ML	2	Инклинация верхней челюсти
В	Угол NL-ML	3	Наклон верхнего резца относительно переднего основания черепа
Г	Угол I-NSL	4	Межчелюстной угол

А	Б	В	Г
2	1	4	3

8. Установите соответствие между названием параметра ТРГ и его нормальным значением в градусах:

Параметр ТРГ		Нормальное значение параметра	
А	Угол NSL-NL	1	24
Б	Угол NSL-ML	2	32
В	Угол NL-ML	3	8,5

А	Б	В
3	2	1

9. Установите соответствие между названием параметра ТРГ и его нормальным значением в градусах:

Параметр ТРГ		Нормальное значение параметра	
А	Угол I-NSL	1	104
Б	Угол I-ML	2	90
В	Угол I-I	3	128

А	Б	В
1	2	3

10. Установите соответствие между значением угла Beta и скелетным классом:

Значение угла Beta		Скелетный класс	
А	Менее 27	1	3 скелетный класс
Б	Более 35	2	1 скелетный класс
В	27-35	3	2 скелетный класс

А	Б	В
3	1	2

3 семестр

Раздел 4. Методы диагностики в ортодонтии.

ПК-5

1. Установите соответствие между названием и назначением метода:

Название метода	Назначение метода
-----------------	-------------------

А	Метод Тонна	1	определение длины переднего сегмента зубного ряда и её сопоставление с суммой ширин верхних резцов
Б	Метод Коркхауза	2	оценка пропорциональности размеров постоянных верхних и нижних резцов
В	Метод Пона	3	определение индивидуальной нормы ширины зубных рядов и выявления сужения или расширения зубного ряда

А	Б	В
2	1	3

2. Установите соответствие между названием и назначением метода исследования:

Название метода		Назначение метода	
А	Метод Снагиной	1	оценка размеров апикального базиса челюстей
Б	Индекс Болтона	2	измерение соотношения мезиодистальной ширины зубов верхней и нижней челюстей,
В	Число Wits	3	Оценка межчелюстных соотношений

А	Б	В
1	2	3

3. Установите соответствие между значением числа Wits и методом лечения:

Название метода		Назначение метода	
А	3-6 мм	1	Ортогнатическая хирургия
Б	7-11 мм	2	Лечение с удалением зубов
В	Более 11 мм	3	Ортодонтический камуфляж

А	Б	В
3	2	1

4. Установите соответствие между значением угла NSL-NL и инклинацией верхней челюсти:

Значение угла		Инклинация	
А	8,5	1	Нормоинклинация верхней челюсти
Б	Менее 6,5	2	Антеинклинация верхней челюсти
В	Более 10,5	3	Ретроинклинация верхней челюсти

А	Б	В
1	2	3

5. Установите соответствие между значением угла NSL-ML и инклинацией нижней челюсти:

Значение угла		Инклинация	
А	32	1	Нормоинклинация нижней челюсти
Б	Менее 32	2	Антеинклинация нижней челюсти
В	Более 32	3	Ретроинклинация нижней челюсти

А	Б	В
1	2	3

6. Установите соответствие между значением угла NL-ML и дивергенцией челюстей:

Значение угла		Дивергенция	
А	24	1	гиподивергенция
Б	Менее 24	2	гипердивергенция
В	Более 24	3	нормодивергенция

А	Б	В
3	1	2

7. Установите соответствие между значением угла Go и типом роста:

Значение угла		Тип роста	
А	130	1	Нормальный тип роста
Б	Менее 125	2	Горизонтальный тип роста
В	Более 135	3	Вертикальный тип роста

А	Б	В
1	2	3

8. Установите соответствие между значением угла I-ML и наклоном нижнего резца:

Значение угла		Наклон нижнего резца	
А	90	1	протрузия
Б	Менее 90	2	Нормоположение нижнего резца
В	Более 90	3	ретрузия

А	Б	В
2	1	3

9. Установите соответствие между значением угла I- I и соотношением резцов:

Значение угла		Соотношение резцов	
А	128	1	биретрузия
Б	Менее 128	2	Нормальное соотношение резцов
В	Более 128	3	бипротрузия

А	Б	В
2	3	1

10. Установите соответствие между значением угла SNA и положением точки А относительно основания черепа:

Значение угла		Положение точки А	
А	82	1	биретрузия
Б	Менее 82	2	Нормальное соотношение резцов
В	Более 82	3	бипротрузия

А	Б	В
2	3	1

4 семестр

Раздел 5. Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий.

ПК-1

1. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи, несёт _____

Ответ: медицинская организация

2. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Эндогенная профилактика кариеса включает укрепление здоровья путем лечения _____ заболеваний, закаливание.

Ответ: общих

3. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, относят к _____.

Ответ: профилактике

4. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Снижение показателей индекса КПУ(з) и КПУ (п) является задачей _____ программы по снижению интенсивности и распространенности кариеса.

Ответ: профилактической

5. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Планирование программы профилактики стоматологических заболеваний предусматривает выделение раздела оценки _____ программы.

Ответ: эффективности

6. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Основным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является _____.

Ответ: гиподинамия

7. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

При дефиците железа в пищевом рационе человека возникает _____

Ответ: анемия

8. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Восстановление или компенсация нарушенных функций и трудоспособности человека называется _____.

Ответ: реабилитация

9. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

К изменениям дыхательной системы у лиц в старческом возрасте относится _____ жизненной емкости легких.

Ответ: снижение

10. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Если энергозатраты больше энергоемкости пищи, то масса тела _____.

Ответ: снижается

11. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Старение человека – биологический процесс, приводящий к _____ функций организма.

Ответ: снижению

12. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Болевая, тактильная и температурная чувствительность у лиц пожилого и старческого возраста _____.

Ответ: снижается

13. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Высокая квалификация и подготовка врача по отношению к совершению врачом ошибки _____ риск ее совершения

Ответ: снижают

14. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Вестибулярная пластинка Хинца с заслонкой для языка является аппаратом _____.

Ответ: профилактическим

15. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Для детей 5-6 лет используется конструкция профилактических протезов _____.

Ответ: съемная

16. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:



Данный аппарат на рисунке имеет действие _____.

Ответ: профилактическое

17. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Основным направлением первичной профилактики является _____ возникновения заболеваний.

Ответ: предупреждение

18. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Ортодонтическое кольцо с распоркой по способу фиксации относят к протезам профилактическим _____.

Ответ: несъемным

19. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Вестибулярная пластинка с упором применяется для профилактики _____ резцовой дизокклюзии

Ответ: вертикальной

20. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Для профилактики дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба используется частичный съемный _____ протез.

Ответ: пластиночный

ПК-6

1. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

При направлении лиц, пострадавших в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием на санитарно-курортное лечение в период временной

нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности выдается на _____ и проезда.

Ответ: весь период лечения

2. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается со дня _____ отпуска

Ответ: окончания

3. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Временная нетрудоспособность в отношении своей обычной профессиональной работы при сохранении способности выполнять другую работу называется _____ нетрудоспособность

Ответ: частичная

4. Прочитайте текст и вставьте пропущенную фразу

Лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору выдается _____

Ответ: листок нетрудоспособности

5. Прочитайте текст и вставьте пропущенную фразу:

Врачи станций (отделений) скорой медицинской помощи _____ на выдачу листков нетрудоспособности.

Ответ: не имеют права

6. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Гражданам, протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях листок нетрудоспособности _____

Ответ: не выдается

7. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан имеют _____ врачи.

Ответ: лечащие

8. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Врач частной практики имеет право выдавать листки временной нетрудоспособности при наличии _____ на право заниматься врачебно-трудовой экспертизой.

Ответ: лицензии

9. Прочитайте текст и заполните пропуск. Ответ запишите цифрами:

В отдаленных районах сельской местности выдача листков нетрудоспособности может быть разрешена лечащему врачу (по решению местных органов управления здравоохранением) на срок до _____ дней.

Ответ: 15

10. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Состояние, при котором нарушение функции организма, препятствующие труду носят временный, обратимый характер называется _____ утрата трудоспособности.

Ответ: временная

11. Прочитайте текст и заполните пропуск. Ответ запишите цифрами:

При заболеваниях и травмах лечащий врач единолично выдает листок нетрудоспособности до _____ календарных дней включительно.

Ответ: 15

12. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Вид медицинской деятельности, целью которого является оценка состояния здоровья пациента, определение степени и сроков его временной утраты трудоспособности, а также установление необходимости профессиональной деятельности или перевода на другую работу называется экспертизой _____.

Ответ: временной нетрудоспособности

13. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Исправления в листке нетрудоспособности _____.

Ответ: не допускаются

14. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности выдается _____ основаниях.

Ответ: на общих

15. Прочитайте текст и заполните пропуск. Ответ запишите цифрой:

Нормативными документами определено _____ степени выраженности стойких нарушений функций организма.

Ответ: 4

16. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Окончательное решение о направлении на медико-социальную экспертизу граждан, имеющих признаки стойкого ограничения жизнедеятельности, принимает _____.

Ответ: врачебная комиссия

17. Прочитайте текст и заполните пропуск. Ответ запишите цифрами:

Гражданин может обжаловать решения бюро медико-социальной экспертизы в течение _____ дней с даты осведетельствования гражданина.

Ответ: 30

18. Прочитайте текст и заполните пропуск. Ответ запишите цифрой:

При несчастных случаях на производстве нормативными документами определено _____ степени тяжести повреждения здоровья.

Ответ: 2

19. Прочитайте текст и заполните пропуск. Ответ запишите цифрой:

Возраст несовершеннолетних в общесоматической медицине составляет– до _____ лет включительно.

Ответ: 15

20. Прочитайте текст и заполните пропуск. Ответ запишите цифрой:

Возраст несовершеннолетних в наркологии составляет– до _____ лет включительно.

Ответ: 16

21. Прочитайте текст и заполните пропуск. Ответ запишите цифрой:

Возраст несовершеннолетних в отношении ВИЧ-инфицированных граждан, а также в трансплантологии составляет– до _____ лет включительно.

Ответ: 18

ПК-7

1. Установите соответствие между названием аппарата и его назначением:

Аппарат		Назначение	
А	Аппарат Твин-блок	1	ретракция резцов
Б	Вестибулярная дуга	2	дистального прикуса
В	Аппарат Брюкля	3	лечение обратного резцового перекрытия

А	Б	В
2	1	3

2. Установите соответствие между названием аппарата и его назначением:

Аппарат		Назначение	
А	Аппарат Хаас	1	лечение мезиального прикуса

Б	Регулятор функции Френкеля	2	стабилизация положения моляров
В	Аппарат Нанса	3	расширения верхнего зубного ряда

А	Б	В
3	1	2

3. Установите соответствие между названием аппарата и его назначением:

Аппарат		Назначение	
А	Аппарат Дерихсвайлера	1	Форсированное расширение верхнего зубного ряда
Б	Аппарат «Пендюлюм»	2	Дистализация первых верхних постоянных зубов
В	Аппарат Андресена-Гойпля	3	Нормализация окклюзии

А	Б	В
1	2	3

4. Установите соответствие между клинической ситуацией и возможностью использования метода Пона

Клиническая ситуация		Степень возможности	
А	дистопия верхних клыков	1	возможно
Б	дистопия нижних клыков	2	невозможно
В	ретенция зуба 4.6		
Г	разрушение коронки зуба 2.6		

А	Б	В	Г
1	1	2	2

5. Установите соответствие между методом создания места в зубной дуге и возможностью его применения при аномалиях I класса по Энгля

Метод		Возможность	
А	удаление зубов на верхней челюсти	1	возможно
Б	расширение	2	невозможно
В	апроксимальное пришлифовывание		
Г	удаление зубов на нижней челюсти		

А	Б	В	Г
2	1	1	2

6. Установите соответствие между вариантами тактик ведения пациентов и эффективностью их применения у пациентов с диагнозом «ангидротическая эктодермальная дисплазия»:

Тактика ведения		Эффективность применения	
А	миогимнастика	1	эффективно
Б	протезирование	2	неэффективно
В	наблюдение за прорезыванием постоянных зубов		
Г	ортодонтическое лечение функциональными аппаратами		

А	Б	В	Г
2	1	2	2

7. Установите соответствие между вариантами тактик ведения пациентов и эффективностью их применения у пациентов при ранней потере моляров на одной из челюстей при временном прикусе:

Тактика ведения		Эффективность применения	
А	рентгенобследование и массаж десны	1	эффективно
Б	удаление зубов на противоположной челюсти	2	неэффективно
В	наблюдение		
Г	изготовление съемного протеза		

А	Б	В	Г
2	2	2	1

8. Установите соответствие между вариантами тактик лечения пациентов и эффективностью их применения у пациентов при ретенции третьих нижних моляров при мезиальной окклюзии:

Тактика ведения		Эффективность применения	
А	Сдерживание роста нижней челюсти внеротовой тягой	1	эффективно
Б	наблюдение	2	неэффективно
В	Удаление отдельных зубов на нижней челюсти		
Г	Раздражающая терапия		

А	Б	В	Г
2	2	1	2

9. Установите соответствие между вариантами тактик лечения и эффективностью их применения у детей, имеющих ранние признаки дистальной окклюзии:

Тактика лечения		Эффективность применения	
А	Назначение миотерапии для перемещения нижней челюсти	1	эффективно
Б	Устранение причин развития дистального прикуса	2	неэффективно
В	Сдерживание роста нижней челюсти		
Г	Сдерживание роста верхней челюсти		

А	Б	В	Г
2	1	2	2

10. Установите соответствие между показаниями и эффективностью применения пластиночного съемного аппарата с искусственными зубами:

Показание		Эффективность применения	
А	Лечение мезиальной окклюзии	1	эффективно
Б	Лечение палатоокклюзии	2	неэффективно
В	Ранняя потеря зубов		

Г	Лечение дистальной окклюзии		
----------	-----------------------------	--	--

А	Б	В	Г
2	2	1	2

11. Установите соответствие между показаниями и эффективностью применения эластиков III класса:

Показание		Эффективность применения	
А	Обратная резцовая окклюзия	1	эффективно
Б	Мезиальная окклюзия	2	неэффективно
В	Дистальная окклюзия		
Г	Перекрестная окклюзия		

А	Б	В	Г
2	1	2	2

12. Установите соответствие между показаниями и эффективностью применения OSAMU RETAINER:

Показание		Эффективность применения	
А	Лечение трансверсальных аномалий окклюзии	1	эффективно
Б	Профилактика зубочелюстных аномалий	2	неэффективно
В	Лечение сагитальных аномалий окклюзии		
Г	Ретенция		

А	Б	В	Г
2	2	2	1

13. Установите соответствие между показаниями и эффективностью применения аппарата Персина для лечения дистальной окклюзии:

Показание		Эффективность применения	
А	Стимуляция роста апикального базиса нижней челюсти	1	эффективно
Б	Сужение нижнего зубного ряда	2	неэффективно
В	Расширение верхнего зубного ряда		
Г	Раскрытие срединного небного шва		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

14. Установите соответствие между показаниями и эффективностью применения моноблока Андресена-Гойпля:

Показание		Эффективность применения	
А	Лечение вертикальной резцовой дизокклюзии	1	эффективно
Б	Лечение дистальной окклюзии	2	неэффективно
В	Исправление скученного положения зубов		

Г	Лечение трансверсальной резцовой дизокклюзии		
----------	--	--	--

А	Б	В	Г
2	1	2	2

15. Установите соответствие между показаниями и эффективностью применения компактоостеотомии:

Показание		Эффективность применения	
А	Продолжение ортодонтического лечения	1	эффективно
Б	Ускорение ортодонтического лечения	2	неэффективно
В	Улучшение фиксации ортодонтического аппарата		
Г	Сохранение результатов ортодонтического лечения		

А	Б	В	Г
2	1	2	2

16. Установите соответствие между показаниями и эффективностью применения аппарата Френкля 3 типа:

Показание		Эффективность применения	
А	Лечение дистальной окклюзии	1	эффективно
Б	Лечение патологической окклюзии,	2	неэффективно
В	Лечение вертикальной резцовой дизокклюзии		
Г	Лечение мезиальной окклюзии		

А	Б	В	Г
2	2	2	1

17. Установите соответствие между показаниями и эффективностью применения аппарата НААС:

Показание		Эффективность применения	
А	Лечение глубокого прикуса	1	эффективно
Б	Расширение верхнего зубного ряда	2	неэффективно
В	Лечение открытого прикуса		
Г	Дистализация верхних моляров		

А	Б	В	Г
2	1	2	2

18. Установите соответствие между показаниями и эффективностью применения лицевой дуги:

Показание		Эффективность применения	
А	Лечение протрузии резцов верхней челюсти	1	эффективно
Б	Лечение дистального прикуса	2	неэффективно

В	Лечение ретрузии резцов нижней челюсти		
Г	Лечение мезиального прикуса		

А	Б	В	Г
2	1	2	2

19. Установите соответствие между показаниями и эффективностью применения лицевой маски:

Показание		Эффективность применения	
А	Лечение дистальной окклюзии	1	эффективно
Б	Лечение прямой окклюзии	2	неэффективно
В	Лечение дизокклюзии		
Г	Лечение мезиальной окклюзии, обусловленной верхней ретрогнатией		

А	Б	В	Г
2	2	2	1

20. Установите соответствие между показаниями и эффективностью применения аппарата Френкеля второго типа:

Показание		Эффективность применения	
А	Лечение дистальной окклюзии	1	эффективно
Б	Лечение вертикальной резцовой дизокклюзии	2	неэффективно
В	Лечение мезиальной окклюзии		
Г	Лечение палатоокклюзии		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

ПК-9

1. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Метод постепенного выдвижения (вытягивания) разрушенного или неправильно расположенного зуба из костной лунки с помощью ортодонтических сил называется _____ зуба.

Ответ: экструзия

2. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:

Вертикальное перемещение зуба внутрь челюстной кости с помощью брекетов или других аппаратов для коррекции глубокого прикуса, слишком сильного перекрытия зубов или выдвижения зубов из-за их отсутствия называется _____ зуба.

Ответ: интрузия

3. Установите соответствие между осложнением и возможностью его возникновения в результате использования больших ортодонтических сил:

Осложнение		Возможность возникновения осложнения	
А	кариес зубов	1	возможно
Б	рецессия десны	2	невозможно
В	резорбция верхушки корня		

Г	латеральные резорбции корня		
Д	патологическая подвижность зубов		

А	Б	В	Г	Д
2	1	1	1	1

4. Установите соответствие между осложнением и возможностью его возникновения при аномалиях прикрепления и формы уздечек губ:

Осложнение		Возможность возникновения осложнения	
А	диастема	1	возможно
Б	скупенность зубов	2	невозможно
В	гипоплазия зубов		
Г	гиперплазия десны		
Д	рецессия десны		

А	Б	В	Г	Д
1	2	2	2	1

5. Установите соответствие между целью манипуляции и ее актуальностью при лечении глубокого прикуса

Цель манипуляции		Актуальность при лечении глубокого прикуса	
А	экструзия фронтальной группы зубов	1	актуально
Б	экструзия боковой группы зубов	2	неактуально
В	интрузия фронтальной группы зубов		
Г	интрузия боковой группы зубов		
Д	нивелирование кривой Шпее		

А	Б	В	Г	Д
2	1	1	2	1

6. Установите соответствие между показанием и эффективностью применения лицевой маски

Показание		Эффективность применения лицевой маски	
А	смещения верхнего зубного ряда вперед	1	эффективно
Б	смещения нижней челюсти вперед	2	неэффективно
В	стабилизация положения верхней челюсти		
Г	дистализация моляров верхней челюсти		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

7. Установите соответствие между задачей и предназначением губного пелота в аппарате Френкеля 2 типа:

Задача		Предназначение губного пелота	
А	стимуляции роста апикального базиса нижней челюсти в переднем отделе	1	предназначен
Б	укорочение нижнего зубного ряда	2	не предназначен

В	расширение нижнего зубного ряда		
Г	сдерживания роста нижней челюсти		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

8. Установите соответствие между задачей и предназначением веерообразного винта:

Задача		Предназначение веерообразного винта	
А	равномерного расширения зубного ряда	1	предназначен
Б	расширения верхнего зубного ряда в переднем отделе	2	не предназначен
В	раскрытия небного шва		
Г	удлинения верхнего зубного ряда		

А	Б	В	Г
2	1	2	2

9. Установите соответствие между задачей и предназначением трехмерного винта Бентони:

Задача		Предназначение трехмерного винта Бентони	
А	мягко и контролируемо расширить и/или удлинить верхний зубной ряд	1	предназначен
Б	дистализировать зубы в боковых отделах верхнего зубного ряда	2	не предназначен
В	расширение зубного ряда в переднем отделе		
Г	раскрытия небного шва		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

10. Установите соответствие между задачей и предназначением губных пелотов:

Задача		Предназначение губных пелотов	
А	рост апикального базиса нижней челюсти	1	предназначен
Б	сдерживание роста апикального базиса нижней челюсти	2	не предназначен
В	фиксация аппарата в полости рта		
Г	устранение протрузии нижних резцов		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

11. Установите соответствие между задачей и предназначением вестибулярной дуги:

Задача		Предназначение вестибулярной дуги	
А	сдерживание роста верхней челюсти, устранение протрузии верхних резцов	1	предназначена

Б	устранение тесного положения верхних резцов	2	не предназначена
В	внедрение верхних резцов		
Г	протрузия верхних резцов		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

12. Установите соответствие между задачей и предназначением щечных щитов:

Задача		Предназначение щечных щитов	
А	отведение щеки от зубных рядов	1	предназначены
Б	нормализация функции языка	2	не предназначены
В	обеспечение опоры аппарата		
Г	фиксация аппарата		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

13. Установите соответствие между патологией и показанием к применению лицевой маски:

Патология		Показание к применению лицевой маски	
А	мезиальная окклюзия, обусловленная верхней ретрогнатией	1	показана
Б	мезиальная окклюзия, обусловленная нижней макрогнатией	2	не показана
В	дизокклюзия		
Г	дистальная окклюзия		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

14. Установите соответствие между категорией пациентов и показанием к применению вестибулярной пластинки

Категория пациентов		Показание к применению вестибулярной пластинки	
А	у взрослых в период ретенции	1	показана
Б	у детей для профилактики ЗЧА	2	не показана
В	у детей после раннего удаления временных зубов		
Г	у взрослых при ортодонтическом лечении		

А	Б	В	Г
2	1	2	2

15. Установите соответствие между видом аппарата и показанием к его применению после раннего удаления временных зубов

Вид аппарата		Показание к применению	
А	пластинка с искусственными зубами	1	показана
Б	вестибулярная пластинка	2	не показана

В	функциональные аппараты		
Г	лицевая дуга		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

16. Установите соответствие между видом аппарата и показанием к его применению для устранения вредной привычки сосание пальца:

Вид аппарата		Показание к применению	
А	вестибулярная пластинка	1	показана
Б	аппарат персина для лечения дистальной окклюзии	2	не показана
В	моноблок Андресена-Гойпля		
Г	пластинка Рейхенбаха-Брюкля		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

17. Установите соответствие между видом мероприятий и показанием к их применению при наличии у пациента привычки прокладывания языка между зубами:

Вид мероприятий		Показание к применению	
А	профилактические мероприятия	1	показаны
Б	хирургическое лечение	2	не показаны
В	лечебные мероприятия		
Г	наблюдение		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

18. Установите соответствие между видом мероприятий и показанием к их применению при наличии у пациента привычки прикусывания верхней губы:

Вид мероприятий		Показание к применению	
А	профилактические мероприятия	1	показаны
Б	хирургическое лечение	2	не показаны
В	лечебные мероприятия		
Г	наблюдение		

А	Б	В	Г
1	2	2	2

19. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:



На рисунке изображена патология - трансверзальная резцовая _____.
Ответ: окклюзия

20. Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово:



На рисунке изображена патология - трансверзальная резцовая _____.
Ответ: дизокклюзия

3.1.3. Ситуационные задачи

2 семестр

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

Ситуационная задача №1

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

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

Ответ:

1. Смыкание первых постоянных моляров по I классу Энгля характеризуется расположением переднего щечного бугорка верхнего первого моляра в поперечной межбугорковой фиссуре нижнего первого моляра.
2. Прямая резцовая окклюзия.
3. Антропометрические методы (метод Корхауза) , методы лучевой диагностики (ортопантомография челюстей и телерентгенография головы в боковой проекции)
4. Винт.
5. 2 раза в неделю.

Ситуационная задача №2

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

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

Ответ:

1. Глубокая резцовая окклюзия.
2. Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1
3. Короткая уздечка языка, вредные привычки.
4. Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1 может встречаться как самостоятельная аномалия и как следствие наличия сверхкомплектного зуба.
5. Антропометрические методы диагностики и методы лучевой диагностики.

Ситуационная задача №3.

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

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

Ответ:

1. Дистальная окклюзия.
 2. Антропометрические методы (метод Пона, Коркхауза, индекс Тонна) , лучевые методы диагностики (телерентгенография головы в боковой проекции)
 3. Функциональные методы лечения в сочетании с лечебной гимнастикой.
 4. Аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии, аппарат Андресена-Гойпля.
- Естественное вскармливание, профилактика вредных привычек.

Ситуационная задача №4.

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

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

1. Дополнительно необходимо рентгенологическое исследование:

- 1) телерентгенография головы в прямой проекции
- 2) томография ВНЧС
- 3) телентгенография головы в боковой проекции
- 4) никакие из перечисленных.

2. Последовательность лечения:

- 1) ортодонтическое, удаление сверхкомплектного
- 2) ортодонтическое, ортопедическое
- 3) удаление сверхкомплектного зуба, ортодонтическое
- 4) удаление сверхкомплектного зуба, ортопедическое.

3. Для лечения данного пациента рекомендуется конструкция ортодонтического аппарата:

- 1) нижнечелюстная
- 2) внеротовая
- 3) двучелюстная
- 4) верхнечелюстная

4. В конструкции съемного ортодонтического аппарата необходима пружина:

- 1) протрагирующая
- 2) рукообразная
- 3) вестибулярная П-образная
- 4) Коффина.

Ответ: 4,3,4,2.

3 семестр

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

Ситуационная задача №5.

Пациент 8 лет. Жалобы на неправильно расположенные зубы, эстетические нарушения.

При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту; тесное положение резцов на верхней челюсти; поворот по оси 11, 21; 12, 22 расположены небно. Индекс Тона = 1,33. Зубные ряды сужены.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном клиническом случае:

- 1) ОПТГ
- 2) ТРГ головы в боковой проекции
- 3) прицельный снимок 55 и 65
- 4) ТРГ головы в прямой проекции.

2. ОПТГ необходимо выполнить с целью:

- 1) определения размеров тела верхней челюсти;
- 2) определения степени резорбции корней молочных зубов и наличия зачатков постоянных зубов;
- 3) определения степени сужения верхней челюсти и нижней челюсти;
- 4) определения размеров нижней челюсти.

3. Для определения пропорциональности размеров резцов верхней челюсти и нижней челюсти необходимо применить следующий метод:

- 1) Герлаха
- 2) Тона

- 3) Пона
- 4) Коркхауза.

Ответ: 1,2,3

Ситуационная задача №6.

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

Вопросы:

1. Какой у ребенка прикус (для этого возраста)?
2. Какая аномалия определяется у ребенка?
3. Причины ее образования?
4. Каковы лицевые признаки, характерные для этой аномалии?
5. Какие внутриротовые признаки?

Ответ:

1. Постоянный
2. Истинная прогнатия (скелетная)
3. Наследственная особенность строения лицевого скелета, затрудненное носовое дыхание, неправильный способ искусственного вскармливания ребенка, вредные привычки, рахит.
4. Укороченная верхняя губа, полуоткрытый рот, видны нижние резцы, касающиеся нижней губы, высота нижней трети лица уменьшена, носогубные складки сглажены, подбородочная резко выражена, подбородок смещен назад.

Ситуационная задача №7.

Пациент Л., 9 лет. Обратился к логопеду для коррекции дикции, направлен к ортодонту. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой. Отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма нижнего зубного ряда трапециевидная, форма верхнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена влево на 2 мм. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 3 мм. Движения языка ограничены: не может облизать верхнюю губу, «поцокать» языком. Нарушение произношения звука «л». Уздечка языка массивная, прикрепляется в области кончика языка. Слизистая оболочка с оральной стороны в области нижних фронтальных зубов гиперемирована, отечна. Величина открывания рта мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание и дыхание физиологическое.

Отмечается нарушение артикуляционных движений и дикции.

1. Назовите вероятную причину формирования зубо-челюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

Ответ:

1. Укороченная уздечка языка.
2. Скученность нижних фронтальных зубов, трапециевидный нижний зубной ряд.
3. Изготовление и расчет контрольно-диагностических моделей по методам Пона и

Корнгауса, симметроскопия для уточнения ортодонтического диагноза. Изготовление ОПГ для оценки состояния коревой системы и костной ткани челюстей. Изготовление рентгенограмм кистей рук для оценки костного возраста пациента.

4. Пластика уздечки языка, ношение трейнера или ЛМ-активатора.

5. Оценка уровня гигиены по индексу Федорова-Володкиной. Рекомендовано применение зубной пасты с антиплаковыми свойствами. Зубная щетка маленького размера с мягкой щетиной для чистки зубов после каждого приема пищи. Очищение аппарата специализированной щеткой для зубных протезов и ортодонтических аппаратов, 1 раз в месяц очищение аппарата в дезинфицирующем растворе или ультразвуковой ванне. Проведение профессиональной гигиены, применение реминерализующих средств 1 раз в полгода

Ситуационная задача №8

Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонт из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление уздечки верхней губы.

При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти. 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65.

1. С целью определения степени формирования корней 11, 21 необходимо выполнить:

- 1) ТРГ головы в боковой проекции
- 2) ОПТГ
- 3) R гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.
- 4) ТРГ головы в прямой проекции.

2. В данной клинической ситуации рекомендовано:

- 1) операция перемещения уздечки верхней губы
- 2) отложить операцию до полного формирования корней 11, 21
- 3) изготовить расширяющую пластинку.

3. В данном клиническом случае после окончания формирования корней 11, 21 и проведения операции на уздечке верхней губы показано:

- 1) применение съемной ортодонтической аппаратуры
- 2) протезирование
- 3) применение несъемной ортодонтической аппаратуры

4. Указать причины, по которым проведение операции перемещения уздечки в/губы в данном возрастном периоде не показано:

- 1) возможно возникновение воспалительных процессов в области прорезывающихся 11, 21
- 2) смещение и поворот по оси 11, 21
- 3) возможно смещение косметического центра.

Ответ: 2 и 3, 2, 1, 1

Ситуационная задача №9

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

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная.

16	55	54	53	0	11	21	0	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	0	75	36

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

1. Зубная формула

- 1) соответствует возрасту
- 2) не соответствует возрасту.

2. Возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов

- 1) сужение нижнего зубного ряда
- 2) наличие сверхкомплектных зубов
- 3) макроденция
- 4) смещение боковых зубов мезиально.

3. Для выявления возможной причины неправильного положения 32 и 42 зубов

необходимо применить дополнительные методы исследования:

- 1) рентгенологическое обследование
- 2) измерение диагностических моделей челюстей
- 3) электромиографическое обследование
- 4) электротонометрию.

4. При измерении диагностических моделей целесообразно использовать:

- 1) метод Пона
- 2) метод Герлаха
- 3) метод Коркхауза
- 4) определить индекс Тона.

5. Выбор метода лечения (ортодонтический, хирургический, комбинированный) зависит от:

- 1) возраста ребенка
- 2) причины неправильного положения 2!2
- 3) от дисциплинированности ребенка.

Ответ: 1,1,1,1,1

Ситуационная задача №10

Пациент К., 15 лет обратился к врачу-ортодонту с жалобами на неправильное положение зубов.

Анамнез: 15 и 25 зубы удалены в возрасте 11 лет по ортодонтическим показаниям, в этот период проводилось ортодонтическое лечение при помощи съемного пластиночного аппарата с вестибулярной дугой от 13 до 23 зуба, лечение не было закончено.

Объективно: лицо симметрично, высота нижней трети лица уменьшена, подбородочная складка выражена, тип профиля выпуклый. Величина открывания рта 28 мм, движения в височно-нижнечелюстных суставах не симметричные, отмечается девиация.

Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей. Межзубные десневые сосочки и маргинальный край десны в области нижних фронтальных зубов гиперемированы отечны, при зондировании отмечается кровоточивость, с язычной стороны 32, 41 зубов и вестибулярной 31, 41 зубов патологические зубодесневые карманы глубиной 3-4 мм. Смыкание зубов по сагиттали: бугорковое - 13 зуб смыкается с 44, 23 с 34, 14 с 45, 24 с 35, при этом 16 смыкается с 46, и 26 с 36 зубом. По трансверзали отмечается правильное фиссурно-бугорковое смыкание за исключением области 13/44, 14/45 зубов – обратное перекрытие. Глубина резцового перекрытия 2/3 коронки, центральная линия не совпадает. Верхний зубной ряд равномерно сужен в области премоляров и моляров, нижний зубной ряд сужен, асимметрично - сужение наиболее выражено в области премоляров справа. Отмечается значительная скученность нижних фронтальных зубов, поворот по оси 22 зуба.

	П											П	
17	16	-	14	13	12	11	21	22	23	24	-	26	27

47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	3,5	36	37
	П												

По окружности 32, 31, 41,42 зубов над - и поддесневой зубной камень. Жевательные поверхности 16, 26, 46 зубов покрыты пломбами из композита, краевое прилегание не нарушено.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план терапевтического лечения.
3. Составьте план ортодонтического лечения.
4. Перечислите ошибки и осложнения прерванного предыдущего ортодонтического лечения.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта пациенту с заболеваниями пародонта.

Ответ:

1. Глубокая окклюзия 2 степени, дистальная окклюзия, сужение зубных рядов, скученность фронтальных зубов. Локализованный пародонтит легкой степени тяжести в области 32, 31 ,41, 42 зубов.

2. Удаление над - и поддесневого зубного камня, применение в течение 4-7 дней солевых растворов для полоскания для устранения отека и экссудации («Bocasan», или раствор соли с йодом в воде) , 4-7 дней полоскания растворами антисептиков – с триклозаном или хлоргексидином (например «Асепта», 7-14 дней – пасты ополаскиватели с экстрактами трав («Parodontax», «Лесной бальзам» и др.) .

3. Удаление 35, 45 зубов. Лечение при помощи несъемной ортодонтической техники, например, Damon 3, без удаления зубов. Ретенционный период при помощи несъемного ретейнера и съемного ретейнера – LM-активатор.

4. Ошибка удаление только верхних премоляров, осложнение – формирование неправильных окклюзионных контактов, скученность нижних фронтальных зубов, развитие локализованного пародонтита.

5. Применение паст и ополаскивателей на основе растительных экстрактов трав и щетки с мягкой щетиной, флоссинг перед чисткой зубов в периоде ремиссии. В периодах обострения щетки с очень мягкой щетиной, пасты и ополаскиватели солевые, затем с антисептиками, флоссинг не применять, брашинг после каждого приема пищи.

Ситуационная задача №11

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

Вопросы:

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

Ответ:

1. Прикус – сменный
2. Смена временных (молочных) зубов на постоянные
3. Затрудненное носовое дыхание, неправильное глотание (инфантильное) с подкладыванием языка между зубами.

4. Нормализация формы верхнего зубного ряда, нормализация формы нижнего

зубного ряда; зубоальвеолярное удлинение нижних передних зубов; зубоальвеолярное погружение боковых зубов.

5. Тренировка круговой мышцы рта; оздоровление носоглотки; съемная пластинка с вестибулярной дугой; нормализация дыхания и глотания

4 семестр

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

Ситуационная задача №12

Пациенту 13 лет. Жалобы на косметический недостаток. Объективно: лицо симметричное, дыхание смешанное, прикрепление уздечек верхней губы и языка в пределах нормы. Зубная формула соответствует возрасту. Аномалия положения зубов 13 - зуб вне дуги смещен вестибулярно. Недостаток места в зубном ряду на V3 величины коронки:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Приведите план дополнительного обследования?
3. Составьте план лечения.
4. Какие мероприятия вы проведете в ретенционном периоде?
5. Перечислите рекомендации по профилактике стоматологических заболеваний в ходе ортодонтического лечения.

Ответ:

1. Сужение верхней челюсти
2. ОПТГ, ТРГ, биометрия к.д.м.
3. При недостатке места в зубном ряду за счет сужения зубного ряда и достаточности альвеолярного отростка - провести расширение верхнего зубного ряда и нормализовать позицию зубов, сопоставив их в фиссурнобугорковое положение с нижнечелюстным зубным рядом.

4. В ретенционном периоде показан несъемный ретейнер, а при наличии миофункциональных нарушений - трейнер Финишер.

5. Ежедневная тщательная гигиена полости рта, профессиональная гигиена полости рта 1 раз в три месяца; исключение из рациона пациента сладких газированных напитков, сладостей вязкой консистенции.

Ситуационная задача №13

Пациентка А. 8 лет обратилась с жалобами на выступание нижней челюсти, затруднение носового дыхания, плохой внешний вид, невозможность откусывания пищи передними зубами. Объективно: нижняя губа выдвинута вперед, напряжение губ при смыкании, отрицательная ступень по линии губ, увеличение нижней трети лица, нарушена конфигурация лица, угол нижней челюсти развернут. В полости рта: фронтальные зубы верхней челюсти в небном положении, между верхними и нижними нет контакта, имеется вертикальная щель 5 мм. Контактуют премоляры, моляры, причем нижние боковые зубы перекрывают верхние. Имеется прокладывание языка при разговоре и при глотании.

1. Какие виды обследования необходимо провести для постановки диагноза у пациентки?

2. Необходимы ли в данном случае консультации специалистов и если да, то каких?

3. Какие аппараты и дополнительные приспособления могут быть назначены для лечения такого рода аномалий?

4. Какая продолжительность лечения таких пациентов в случае скелетной формы аномалии?

5. Показано ли данной пациентке раннее лечение, если да, то какое?

Ответ:

1. ОПТГ, ТРГ латеральная с измерением проходимости дыхательных путей, КДМ с измерениями, функциональные пробы.

2. В данном случае необходима консультация отоларинголога.

3. В таком возрасте необходимо назначать как аппараты сочетанного действия, например, аппарат Башаровой на верхнюю челюсть для лечения прогении с винтом, протракционными пружинами под верхние резцы, формирователем прикуса на нижние резцы и клыки.

Необходима также заслонка для языка. Шапочка с комбинированной тягой ми подбородочной пращой. Другой вариант - назначение активатора Френкеля ФрШ для домашнего и ночного ношения.

4. Лечение скелетной формы аномалии включает в себя несколько этапов в зависимости от периода роста пациента, а у взрослых вплоть до применения комплектного ортохирургического метода. Длительное.

5. В случае возникновения скелетной формы зубочелюстной аномалии показано раннее лечение.

Ситуационная задача №14

Пациентка А. 8 лет обратилась с жалобами на выступание нижней челюсти, затруднение носового дыхания, плохой внешний вид, невозможность откусывания пищи передними зубами. Объективно: нижняя губа выдвинута вперед, напряжение губ при смыкании, отрицательная ступень по линии губ, увеличение нижней трети лица, нарушена конфигурация лица, угол нижней челюсти развернут. В полости рта: фронтальные зубы верхней челюсти в небном положении, между верхними и нижними нет контакта, имеется вертикальная щель 5 мм. Контактуют премоляры, моляры, причем нижние боковые зубы перекрывают верхние. Имеется прокладывание языка при разговоре и при глотании.

1. Какие виды обследования необходимо провести для постановки диагноза у пациентки?

2. Необходимы ли в данном случае консультации специалистов и если да, то каких?

3. Какие аппараты и дополнительные приспособления могут быть назначены для лечения

такого рода аномалий?

4. Какая продолжительность лечения таких пациентов в случае скелетной формы аномалии?

5. Показано ли данной пациентке раннее лечение, если да, то какое?

Ответ:

1. ОПТГ, ТРГ латеральная с измерением проходимости дыхательных путей, КДМ с измерениями, функциональные пробы.

2. В данном случае необходима консультация отоларинголога.

3. В таком возрасте необходимо назначать как аппараты сочетанного действия, например, аппарат Башаровой на верхнюю челюсть для лечения прогении с винтом, протракционными пружинами под верхние резцы, формирователем прикуса на нижние резцы и клыки. Необходима также заслонка для языка. Шапочка с комбинированной тягой ми подбородочной пращой. Другой вариант - назначение активатора Френкеля ФрШ для домашнего и ночного ношения.

4. Лечение скелетной формы аномалии включает в себя несколько этапов в зависимости от периода роста пациента, а у взрослых вплоть до применения комплектного ортохирургического метода. Длительное.

5. В случае возникновения скелетной формы зубочелюстной аномалии показано раннее лечение.

Ситуационная задача №15

Пациентка В. 19 лет, жалобы на неправильное положение верхних зубов. Внешний осмотр: лицевые признаки - выступает вперед верхняя губа, снижен назолабиальный угол, при смыкании напряжение верхней и нижней губы. В покое нижняя губа находится практически под верхними зубами. Осмотр полости рта: фронтальные зубы верхней челюсти

веерообразно выступают вперед, имеются диастема, тремы. Нижние зубы при смыкании упираются в слизистую оболочку неба. Сагиттальная щель 6 мм. Перекрытие верхними зубами нижних более чем на 3/4. Тремы между фронтальными зубами верхней челюсти 1-3 мм, зубной ряд нижней челюсти имеет правильную величину и форму. Сагиттальная щель 6 мм. На ТРГ SNA 86 град, SNB 80 град, ANB 6 град., WITS 5мм, угол бета 22 град.

1. Какие диагностические мероприятия необходимы для постановки предварительного диагноза?
2. Какие скелетные нарушения отмечаются у данной пациентки?
3. Какие исследования на латеральной ТРГ указывают на тип роста пациентки?
4. Каков предварительный диагноз? 273
5. Какие принципы лечения войдут в предварительный план лечения?

Ответ:

1. Необходимо обследование в виде ОПТГ, ТРГ, К ДМ с биометрическими измерениями баланса места, размера апикального базиса, измерения межклыкового расстояния, соотношения размеров зубов по Болтон и Тонн.
2. У пациентки отмечается скелетный класс II подкласс 1.
3. При измерении типа роста необходимо изучение межчелюстного угла NL-ML, углов SNGn и FML, соотношение передней и задней высоты лица.
4. Скелетный класс II, антеропозиция верхней челюсти, нейтральное положение нижней челюсти, глубокий травмирующий прикус, сагиттальная щель 6 мм, диастема, тремы между фронтальными зубами верхней челюсти.
5. При лечении взрослых пациентов со скелетными аномалиями класса II применяется метод зубоальвеолярного камуфляжа с удалением первых премоляров. При наличии значительной сагиттальной щели и глубокого травмирующего прикуса с целью разобщения прикуса может быть назначена накусочная пластинка на верхнюю челюсть (при значительной деформации кривой Шпея). Постановка ортодонтических миниимплантов на верхнюю челюсть между вторым премоляром и первым моляром с высоким положением винта даст быстрое закрытие постэкстракционного промежутка, трем, хороший контроль анкера и интрузионный эффект наряду с ретрузией резцов.

Ситуационная задача №16

Пациентка М. 16 лет, Жалобы на эстетическую неудовлетворенность, неправильное откусывание пищи. В анамнезе искусственное вскармливание, сосание нижней губы. Привнешнем осмотре: подбородок находится в дистальном положении, напряжение губ при смыкании. При максимальном открывании рта слышен щелчок справа и слева. При осмотре полости рта: сагиттальная щель 4,5 мм, Зубные ряды верхней и нижней челюстей интактны, соотношение по вертикали: перекрытие на Уг высоты коронок. Соотношение первых моляров и клыков верхней и нижней челюстей по II классу Энгля. Имеется скученность фронтальных зубов нижней челюсти. На латеральной ТРГ сагиттальные измерения: На ТРГ SNA 82 град, SNB 76 град, ANB 8 град., WITS 7 мм, угол бета 23 град.

1. Какие диагностические данные позволяют поставить полный диагноз данному пациенту?
2. Какие клинические методы обследования необходимы?
3. Какое соотношение верхней и нижней челюсти демонстрируют цифровые значения на ТРГ?
4. Какими методами и ортодонтическими аппаратами необходимо проводить лечение?
5. Какой прогноз ретенции у данного пациента?

Ответ:

1. Необходимо провести полную биометрию с измерением размеров верхней и нижней челюсти по Герлах, индекс Пона, Тонна, размера апикального базиса. На ТРГ дополнительно определить взаимоотношение челюстей по вертикали и ротации челюстей, а также резцовые углы. Дополнительно необходима зонограмма ВНЧС с целью определить положение головок суставов и их строение.

2. При ретро позиции нижней челюсти необходимо проведение функциональных проб по Ильиной Маркосян, Эшшлера-Битнера. Статический метод осмотра ВНЧС (пальпация, определение девиаций и дефлексий, синхронного движения головок сустава, суставных шумов).

3. Соотношение челюстей по сагитали: нейтральное положение верхней челюсти и ретропозиция нижней челюсти.

4. Комплексное орто-хирургическое лечение.

5. Ретенция при комплексном орто-хирургическом лечении предусматривает несъемные ретейнеры. Ретенция неограниченная по времени.

3.1.4. Тематика докладов

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

1 семестр

Раздел 1. Проблемы ортодонтии в медицине

1. Административная ответственность медицинских работников.
2. Уголовная ответственность медицинских работников.
3. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников.
4. Медико-юридические аспекты неблагоприятных исходов медицинской помощи.
5. Медицинская ошибка: понятие, классификация, ответственность за ее совершение.
6. Несчастный случай в медицинской деятельности: понятие, классификация, ответственность медицинских работников при его наступлении.
7. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
8. Договор возмездного оказания медицинских услуг: существенные условия заключения договора.
9. Нормативная регламентация платных медицинских услуг.
10. Основные виды медицинской документации в стоматологической организации,
11. Основные разделы Автоматизированной системы управления стоматологической организацией
13. Особенности оказания стоматологической помощи в рамках ОМС
14. Особенности оказания стоматологической помощи в рамках ДМС

Раздел 2. Общая и медицинская ортодонтия

14. История развития ортодонтии, вклад отечественных учёных в развитие специальности. Предмет и задачи дисциплины, её место среди медицинских специальностей.

2 семестр

Раздел 3. Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии

16. Методы обследования детей. Этапы формирования прикуса у детей. Аномалии прикуса: профилактика возникновения, принципы лечения.

3.1.5. Тематика эссе

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

1. В чем суть психологического насилия и как его избежать в ситуациях взаимодействия «врач-пациент».
2. Почему необходим особый подход к взаимодействию с подростками? В какой мере это связано с психологическим кризисом подросткового возраста? Какие психологические особенности подростка необходимо учитывать в лечебной практике?
3. Какие фразы и выражения служат конфликтогенами в ситуации установления контакта с врачом?
4. Понятие этики в стоматологии. Этические аспекты в стоматологической науке.
5. Этические проблемы при использовании стволовых клеток в стоматологии.
6. Этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг врача и технократического развития медицины.

7. Понятие контроля и самоконтроля профессиональной компетентности стоматолога с этических позиций.
8. Этика общемедицинского обследования у стоматологических пациентов при общеклиническом обследовании пациента.
9. Этика убеждения для привлечения пациента с факторами риска к участию в онкоскрининге полости рта.
10. Компромисс здоровья и красоты.
11. Стандартизированные стоматологические технологии и мода (этика компромиссов).
12. Этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг. Публичное поведение стоматолога в обществе.
13. Как надо разговаривать с пациентом, чтобы ослабить страх перед посещением стоматолога?
14. Правовые проблемы соблюдения медицинской тайны медицинским персоналом учреждений здравоохранения.
15. Механизмы разрешения правовых конфликтов с пациентами.

3.1.6. Практические навыки

Раздел 2. Общая и медицинская ортодонтия.

ПК-2

- 1. Опрос пациента, сбор и оценка анамнеза.**
- 2. Осмотр лица, кефалометрия:**
 - осмотр и обследование лица
 - пальпация мягких тканей и костной основы лица
 - пальпация височно-нижнечелюстного сустава
 - измерение лица анфас
 - измерение лица в профиль
- 3. Осмотр полости рта**
 - осмотр мягких тканей (уздечки, язык, преддверие полости рта, слизистая оболочка)
 - осмотр зубов (прикус, гигиена полости рта, аномалии зубов)
 - запись зубной формулы
- 4. Осмотр зубных рядов**
 - осмотр зубных рядов (размер, форма, контакты соседних зубов, нарушение последовательности расположения, симметричность расположения)
 - окклюзия (в сагиттальном, вертикальном, трансверсальном направлениях)

ПК-5

- 5. Снятие оттисков, изготовление диагностических моделей челюстей**
- 6. Анализ диагностических моделей (индекс Тона, индекс Пона, индекс Коркхауза, индекс Болтона)**
- 7. Анализ рентгенологического исследования**
 - ортопантомография
 - ТРГ в боковой проекции
- 8. Функциональные методы исследования**
 - клинические функциональные пробы (Эшлера-Битнера, Ильиной Маркосян, положение губ при сомкнутых зубных рядах)
 - электромиография
 - миотонография

Раздел 4. Методы диагностики в ортодонтии.

ПК-5

9. Постановка клинического диагноза
10. Составление плана обследования
11. Составление плана лечения
12. Проведение фотопротокол
13. Избирательное пришлифовывание зубов
14. Припасовка съемного одночелюстного ортодонтического аппарата
15. Припасовка съемного двухчелюстного ортодонтического аппарата

3.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.2.1. Вопросы для экзамена

2 семестр

Раздел 1. Проблемы ортодонтии в медицине. Организация ортодонтической помощи населению.

Организация УК-1

1. Предмет ортодонтии. История развития ортодонтии.
2. Принципы организации ортодонтической помощи.
3. Организация работы ортодонтического отделения, кабинета.
4. Дезинфекция и стерилизация ортодонтического инструментария. Техника безопасности на ортодонтическом приеме.

ПК-4

5. Медицинская документация в ортодонтии.
6. Особенности врачебной деонтологии при ортодонтическом лечении детей.

Раздел 2. Общая и медицинская ортодонтия.

ПК-2

Анатомия/морфология ЗЧА

7. **Височно-нижнечелюстной сустав.** Его роль в обеспечении нормального функционирования зубочелюстной системы. Методы обследования височно-нижнечелюстных суставов.

8. **Клиническая анатомия полости рта.** Анатомия зубов. Различные типы прикуса. Кровоснабжение и иннервация полости рта.

9. **Профилактика зубочелюстных аномалий.** Влияние вредных привычек на развитие зубочелюстной системы.

10. **Значение временных зубов** для здоровья детей и развития постоянного прикуса.

11. Развитие лицевого скелета в эмбриогенезе.

12. **Функционально-морфологическая** характеристика беззубого рта новорожденного.

13. **Особенности развития** и функционально-морфологическая характеристика молочного прикуса.

14. **Особенности развития** и функционально морфологическая характеристика сменного прикуса.

15. **Функционально-морфологическая** характеристика постоянного прикуса.

ПК-5

Методы диагностики

16. **Клиническое обследование** ортодонтического пациента (методика субъективного и объективного обследования)
17. **Рентгенологические методы** обследования ортодонтического пациента (изучение ортопантограммы).
18. **Рентгенологические методы** обследования ортодонтического пациента (изучение КТ).
19. **Рентгенологические методы** обследования ортодонтического пациента (изучение ТРГ).
20. **Функциональные методы** обследования ортодонтического пациента (мастикациография, электромиография).
21. **Функциональные методы** обследования ортодонтического пациента (доплеровская флоуметрия, реопародонтография).
22. **Фотометрическое исследование** головы (анализ фотографий лица)

Раздел 3. Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии

ПК-2

23. **Классификация аномалий зубочелюстной системы** по ВОЗ и МКБ 10.
24. **Классификация аномалий зубочелюстной системы** по Калвелису, Энглоу.
25. **Антропометрическое исследование гипсовых моделей челюстей.** Измерение формы зубных дуг - индексы Пона, Корхгауза
26. **Антропометрическое исследование гипсовых моделей челюстей.** Измерение соответствия размеров зубов –индексы Тонна, Болтона
27. **Антропометрическое исследование гипсовых моделей челюстей.** Определение дефицита места в зубной дуге

4 семестр

Раздел 1. Проблемы ортодонтии в медицине. Организация ортодонтической помощи населению.

Организация

УК-1

1. Предмет ортодонтии. История развития ортодонтии.
2. Принципы организации ортодонтической помощи.
3. Организация работы ортодонтического отделения, кабинета.
4. Дезинфекция и стерилизация ортодонтического инструментария. Техника безопасности на ортодонтическом приеме.

ПК-4

5. Медицинская документация в ортодонтии.
6. Особенности врачебной деонтологии при ортодонтическом лечении детей.

Раздел 2. Общая и медицинская ортодонтия.

ПК-2

Анатомия/морфология ЗЧА

7. **Височно-нижнечелюстной сустав.** Его роль в обеспечении нормального функционирования зубочелюстной системы. Методы обследования височно-нижнечелюстных суставов.
8. **Клиническая анатомия полости рта.** Анатомия зубов. Различные типы прикуса. Кровоснабжение и иннервация полости рта.
9. **Профилактика зубочелюстных аномалий.** Влияние вредных привычек на развитие зубочелюстной системы.
10. **Значение временных зубов** для здоровья детей и развития постоянного прикуса.
11. Развитие лицевого скелета в эмбриогенезе.

12. **Функционально-морфологическая** характеристика беззубого рта новорожденного.
13. **Особенности развития** и функционально-морфологическая характеристика молочного прикуса.
14. **Особенности развития** и функционально морфологическая характеристика сменного прикуса.
15. **Функционально-морфологическая** характеристика постоянного прикуса.

ПК-5

Методы диагностики

16. **Клиническое обследование** ортодонтического пациента (методика субъективного и объективного обследования)
17. **Рентгенологические методы** обследования ортодонтического пациента (изучение ортопантограммы).
18. **Рентгенологические методы** обследования ортодонтического пациента (изучение КТ).
19. **Рентгенологические методы** обследования ортодонтического пациента (изучение ТРГ).
20. **Функциональные методы** обследования ортодонтического пациента (мастикациография, электромиография).
21. **Функциональные методы** обследования ортодонтического пациента (доплеровская флоуметрия, реопародонтография).
22. **Фотометрическое исследование** головы (анализ фотографий лица)

Раздел 3. Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии

ПК-2

23. **Классификация аномалий зубочелюстной системы** по ВОЗ и МКБ 10.
24. **Классификация аномалий зубочелюстной системы** по Калвелису, Энглоу.
25. **Антропометрическое исследование гипсовых моделей челюстей.** Измерение формы зубных дуг - индексы Пона, Корхгауза
26. **Антропометрическое исследование гипсовых моделей челюстей.** Измерение соответствия размеров зубов –индексы Тонна, Болтона
27. **Антропометрическое исследование гипсовых моделей челюстей.** Определение дефицита места в зубной дуге

Раздел 4. Методы диагностики в ортодонтии.

ПК-5

Методы лечения

43. Ортодонтический аппаратный метод лечения
44. Лечебная гимнастика
45. Хирургические методы лечения
46. Физиотерапевтические методы лечения, применяемые в ортодонтии
47. Диагностика и лечение **аномалий зубов.** Аномалии количества, размера, формы зубов.
48. Диагностика и лечение **аномалий зубов.** Аномалии структуры твердых тканей, сроков прорезывания, положения зубов.
49. Диагностика и лечение **аномалий зубных рядов.**
50. Диагностика и лечение вертикальной резцовой дизоокклюзии зубных рядов.
51. Диагностика и лечение глубокой резцовой окклюзии и глубокой резцовой дизоокклюзии.
52. Диагностика и лечение сагиттальной резцовой дизоокклюзии.

53. Диагностика и лечение трансверзальной резцовой окклюзии (дизокклюзии) зубных рядов.
54. Диагностика и лечение перекрестной окклюзии зубных рядов.
55. Клиника и лечение аномалий размеров челюстей.
56. Этиология, патогенез, диагностика аномалий положения челюстей относительно основания черепа.
57. Клиника и лечение аномалий положения челюстей относительно основания черепа.
58. Асимметрия лицевого скелета (диагностика, лечение).
59. Врожденные пороки развития лицевого скелета (несращение челюстей). Клиника, диагностика, лечение.
60. Врожденные пороки развития жаберных дуг. Клиника, диагностика, лечение.
61. Выбор метода лечения аномалий зубочелюстной системы.
62. Сочетанные методы лечения зубочелюстных аномалий (аппаратурный, хирургический, протетический).
63. Ортодонтические ретенционные аппараты. Их виды. Принципы конструирования. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий. Сроки ретенционного периода. Прогнозирование в ортодонтии.
64. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты механического, функционального и комбинированного действия.

Раздел 5. Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий.

ПК-9

65. Детское протезирование. Ортодонтическая и ортопедическая помощь детям при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.
66. Возрастные показания к ортодонтическому лечению. Саморегуляция зубочелюстных аномалий.
67. Осложнения при ортодонтическом лечении, их причины и методы предупреждения.

3.2.2. Перечень ситуационных задач к экзамену

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

2 семестр

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №1

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортодонту обратились родители с ребенком Б. 17 лет.

Жалобы

На неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращается регулярно, раз в год. Ранее ортодонтическое лечение не проводилось

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки: нет.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Зубная формула:

0															0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0															0

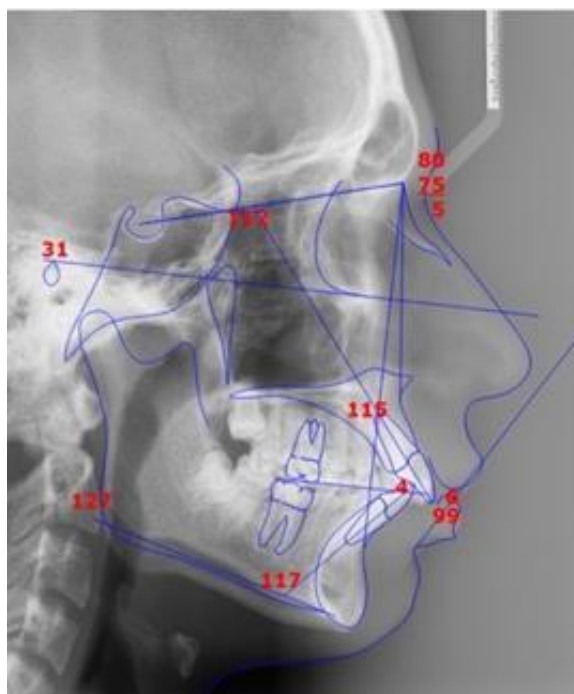
Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.





На ОПТГ определяется дистопия и ретенция зубов 1.8, 2.8, 3.8, 4.8.

Телерентгенография головы в боковой проекции



$\angle SNA = 80$

$\angle SNB = 75$

$\angle ANB = 5$

Число Wits = 6 мм

Результаты методов обследования

Измерение по методу Тонна

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 29 мм;
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 24 мм.

Индекс Тонна для данного клинического случая: $29:24 = 1,2$, что говорит о непропорциональности размеров резцов.

Измерение по методу Пона

1. Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 36 (N=40);
2. Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 38 (N=40);
3. Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 49 (N=52,2);
4. Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 51 (N=52,2).
5. Сужение в области премоляров верхнего зубного ряда (4 мм);
6. Сужение в области премоляров нижнего зубного ряда (2 мм);
7. Сужение в области моляров верхнего зубного ряда (3,2 мм);
8. Сужение в области моляров нижнего зубного ряда (1,2 мм).

Измерение по методу Коркхауза

1. Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 18,5 (N=19,5);
2. Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 16,5 (N=17,5).
3. Укорочение верхнего зубного ряда (1 мм);
4. Укорочение нижнего зубного ряда (1 мм).

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответ:

1. КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС так как по ТРГ дистальное положение нижней челюсти и есть вероятность смещения суставных дисков
2. Дистальный прикус. Глубокий прикус. Смещение зубных рядов от средней линии. Скуоченность. Аномалии положения отдельных зубов Повышенное истирание зубов.
3. Вредные привычки в детстве, аденоидит, наследственное недоразвитие нижней челюсти, искусственное вскармливание, рождение с использованием акушерских щипцов
4. Брекеты-система и элайнеры – это двучелюстной аппарат, так как дистальный прикус требует встречной коррекции верхней и нижней челюстей и зубных рядов

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 2

Ситуация

Родители вместе с ребенком 8 лет обратились к стоматологу-ортодонт по направлению логопеда.

Жалобы

на

1. нарушение дикции,
2. затруднения при откусывании пищи.

Анамнез заболевания

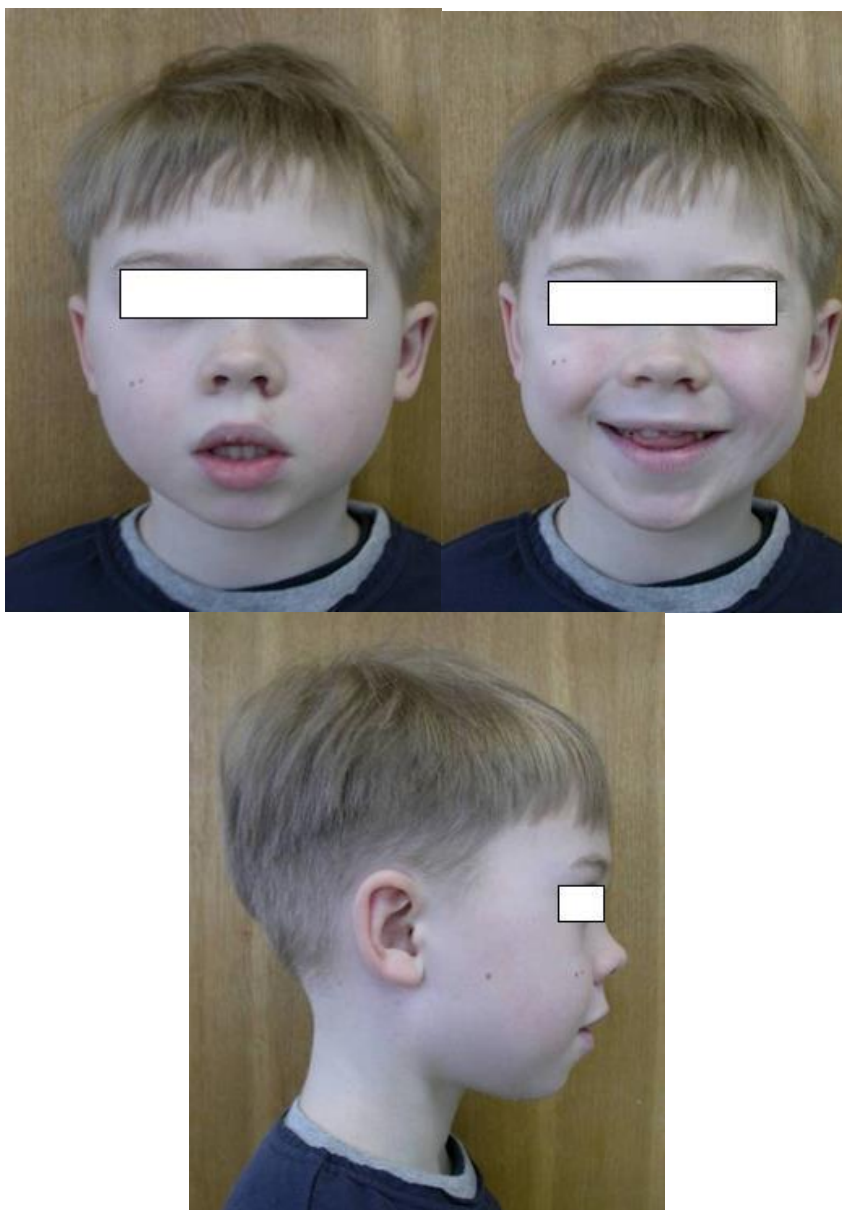
Ранее к врачу - ортодонт не обращались.

Анамнез жизни

- Со слов родителей, ребенок сосал палец до 3-х лет.
- Часто болеет простудными заболеваниями и спит с открытым ртом.
- Перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический отит, наблюдается у эндокринолога, гастроэнтеролога и невролога.

Объективный статус

Осмотр лица:



Конфигурация лица изменена за счет увеличения высоты нижней трети лица, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта в полном объеме.

Осмотр полости рта:





Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ и языка в норме, наблюдается прокладывание языка между режущими краями резцов.

Телерентгенограмма головы в боковой проекции

SNA=89,0

SNB=75,0

NL/ML=28,0

ANB=6,0 (N=2,0-4,0)

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации

2. Поставьте диагноз

3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии

4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответ:

1. КТ челюстей, оттиски и контрольные модели челюстей с расчетом, консультация оториноларинголога по поводу предполагаемого аденоидита

2. Открытый прикус. Сужение верхней челюсти. Аномалия положения отдельных зубов

3. Аденоиды, вредная привычка сосания пальца

4. Аппарат на верхнюю челюсть с винтом и заслонкой для языка на 10-12 месяцев, далее контрольная ТРГ в боковой проекции и далее смена аппарата по мере необходимости

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 3

Ситуация

В стоматологическую клинику обратились родители с мальчиком 17 лет.

Жалобы на:

1. неправильное положение зубов,
2. нарушение их смыкания.

Анамнез заболевания

1. Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.
2. Ранее проходил ортодонтическое лечение с применением съёмных ортодонтических аппаратов.

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Перенесённые заболевания – коклюш в 10 месяцев.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Лицо асимметричное (подбородок слегка смещён вправо), профиль прямой, увеличена нижняя треть лица, сглажена подбородочная складка. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.





Результаты методов обследования

Антропометрическое измерение моделей челюстей

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 28 мм.
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 23.

Параметры зубных рядов:

1. Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (норма 37,5 мм).
2. Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35.
3. Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 45 (норма 49,0 мм).
4. Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 45.
5. Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 17 (норма 18,5 мм).
6. Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 14 (норма 16,5 мм).

Ортопантомография



Результаты инструментальных методов обследования
Телерентгенограмма в боковой проекции



SNA – 71° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$).
 SNB – 72° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$).
 ANB – $-0,7^\circ$ (норма $2^\circ \pm 2^\circ$).
 NSL/MP – 51° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$).
 NSL/Spp – 12° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$).
 Spp/MP – 40° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$).
 Spp/верхний резец – 113° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$).
 MP/нижний резец – 79° (норма $95^\circ \pm 5^\circ$).
 Межрезцовый угол – 132° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$).

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, ТРГ в прямой проекции
2. Прямой прикус. Открытый прикус. Микроденция 12 зуба. Аномалия положения зубов
3. Врожденные (генетика, патологии беременности) и приобретенные факторы. ЛОР-заболевания, приводящие к ротовому дыханию, рахит, нарушения обмена веществ, травмы челюстей и недоразвитие альвеолярных отростков, препятствующее смыканию зубов
4. Данные аппараты проводят расширение зубных дуг и нормализацию перекрытия зубных рядов

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 4**Ситуация**

Мальчик 16 с родителями лет обратился к врачу стоматологу-ортодонт.

Жалобы

на

1. выступание резцов верхней челюсти,
2. нарушение прикуса.

Анамнез заболевания

Ранее носил каппы на верхний и нижний зубной ряд.

Анамнез жизни

- Перелом носа в 12 лет.
- Апендэктомия в возрасте 8 лет по поводу острого аппендицита.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки: нет.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Профиль выпуклый, напряженное смыкание губ.

Арка улыбки прямая, средняя линия верхней челюсти по центру лица, нижней челюсти смещена - вправо на 0,5-1 мм.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

		П											П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
													П		

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

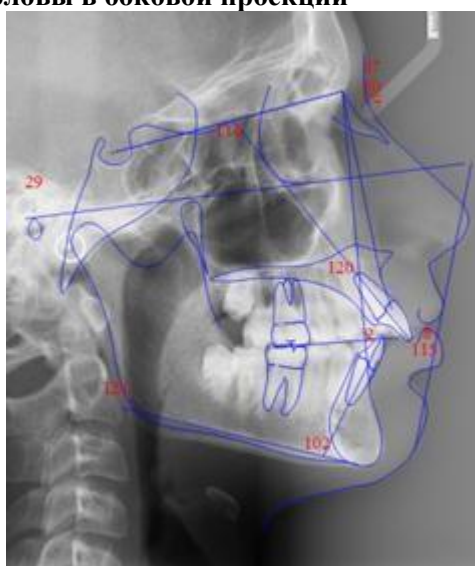
Нарушение положения отдельных зубов на верхней челюсти.

Смыкание зубных рядов по 2 классу, во фронтальном отделе сагиттальная щель.





Результаты дополнительных методов обследования
Телерентгенограмма головы в боковой проекции



Данные расчёта телерентгенограммы головы в боковой проекции: SNA – 87° (норма 82°±2°)
 SNB - 80° (норма 80°±2°)
 ANB- 7° (норма 2°±2°)
 NSL/MP - 27° (норма 32°±2°)
 NSL/Spp - 10° (норма 7°±2°)
 Spp/верхний резец – 120° (норма 115°±2°)
 MP/нижний резец – 103° (норма 90°-95°)
 межрезцовый угол - 115° (норма 125°±2°)

Результаты дополнительных методов обследования
Антропометрическое измерение моделей челюстей

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 39,0 мм

1. Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 27,0 мм

Параметры зубных рядов:

1. Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34,0 (норма 37,5 мм)
2. Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 37,0 (норма)
3. Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 46,0 (норма 49,0 мм)
4. Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 49,0 (норма)
5. Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 21,0 (норма 18,5 мм)
6. Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15,0 (норма 16,5)

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 5

Ситуация

На приеме у врача-ортодонта по рекомендации детского стоматолога родители с девочкой 8 лет.

Жалобы

на

- выступание нижней челюсти.

Анамнез заболевания

Подобная зубочелюстная аномалия у родственников.

Анамнез жизни

- Сопутствующие заболевания: частые ОРВИ, затрудненное носовое дыхание.
- Нарушение осанки.
- Вредная привычка сосания верхней губы.

Объективный статус

Внешний осмотр: напряжение губ при смыкании, конфигурация лица не изменена.





Осмотр полости рта: период формирования окклюзии соответствует возрасту пациента, верхние резцы контактируют с режущими краями нижних резцов.
Инфантильный тип глотания, язык расположен на дне полости рта.

Результаты метода обследования

Компьютерная-оптическая топография

Нарушений и изменений осанки и позвоночного столба не диагностировано.

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. КТ челюстей с ВНЧС, ТРГ в боковой и прямой проекциях, оттиски и модели челюстей с расчетом, консультация оториноларинголога
2. Обратное резцовое перекрытие. Сужение верхней челюсти. Аномалия положения зубов
3. Вредная привычка сосания верхней губы, аденоидит
4. Аппарат на верхнюю челюсть с винтом и окклюзионными накладками с креплениями к Маске Дилера или аппарат Марко-Роса с креплениями к Маске Дилера (в зависимости от расчетов ТРГ в боковой проекции)

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 6

Ситуация

Пациентка в возрасте 35 лет обратилась к стоматологу-ортодонту в связи с нарушением положения зубов.

Жалобы

на

- эстетику,
- затруднения при откусывании пищи и пережевывании пищи.

Анамнез заболевания

Практически здорова. Ранее ортодонтически не лечилась.

Анамнез жизни

В детском возрасте наблюдалась у врача в связи с аденоидами 2 степени.

Объективный статус



Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ и языка в норме, наблюдается несмыкание резцов и клыков. Прокладывание языка между режущими краями резцов.

Результаты инструментального метода обследования

Телерентгенограмма головы в боковой проекции

Изучение телерентгенограмм головы в боковой проекции позволило выявить ротацию верхней челюсти, смещение нижней челюсти вниз и кзади, определить заднюю высоту лица, передне-нижнюю морфологическую высоту, верхне-заднюю зубоальвеолярную высоту.

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. КТ с ВНЧС, МРТ ВНЧС, ТРГ в прямой проекции, оттиски, модели челюстей
2. Открытый прикус. Смещение зубных рядов от средней линии. Аномалии положения зубов. Частичная адентия
3. Аденоиды, вредные привычки
4. двучелюстной аппарат механического типа действия, внутриротовой, дуговой или пластиночный

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 7

Ситуация

Пациента 7 лет привели родители по рекомендации детского стоматолога с целью консультации.

Жалобы

на

1. неправильное положение зубов,
2. отсутствие смыкания фронтальных зубов,
3. проблемы при откусывании пищи,
4. логопедические проблемы.

Анамнез заболевания

Ранее в стоматологу-ортодонт не обращались

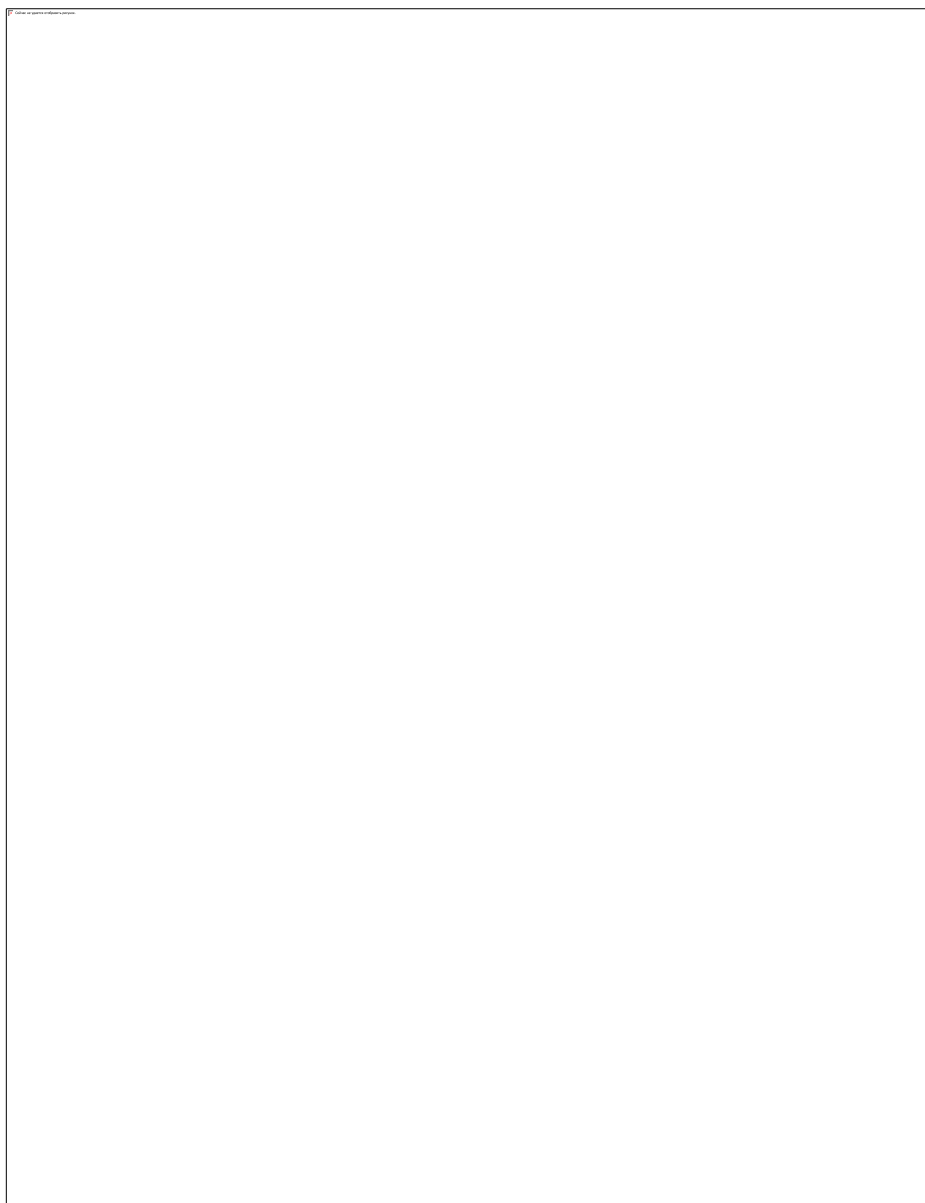
Анамнез жизни

У мамы дистальная окклюзия.

Сопутствующие заболевания: аденоиды 2 степени, нарушение осанки – сколиоз.

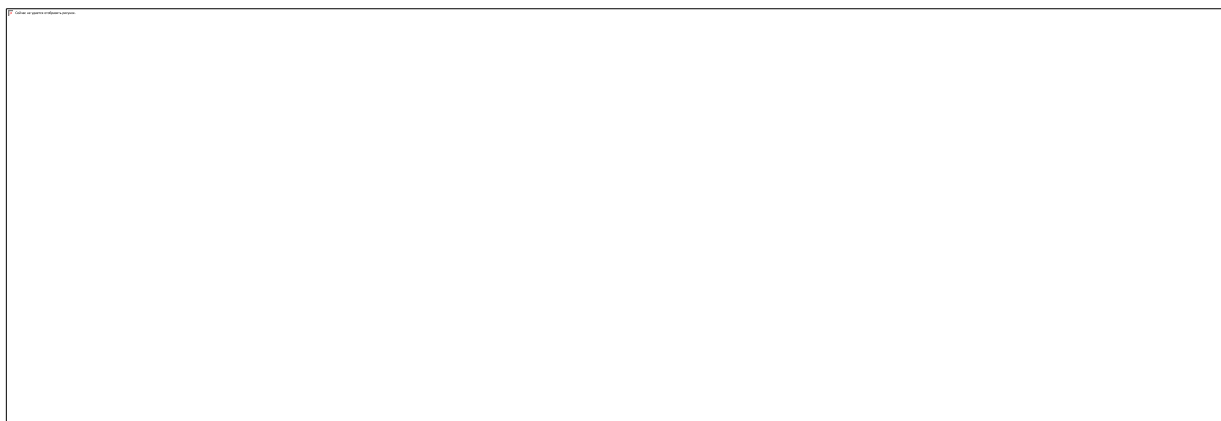
Объективный статус

Внешний осмотр: строение лицевого скелета – долихоцефалическое, профиль – выпуклый, выраженная надподбородочная складка.

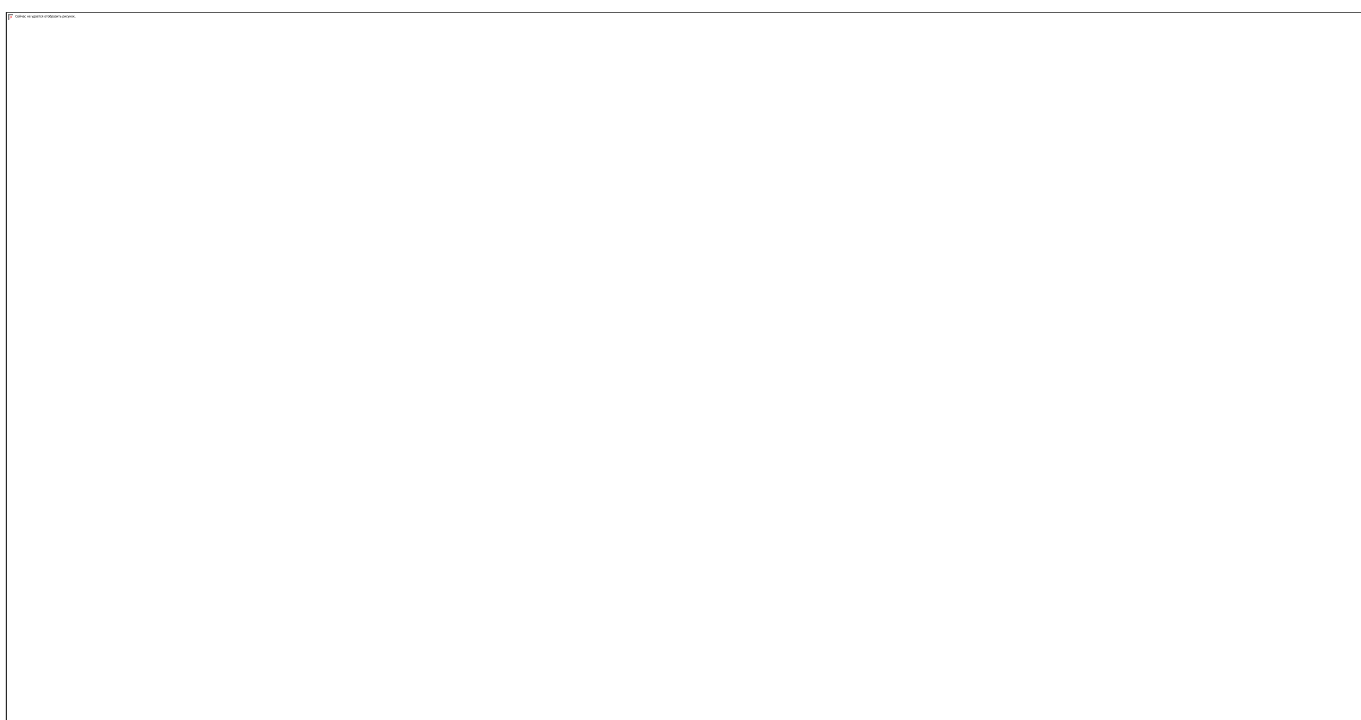


Осмотр полости рта: период смены зубов, смыкание первых моляров по 2 классу Энгля наличие сагиттальной щели, сужение зубных рядов, наличие диастемы на верхнем зубном ряду.

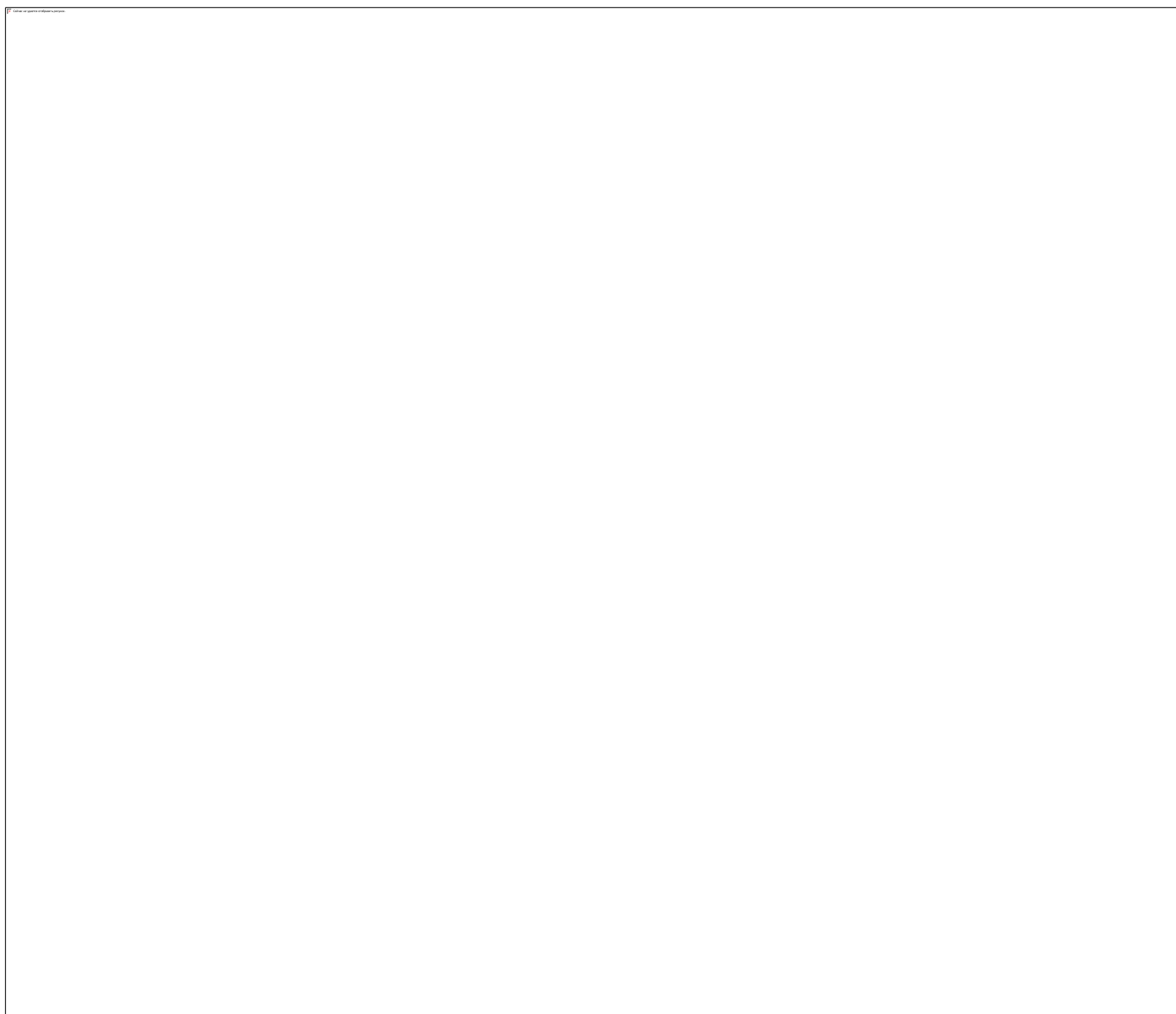




Ортопантомограмма:



**Результаты дополнительного метода обследования
ТРГ головы в боковой проекции**

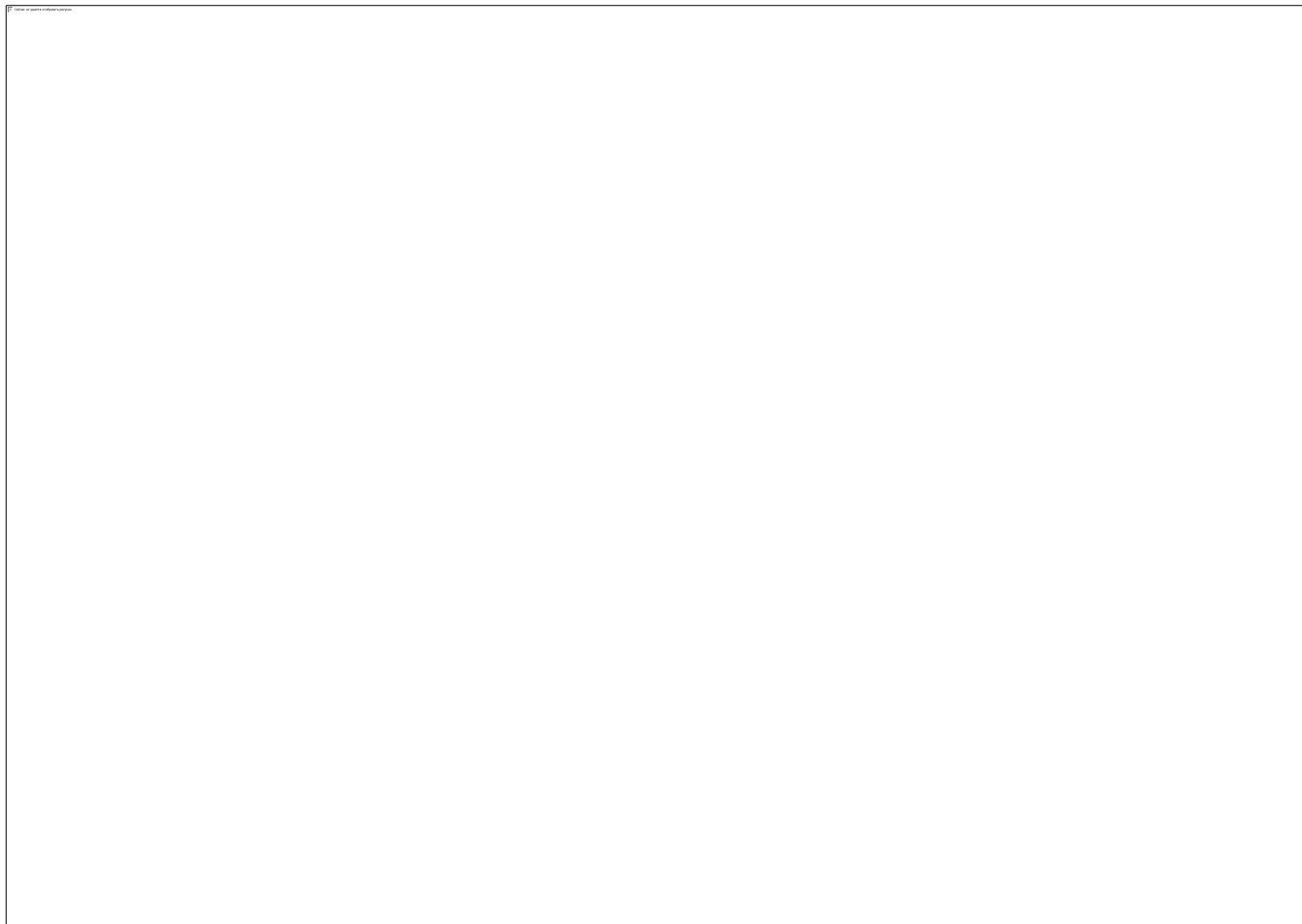


Рентгенография ВНЧС

Не дает необходимых сведений о соотношении челюстных костей и зубных рядов, величины и формы зубных рядов и апикальных базисов, углы наклона отдельных зубов верхнего и нижнего зубного ряда.

Результаты метода обследования

Компьютерная-оптическая топография



ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. КТ челюстей с ВНЧС, ТРГ в прямой проекции, спирометрия
2. Дистальная окклюзия. Диастема, тремы. Аномалии положения отдельных зубов
3. Аденоидит, нарушение вскармливания в период младенчества, нарушение осанки, наследственный фактор
4. Аппарат Андресена-Гойпля с винтом: пластиночный внутриротовой одночелюстной межчелюстного действия, комбинированный
Или аппарат Твин-блок: пластиночный, двучелюстной, внутриротовой, функциональный, если добавить винт в аппарат, то комбинированный

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 8

Ситуация

На консультацию к стоматологу-ортодонту пришли пациент 7 лет с родителями, к стоматологу-ортодонту обратились впервые.

Жалобы

на

- неправильное положение верхнего резца слева.

Анамнез заболевания

- в возрасте 4 лет был удален зуб 5.4, 6.4, в возрасте 6 лет - 7.4, 7.5;
- ранее ортодонтическое лечение не проводилось;
- неровное положение зубов отмечается у мамы.

Анамнез жизни

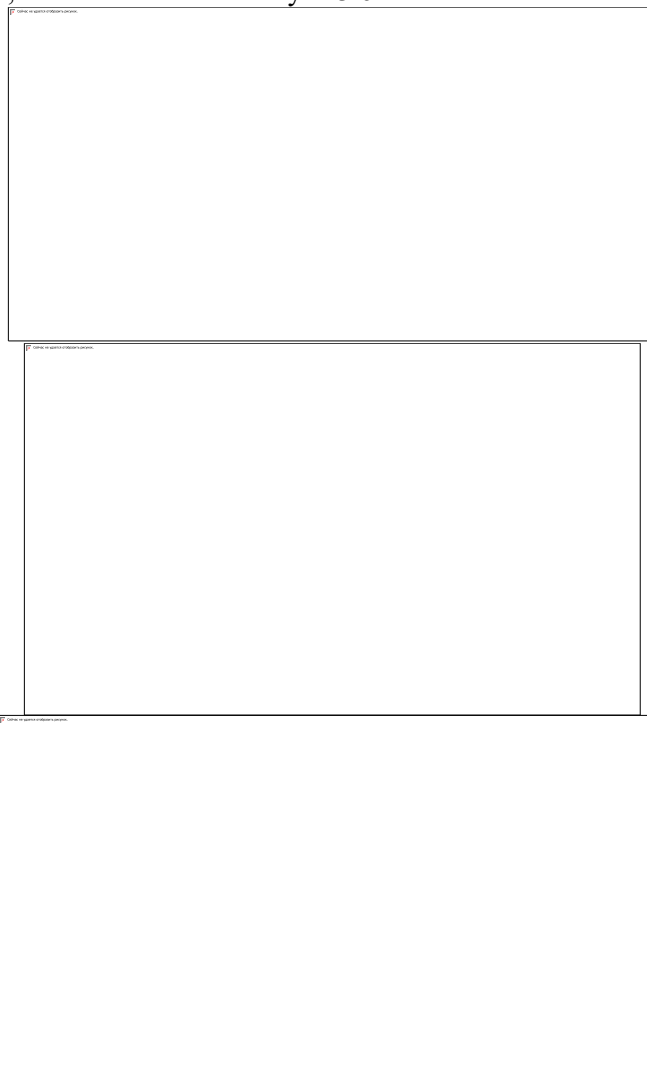
- рожден в срок;
- вид вскармливания – естественное;
- рос и развивался в соответствии с возрастом;
- со слов родителей, ребенок спит с открытым ртом, состоит на учете у ЛОР-врача по поводу аденоидных вегетаций I степени;
- в раннем детстве были частые отиты, из перенесенных заболеваний также отмечают корь.

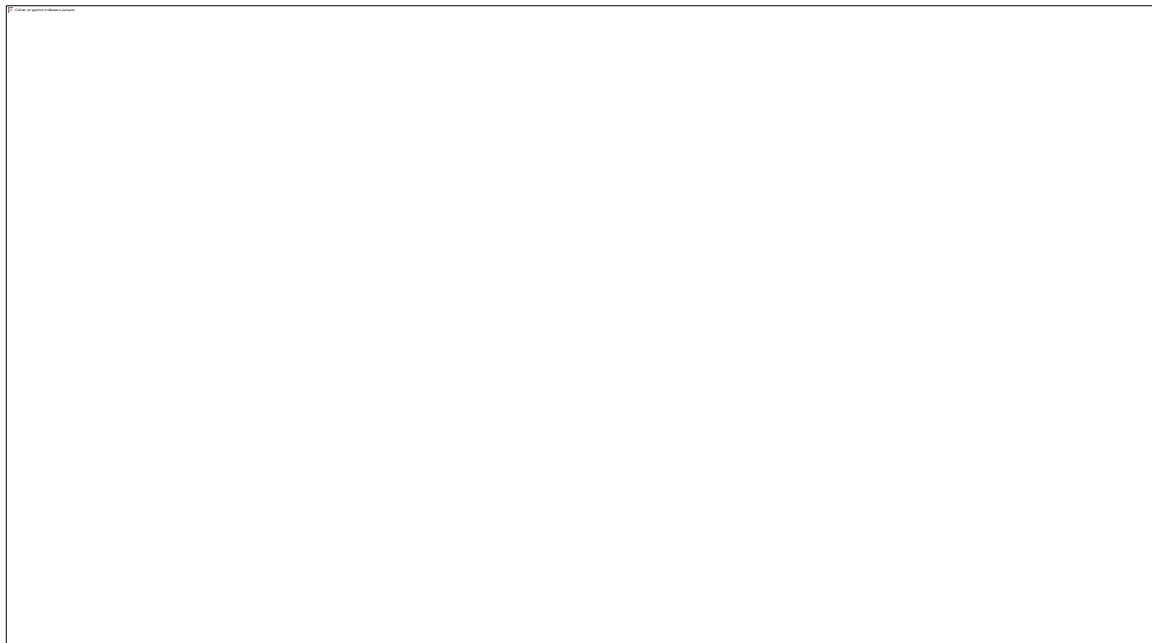
Объективный статус

Внешний осмотр: кожные покровы обычной окраски. Подчелюстные лимфатические узлы до 0,5 см, подвижны, безболезненны. Слизистая оболочка губ бледно-розовая. Лицо симметрично. Профиль лица умеренно выпуклый, положение подбородка правильное, трети лица пропорциональны, надподбородочная и носогубные складки выражены умеренно, губы смыкаются без напряжения.

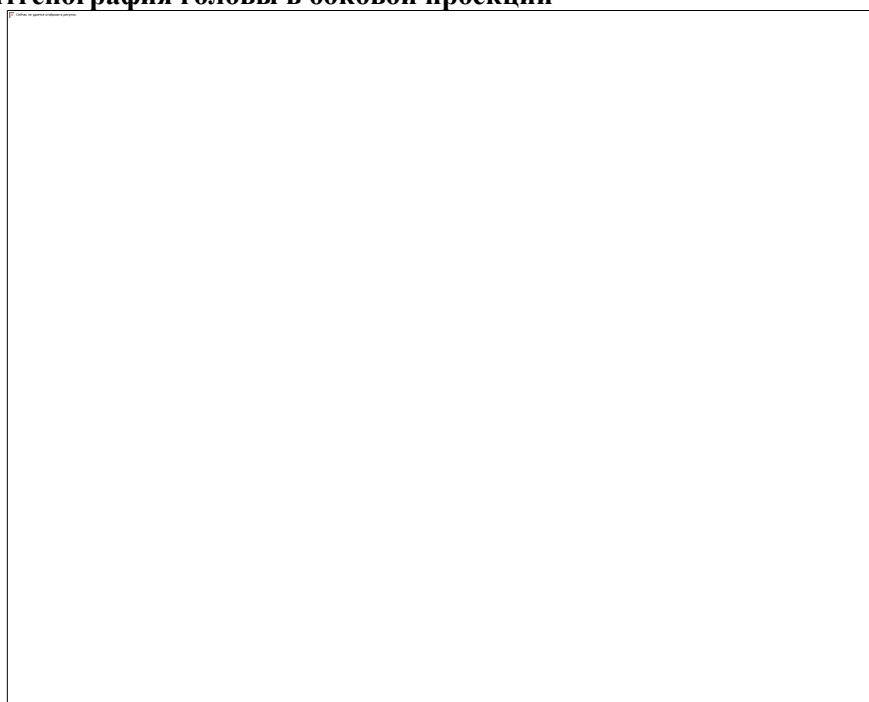
Осмотр полости рта: соотношение моляров справа по II классу Энгля, слева по I классу Энгля, обратное перекрытие в области зуба 2.1, зубы 5.4, 6.4, 7.4, 7.5 отсутствуют, определяется дефицит места для прорезывания зубов 1.4, 2.4, слизистая оболочка умеренно увлажнена, блестящая, без видимых патологических изменений.

По результатам анализа ОПТГ определяется мезиальный наклон и миграция боковой группы зубов на верхней челюсти, мезиальный наклон зуба 3.6.





Результаты дополнительного метода обследования
Телерентгенография головы в боковой проекции



Положение челюстных костей и наклонов резцов в норме, размеры челюстных костей соответствуют норме.

Зонография височно-нижнечелюстного сустава

Метод выполняется для определения анатомо-топографических особенностей височно-нижнечелюстного сустава. Нет показаний для назначения данному пациенту

Результаты метода обследования

Метод Долгополовой

Определяется сужение верхнего зубного ряда в области моляров на 3 мм.

Метод Шмута

Мезиальное смещение боковой группы зубов на верхней челюсти справа.

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз

3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. КТ челюстей с ВНЧС, ТРГ в прямой проекции, риноскопия
2. Перекрестный прикус. Аномалии положения отдельных зубов.
3. Аденоидит, наследственный фактор, раннее удаление временных моляров
4. Аппарат на верхнюю челюсть с винтом с одной направляющей для дистализации 55,16 зубов и протрагирующей пружины к 21 зубу для устранения его обратного перекрытия с антагонистом, окклюзионные накладки в аппарате для разобщения

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 9

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 18 лет.

Жалобы

на

1. неправильное положение зубов, эстетический недостаток.

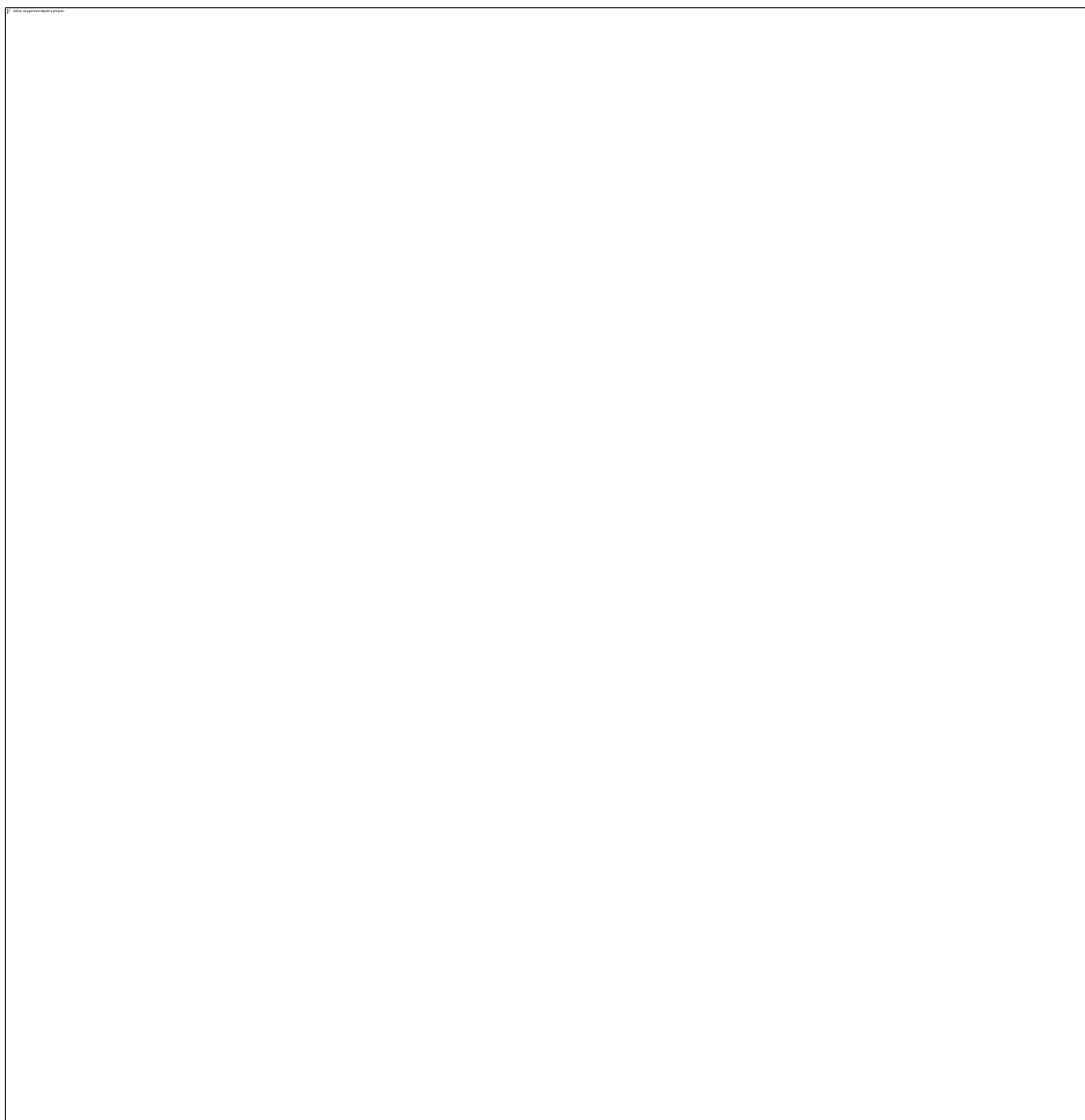
Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта не наблюдалась и не лечилась.

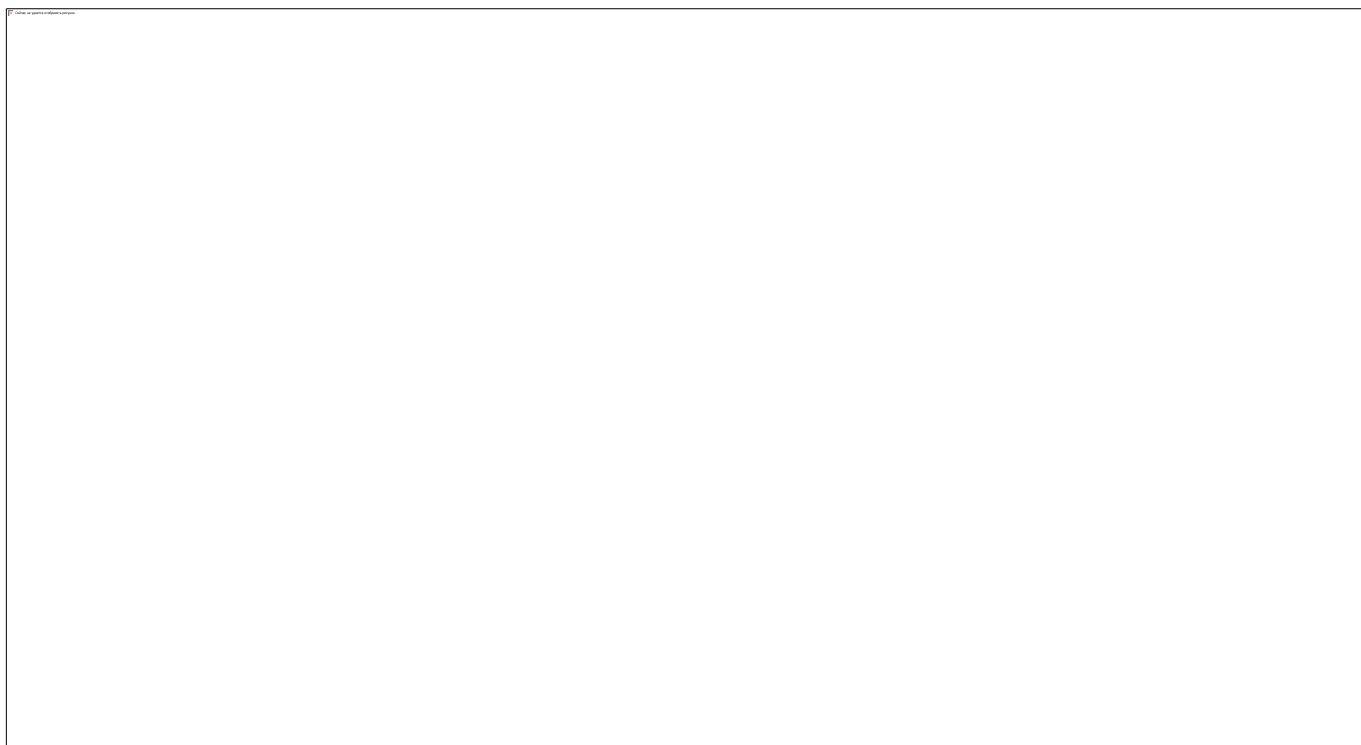
Анамнез жизни

Без особенностей. Рост и развитие соответствует возрасту.

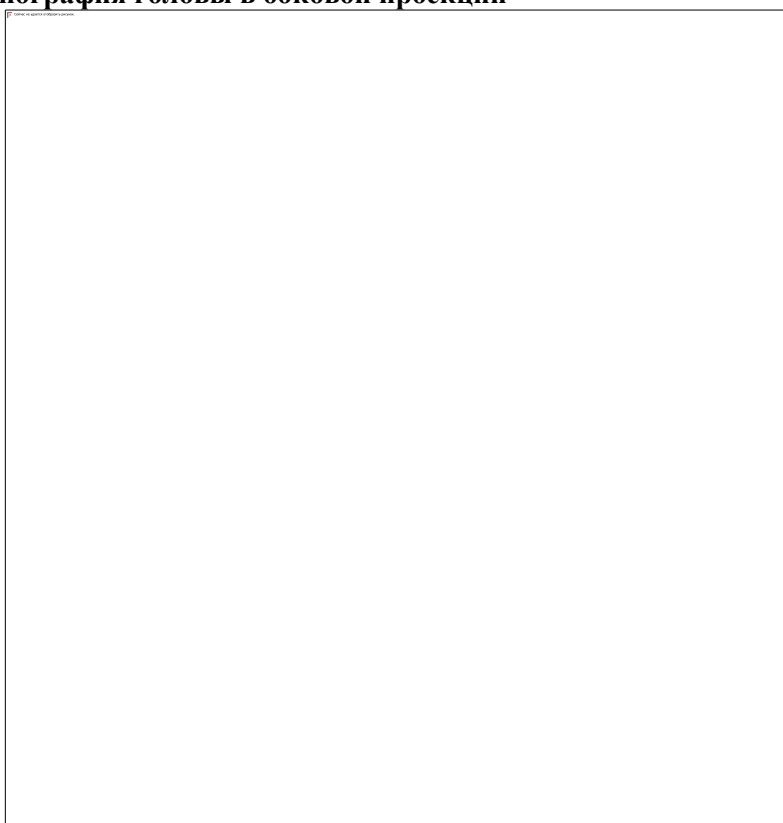
Объективный статус

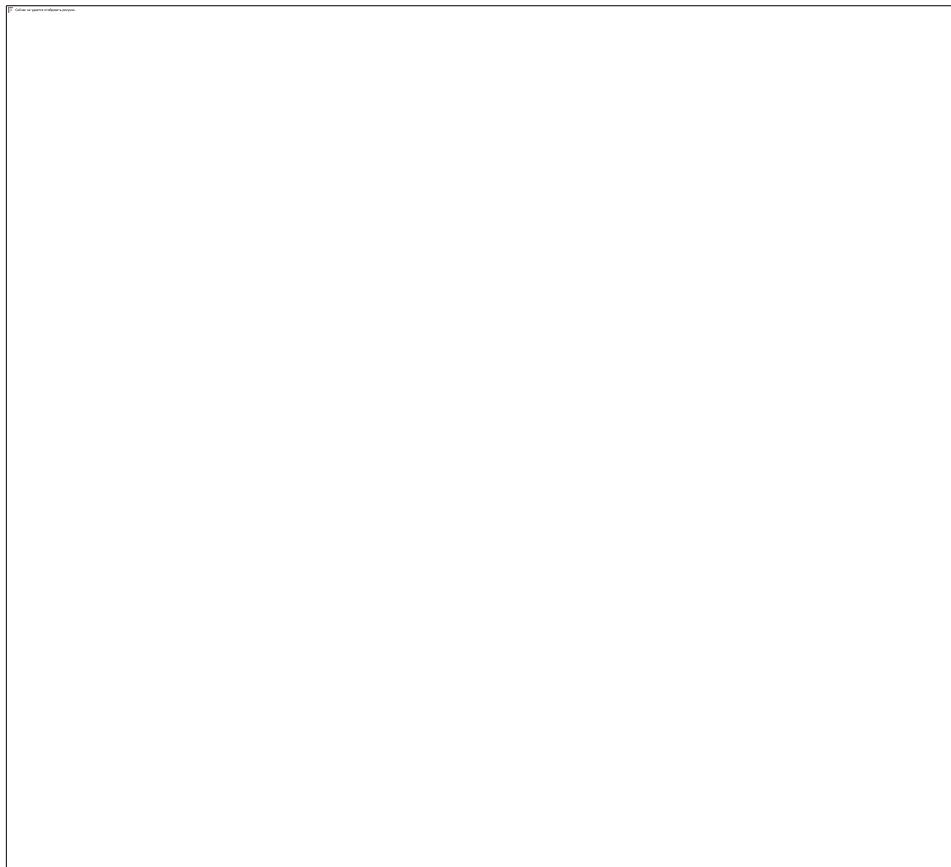


Результаты рентгенологических методов обследования
Ортопантомография



Телерентгенография головы в боковой проекции





ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. КТ чеклюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, ТРГ в прямой проекции, оттиски, модели челюстей
2. Дистальный прикус. Глубокий прикус. Аномалии положения отдельных зубов. Скученность. Смещение зубных рядов от средней линии
3. Вовремя не было проведено удаление 18,28,38,48 зубов при дефиците места в зубных рядах, наследственный фактор
4. Брекеты-система или элайнеры

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 10

Ситуация

На консультацию к врачу-ортодонтке пациентку 23 лет направил врач-стоматолог-терапевт.

Жалобы

на

1. неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания

Данные анамнеза - без особенностей. Наличие сопутствующих заболеваний – отрицают.

Анамнез жизни

1. Рождена в срок, вскармливание естественное, врожденные аномалии развития челюстно-лицевой области отсутствуют, ранее ортодонтическое лечение не проводилось.
2. Перенесенные заболевания: аллергии отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: лицо симметричное, открывание рта свободное.



Осмотр полости рта: гигиена удовлетворительная, слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Мезиальный сдвиг боковой группы зубов верхней челюсти. Скученное положение зубов нижней челюсти. Персистентный зуб 5.2. Адентия 1.2; 2.2; 1.8

Результаты инструментального метода обследования

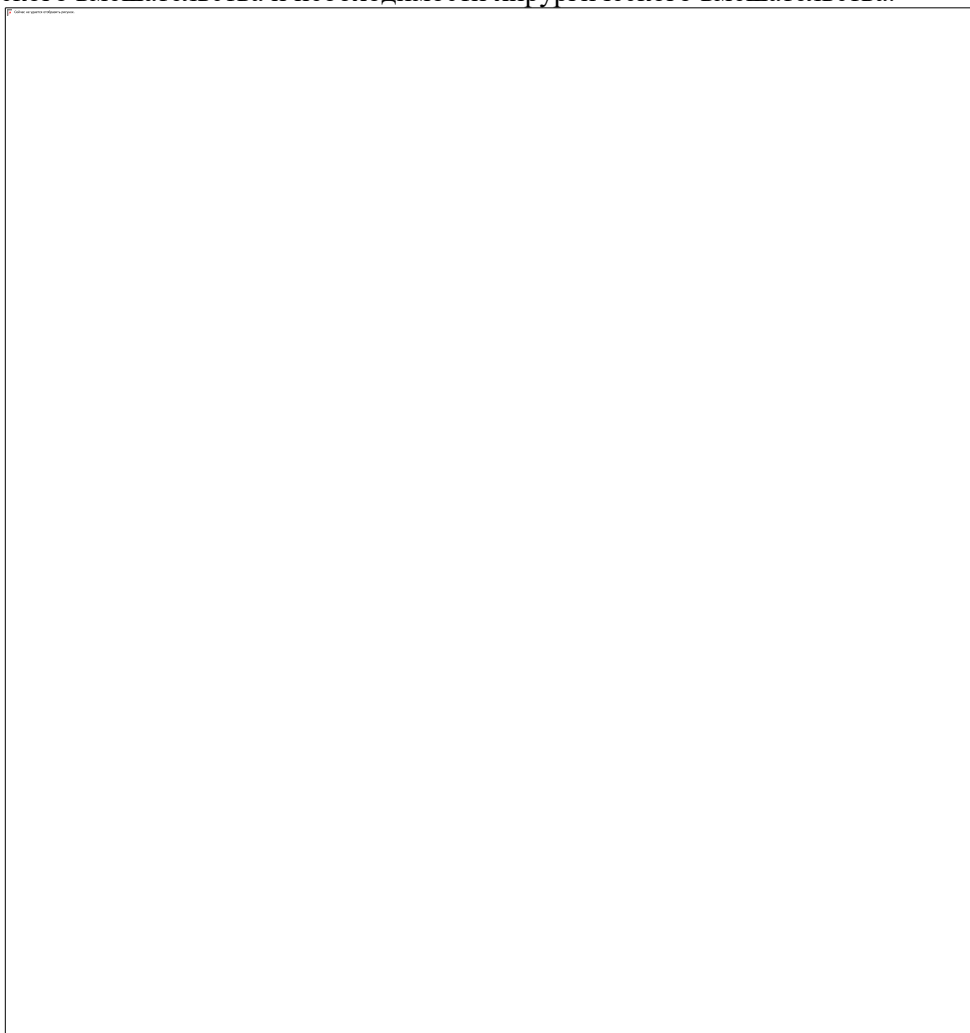
Метод Пона

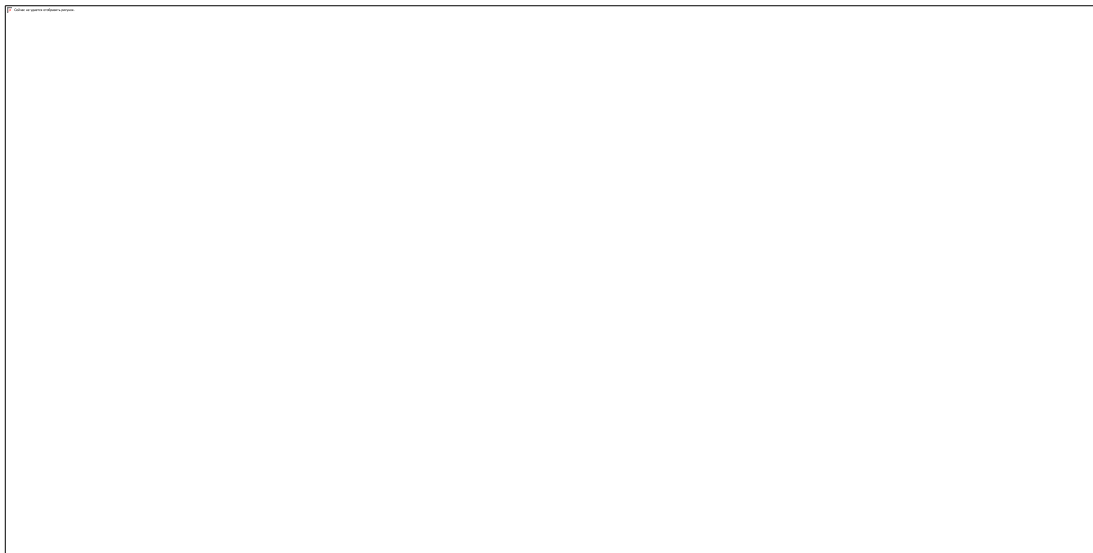
Сужение верхнего и нижнего зубных рядов в области премоляров и моляров.

Результаты рентгенологического метода обследования

Конусно-лучевая компьютерная томография

Получен реформат конусно-лучевой компьютерной томографии. Определение объема ортодонтического вмешательства и необходимости хирургического вмешательства.





По данным ТРГ головы в боковой проекции:

SNA- 82, SNB- 79 , ANB-2 , NL/ML – 26, U1/NL- 75, L1/ML-95, U1-NA- 3мм, L1-NB-5мм.

По данным ОПТГ адентия 1.2; 2.2; 1.8.

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и гипсовые модели челюстей, ТРГ в прямой проекции
2. Частичная адентия. Скученность. Аномалии положения отдельных зубов.
3. Наследственный фактор
4. Так как по условиям задачи выявлена необходимость хирургического вмешательства, то необходимо получить консультацию ортогнатического хирурга для выявления необходимости или исключения необходимости проведения ортогнатической операции. Установка брекет-системы на оба зубных ряда, создание места на верхнем зубном ряду для 12 и 22 зубов, удаление 28,38,48 по причине аномалии прикуса, далее дентальная имплантация в области 12 и 22. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия - механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 11

Ситуация

На прием к стоматологу-ортодонт по рекомендации врача стоматолога-терапевта обратилась пациентка 26 лет.

Жалобы

на

- эстетические нарушения

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, в детстве в возрасте 5-6 лет ей лечили и рано удаляли много молочных зубов.

Анамнез жизни

Нарушение носового дыхания, частые ОРВИ и ОРЗ. В рационе предпочитает мягкую пищу.

Объективный статус

В полости рта:

Результаты антропометрического метода обследования

Метод Пона

Сужение и укорочение верхнего и нижнего зубных рядов.

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. ТРГ в боковой и прямой проекциях, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски, гипсовые модели челюстей
2. Смещение зубных рядов от средней линии. Скученность. Аномалии положения отдельных зубов.
3. Раннее удаление временных зубов, нехватка витаминов в рационе, аденоидит, наследственный фактор
4. Брекеты-система или элайнеры. Брекеты-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия – механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 12

Ситуация

Родители вместе с ребенком 8 лет обратились к врачу-ортодонт на консультацию.

Жалобы

на

- наличие промежутка между резцами верхней челюсти,
- нарушение дикции.

Анамнез заболевания

Ортодонтическое лечение ранее не проводилось.

Анамнез жизни

Рожден в срок. Естественное вскармливание до 9 месяцев. Со слов родителей, ребенок часто болеет простудными заболеваниями.

1. Имеется вредная привычка – прокладывание между резцами ручек, карандашей.
2. Сопутствующие заболевания: поллиноз, аденоидные вегетации второй степени.

Объективный статус

Осмотр лица: конфигурация лица не изменена. регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, в полном объеме. Несмыкание губ в покое.

Осмотр рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Низкое прикрепление уздечки верхней губы. Наблюдается смыкание первых постоянных моляров по 2 классу. Диастема на верхней челюсти. Вестибулярный наклон, тортоаномалия зуба 1.1. При разговоре наблюдается прокладывание языка между зубами. Перекрытие резцами верхней челюсти нижних на $\frac{1}{2}$ высоты коронок. Сагиттальная щель 4 мм.

Результаты метода обследования

gl-sn-pg

Угол выпуклости лица 162°

Данные расчета телерентгенограммы головы пациента в боковой проекции

SNA=82, SNB= 77, ANB=5, U1/SN=110

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. ТРГ в боковой и прямой проекциях, КТ челюстей, оттиски и модели челюстей
2. Сужение верхней челюсти. Диастема, тремы. Аномалии положения отдельных зубов
3. Вредная привычка прокладывания предметов между зубами, аденоидит
4. Аппарат на верхнюю челюсть с рукообразными пружинами к 11 и 21 зубам

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 13

Ситуация

На консультацию к врачу-ортодонту обратились родители вместе с ребенком 14 лет.

Жалобы

на

1. наличие промежутков между зубами верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания

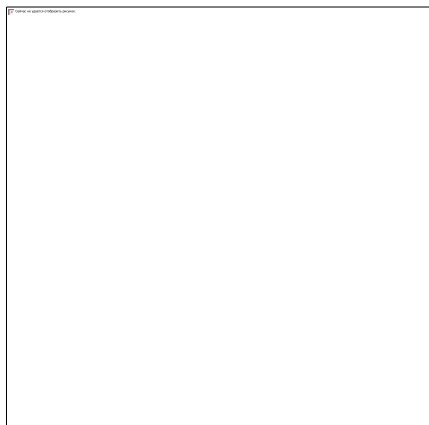
со слов родителей, ранее ортодонтическое лечение не проводилось

Анамнез жизни

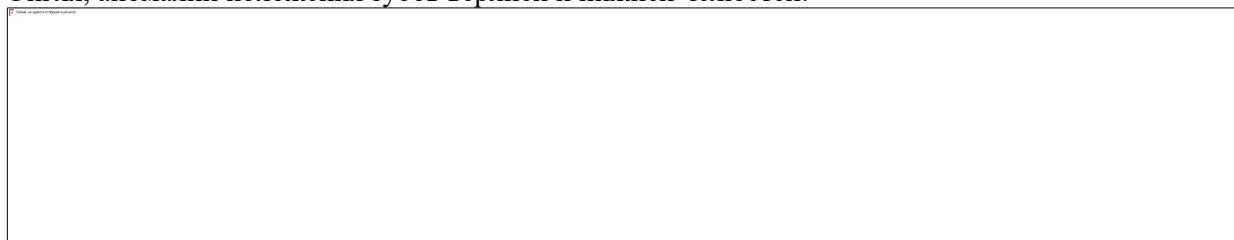
- рождена в срок;
- тип вскармливания - искусственное
- перенесенные заболевания: ОРВИ, грипп, ветряная оспа;
- прием антибиотиков;
- на диспансерном наблюдении у других докторов не состоит;
- затруднение носового дыхания.

Объективный статус

Внешний осмотр: выраженность подбородочной складки, выпуклый профиль лица, нижняя губа западает, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта свободное.



Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, умеренно увлажнена, прикрепление уздечек верхней и нижней губ, языка в норме, тремы и диастемы между зубами верхней и нижней челюсти, перекрытие резцов в переднем отделе более 1/3, нижние резцы упираются в слизистую оболочку нёба, смыкание зубов в боковых участках по II классу Энгля, аномалии положения зубов верхней и нижней челюстей.



Результаты метода обследования

Проба Эшлера-Битнера

Профиль пациентки улучшился.

Результаты метода обследования

Анализ телерентгенограммы головы в боковой проекции

SNA=82

SNB=78

ANB=4

U1/NL = 55

L1/ML = 100

Alfa = 140

NL/ML = 22

NSL/ML = 30

NSL/NL = 10

SArGo = 143

ArGoMe = 124

NSAr = 130

Суммарный угол SArGo, ArGoMe, NSAr равен 397, что соответствует нейтральному типу роста

Результаты метода обследования

SNA, SNB и ANB

По данным анализа углов SNA, SNB и ANB у пациентки определяется нижняя ретрогнатия.

Результаты метода обследования

Метод Пона

Сужение верхнего зубного ряда в области премоляров на 2,5 мм на верхней челюсти, на 2 мм на нижней челюсти, в области моляров на 2 мм в области моляров на верхней челюсти и на 1,5 мм на нижней челюсти.

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. ТРГ в прямой проекции, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и модели челюстей
2. Глубокий прикус. Аномалии положения зубов
3. Наследственный фактор, аденоидит
4. Брекеты-система или элайнеры. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия - механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 14

Ситуация

Пациент в возрасте 18 лет обратился к стоматологу-ортодонту в связи с нарушением положения зубов.

Жалобы

на

- эстетику,
- затруднения при откусывании пищи и пережевывании пищи,
- не смыкание губ.

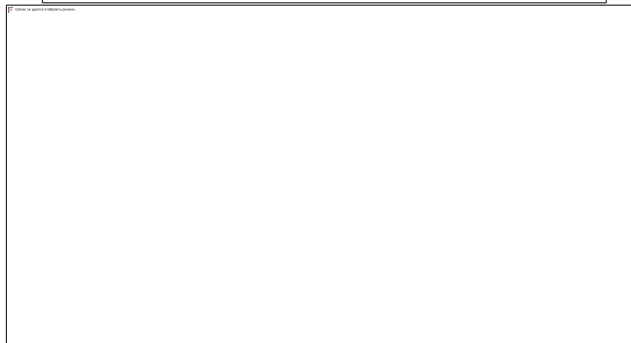
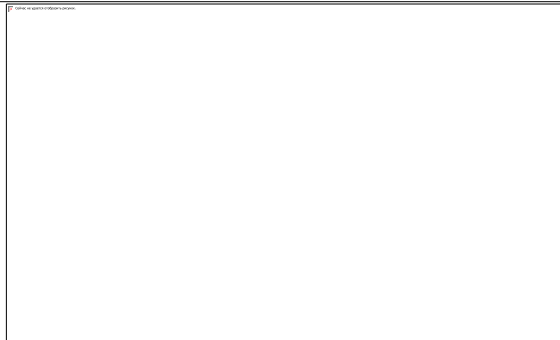
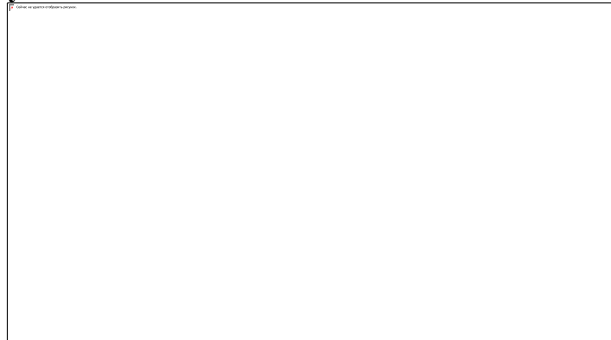
Анамнез заболевания

1. Практически здоров.
2. Ранее ортодонтически не лечился.

Анамнез жизни

Состоит на диспансерном учете по поводу сезонного аллергического ринита

Объективный статус



Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ и языка в норме, наблюдается не смыкание резцов, клыков и первых премоляров

Результаты инструментального метода обследования

Метод Пона

Сужение верхнего и нижнего зубных рядов

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации

2. Поставьте диагноз

3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии

4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, ТРГ в двух проекциях

2. Открытый прикус. Аномалии положения отдельных зубов

3. Сужение верхней челюсти из-за аллергического ринита

4. Брекеты-система или элайнеры. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия – механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 15

Ситуация

Пациентка А. 21 год пришла на консультацию к врачу-ортодонту с эстетическими жалобами.

Жалобы

на

1. неправильное положение зубов,

2. непривлекательную улыбку.

Анамнез заболевания

- Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.
- У отца наблюдается идентичная аномалия прикуса.

Анамнез жизни

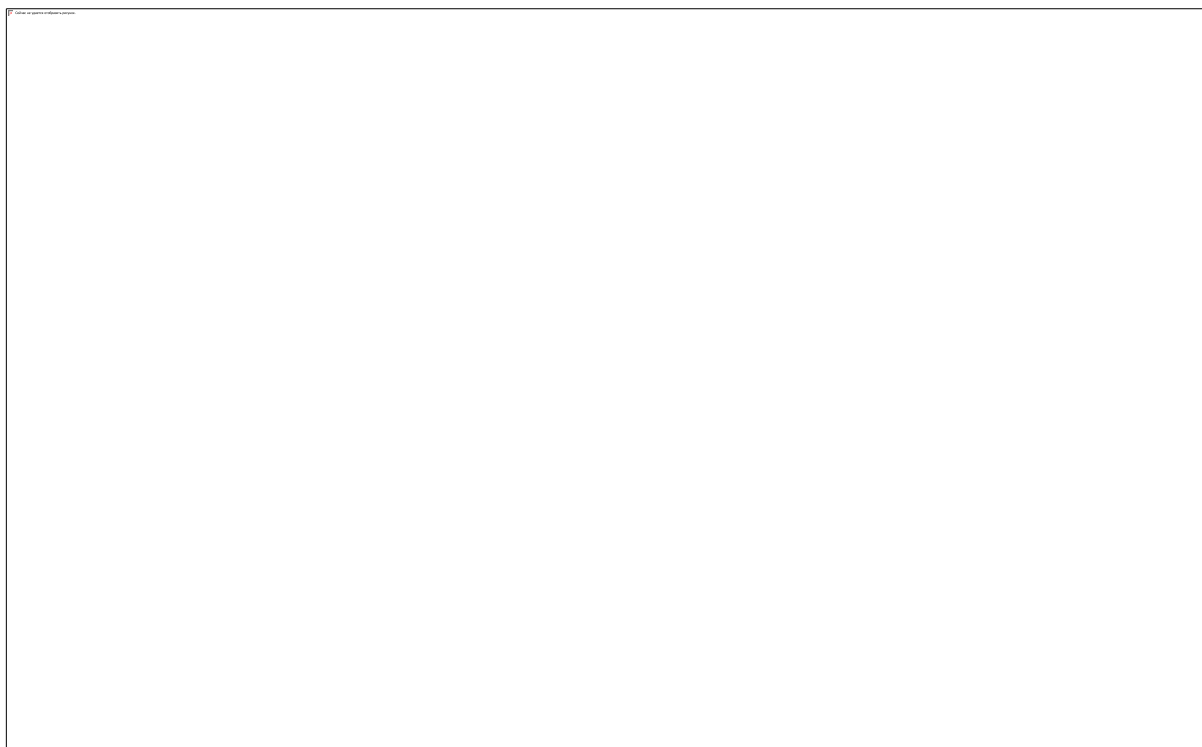
Рождена в срок, вскармливание естественное.

Объективный статус

Внешний осмотр: лицо симметричное, наблюдается западение верхней губы и выступание нижней губы.

Осмотр полости рта: скученное положение зубов во фронтальном участке на нижней челюсти, тортоаномалия зубов 3.3, 4.3, отсутствие зубов 1.4, 2.4, 3.6, 4.6, смещение межрезцовой линии нижнего зубного ряда на 5 мм влево.

--	--



Результаты метода обследования

Прямой профиль

При прямом профиле линии, одна из которых идет от точки gl до основания верхней губы (точка sn), а другая - от этой точки вниз до подбородка, формируют почти прямую линию

Плоский профиль

Плоский тип профиля не описан в литературе

Результаты метода обследования

Анализ моделей челюстей

Мезиодистальные размеры зубов в пределах нормы.

Укорочение верхнего зубного ряда за счет вторичной адентии зубов 1.4; 2.4 и мезиального смещения боковой группы зубов зубного ряда.

Расширение нижнего зубного ряда в области моляров.

Индекс Тонна – 1,30 мм.

По Болтону – 1,22 мм.

Индекс Пона – 35,5 мм.

Ширина апикального базиса верхней челюсти – 34,5 мм.

Ширина апикального базиса нижней челюсти – 42,5 мм.

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации

2. Поставьте диагноз

3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии

4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. ТРГ в двух проекциях, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и модели челюстей

2. Мезиальный прикус. Перекрестный прикус. Смещение зубных рядов от средней линии.

Скученность. Частичная адентия

3. Отсутствие зачатков двух премоляров на верхней челюсти, наследственный фактор

4. Брекет-система или элайнеры. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия – механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 16

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортодонту обратился пациент Д., 30 лет.

Жалобы

на

1. неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается регулярно, раз в год.
- Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.

Анамнез жизни

1. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.
2. Наследственность: неотягощена.
3. Вредные привычки: нет.
4. Аллергоанамнез: неотягощен
5. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Зубная формула

О															О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О															О

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

Смыкание в боковых отделах – 2 класс 2 подкласс Энгля, дизокклюзия в области верхних боковых резцов, сужение и деформация зубоальвеолярных дуг на верхней и нижней челюсти, скученное положение фронтальных зубов на верхней и нижней челюсти, вестибулоположение, протрузия зубов 1.2 и 2.2, ретрузия зубов 1.1, 2.1, множественные абфракционные дефекты, повышенная стираемость твердых тканей зубов.



Результаты дополнительных методов обследования

ОПТГ

На ОПТГ определяется ретенция и дистопия зубов 1.8, 2.8, 3.8, 4.8.

ТРГ головы в боковой проекции

<SNA = 82°

<SNB = 78

<Beta = 26°

Число Wits = 2 мм

Результаты методов обследования

Измерение по методу Тонна

1. Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32 мм

2. Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 24 мм

Индекс Тонна для данного клинического случая: 34:23 = 1,33, норма

Измерение по методу Пона

- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 36,5 (N=37,5)

- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 36 (N=37,5)

- Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 48 (N=49)

- Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 47,5 (N=49)

Сужение в области премоляров верхнего зубного ряда (1 мм)

Сужение в области премоляров нижнего зубного ряда (1,5 мм)

Сужение в области моляров верхнего зубного ряда (1 мм)

Сужение в области моляров нижнего зубного ряда (1,5 мм)

Измерение по методу Коркхауза

- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 16 (N=18,5)

- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15 (N=16,5)

Укорочение верхнего зубного ряда (2,5 мм)

Укорочение нижнего зубного ряда (1,5 мм)

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, ТРГ в прямой проекции, оттиски и модели челюстей
2. Скученность. Смещение зубных рядов от средней линии. Рецессии
3. Наследственный фактор, тонкий биотип костной ткани
4. Брекет-система или элайнеры. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

Элайнеры по принципу действия - механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 17

Ситуация

Пациентка В. 14 лет с родителями обратилась к врачу-ортодонт на консультацию.

Жалобы

на

1. неправильное положение зубов,
2. смещение подбородка вправо.

Анамнез заболевания

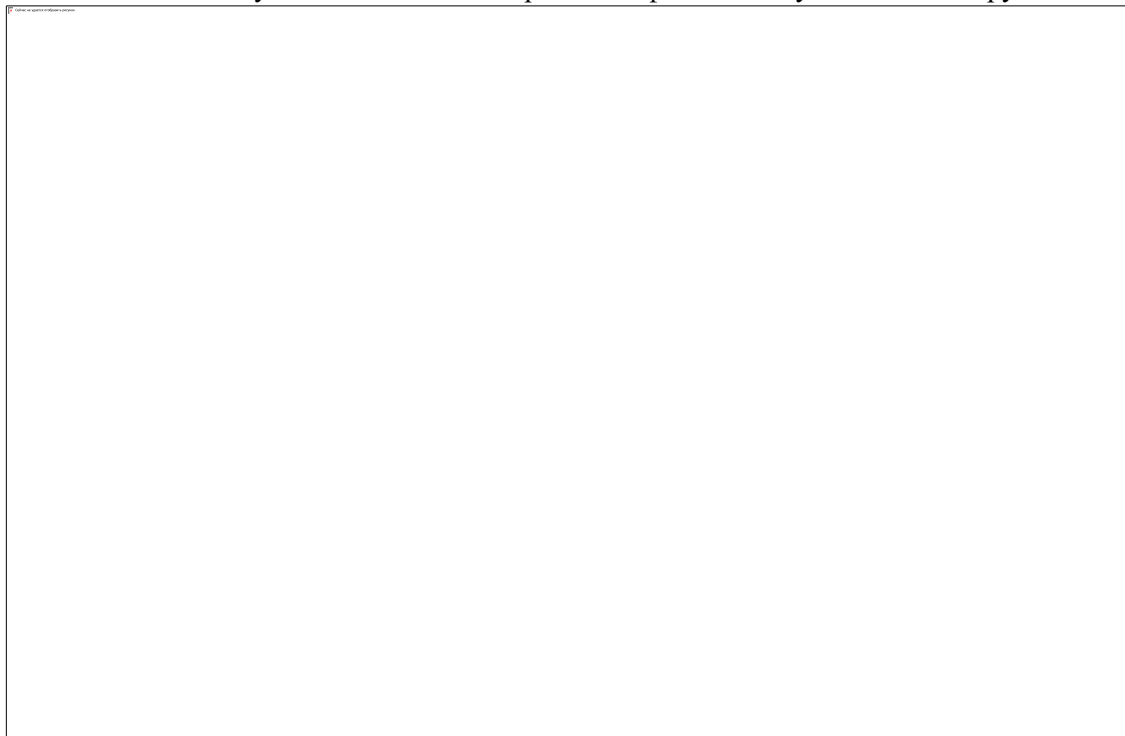
Анамнез жизни

1. Рождена в срок. Вскармливание естественное до 1,5 лет.
2. У врача-ортодонта ранее не наблюдалась.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица изменена за счет смещения подбородка вправо.

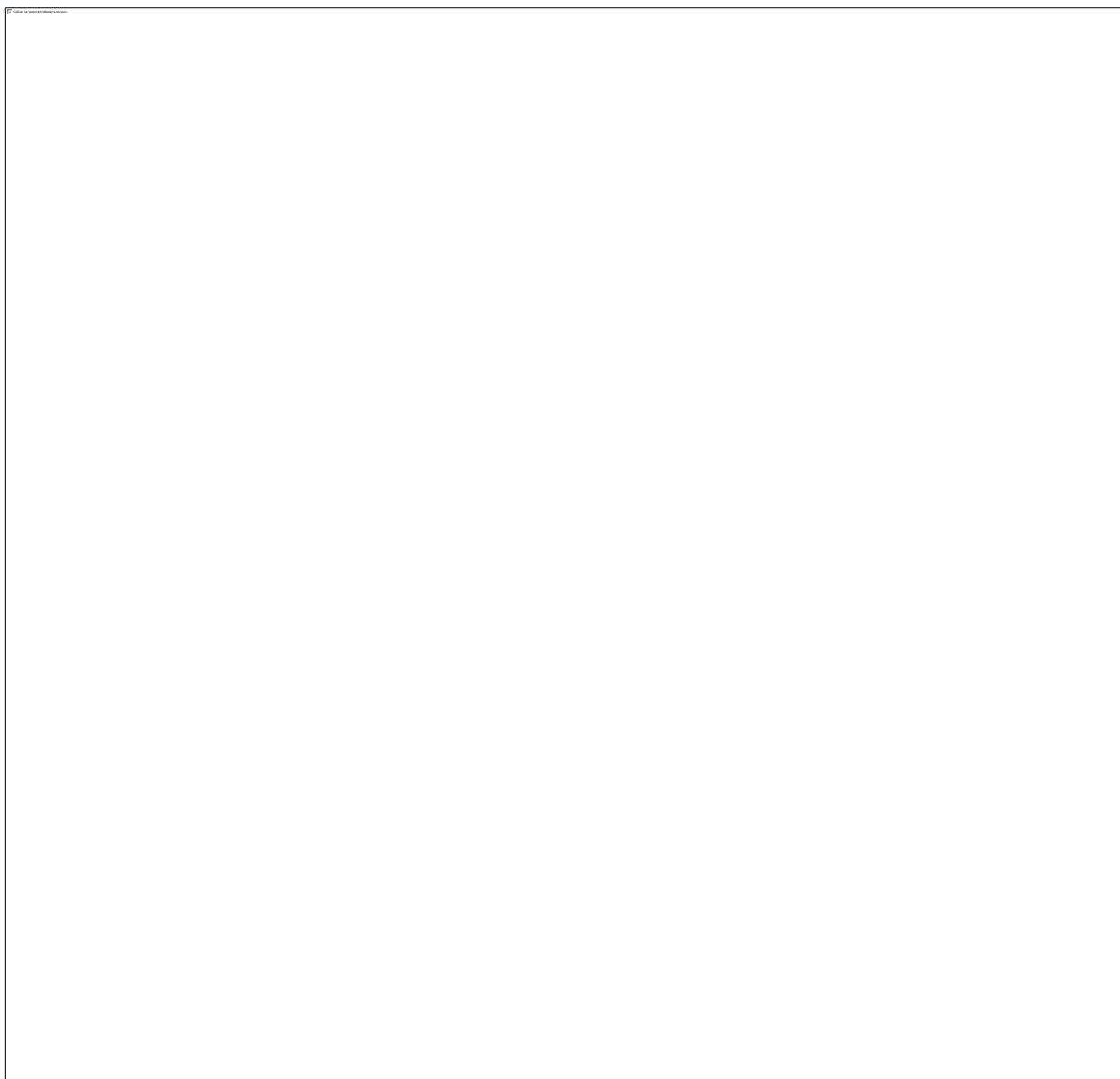
Открытие рта свободное, в полном объеме, сопровождается щелчком в области височно-нижнечелюстного сустава слева. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.



Осмотр рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно равномерно увлажнена. Прикрепление уздечек губ и языка, тяжей слизистой оболочки в пределах нормы. Межрезцовые средние линии не совпадают: смещение межрезцовой линии на нижней челюсти вправо на 3 мм.

Результаты дополнительного метода обследования

Телерентгенография головы в прямой проекции



Обоснование диагноза и составление плана лечения.

Результаты метода обследования

Проба Л.В. Ильиной-Маркосян

При положительной пробе Л.В. Ильиной-Маркосян на опускание нижней челюсти у данной пациентки происходит восстановление совпадения межрезцовых линий.

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. ТРГ в боковой проекции, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и модели челюстей
2. Перекрестный прикус. Смещение зубных рядов от средней линии
3. Наследственный фактор, аденоидит, аллергические реакции

4. Брекет-система. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия - механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 18

Ситуация

Родители с ребенком А. 9 лет обратились на консультацию к врачу-ортодонт по направлению детского стоматолога.

Жалобы

на

1. перелом коронковой части резца,
2. неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания

Со слов родителей, ребенок упал, в результате чего произошел перелом коронковой части резца на верхней челюсти. На следующий день после травмы обратились к детскому стоматологу в поликлинику по месту жительства, Врачом пациент направлен на консультацию к ортодонт.

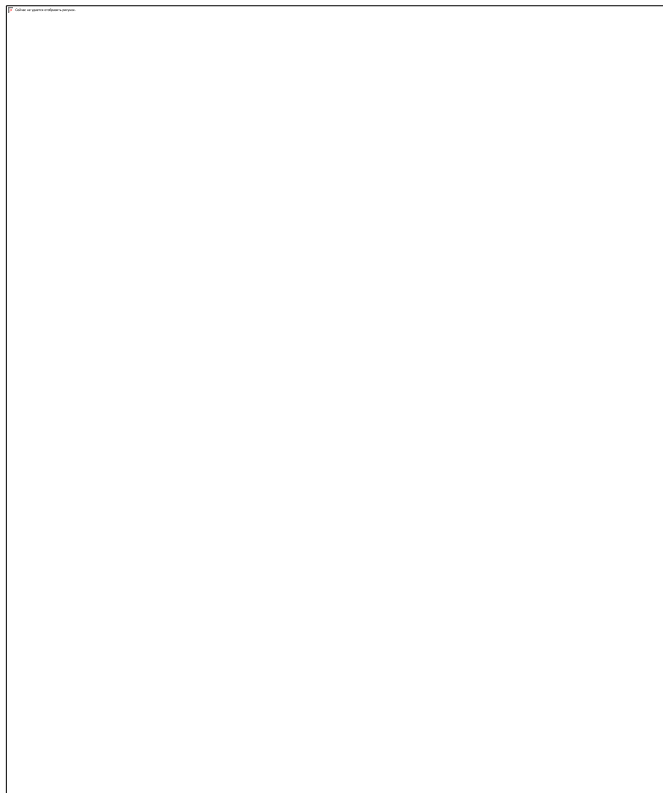
Анамнез жизни

Практически здоров. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

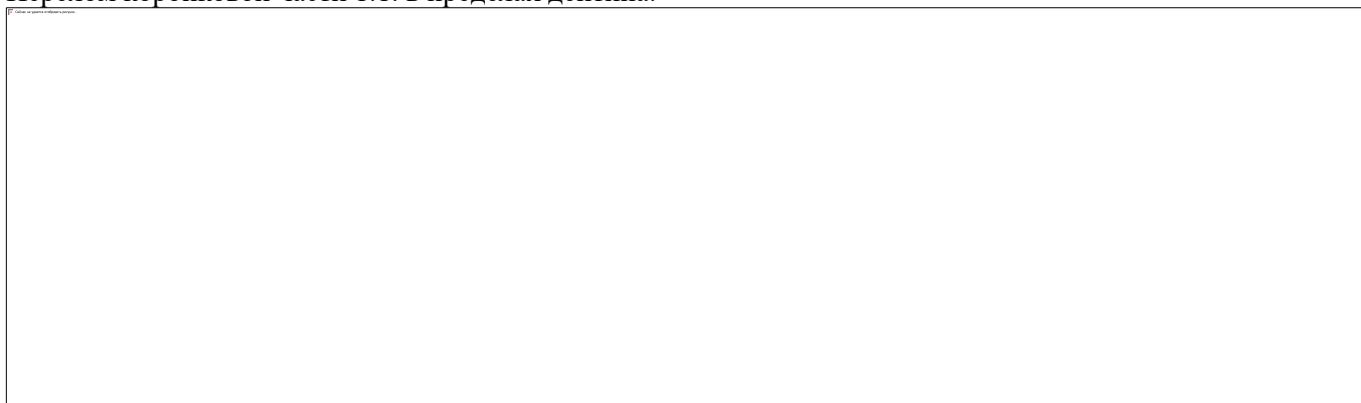
Внешний осмотр:





Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, в полном объеме. Профиль выпуклый. Ретрогения.

Осмотр рта: Период смены зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно равномерно увлажнена. Прикрепление уздечек нижней губы и языка, тяжей слизистой оболочки в пределах нормы. Уздечка верхней губы низко прикреплена, имеет вид плотного тяжа, натягивает верхнюю губу. Перекрытие верхними резцами нижних более $\frac{1}{2}$ высоты коронки. Соотношение первых моляров слева - по 1 классу Энгля, справа – по 2 классу Энгля. Межрезцовые средние линии верхнего и нижнего зубных рядов не совпадают. Перекрестная окклюзия в области 5.5-8.5. Сагиттальная щель 4 мм. Перелом коронковой части 1.1. в пределах дентина.



При внешнем осмотре: лицевые признаки в норме. При осмотре полости рта: слизистая оболочка десен и щек без изменений. Имеющиеся верхние передние зубы нормальных размеров, устойчивы. Верхний зубной ряд асимметрично сужен, нижний имеет форму параболы. Медиально-щечный бугор верхнего первого моляра помещается на медиально-щечном бугре первого нижнего моляра. Мезио-дистальные размеры 1.2 = 7 мм, 11 = 10 мм. подвижность 1 степени 6.3. Уздечка верхней губы низко прикреплена, имеет вид плотного тяжа, натягивает верхнюю губу.

На ортопантограмме зачатки 1.7, 1.5, 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7 имеются.

Результаты метода обследования

Метод Долгополовой

Определено сужение зубных рядов

Результаты лабораторного метода обследования

Электроодонтодиагностика

В пределах физиологической нормы, что свидетельствует о жизнеспособности пульпы

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. ТРГ в двух проекциях, ОПТГ, оттиски, модели челюстей
2. Перекрестный прикус. Травма зуба: перелом коронки 11 зуба
3. Вредные привычки, аденоидит
4. Аппарат с одной наклонной плоскостью на верхнюю челюсть для исправления перекрестного прикуса

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 19

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 28 лет.

Жалобы

на

1. неправильное положение зубов,
2. нарушение их смыкания.

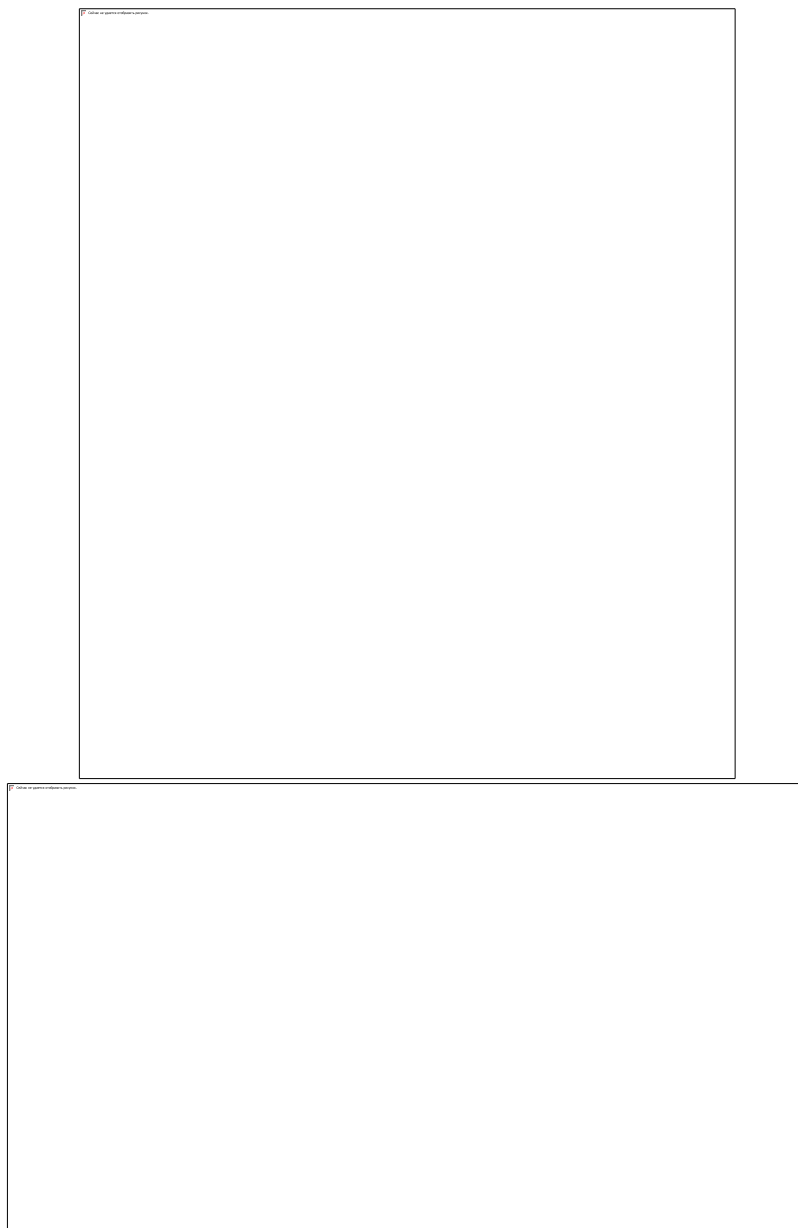
Анамнез заболевания

- Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.
- Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.

Анамнез жизни

- Врожденные, хронические заболевания, наличие вредных привычек отрицает.
- Частые ОРВИ, ОРЗ.

Объективный статус



Внешний осмотр: Лицо асимметричное (подбородок слегка смещен вправо), профиль вогнутый, подбородок выступает кпереди. Кожные покровы обычной окраски. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Результаты методов обследования

Антропометрическое измерение моделей челюстей

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 33 мм.

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 25 мм.

Параметры зубных рядов:

Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (норма 37,5 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35.

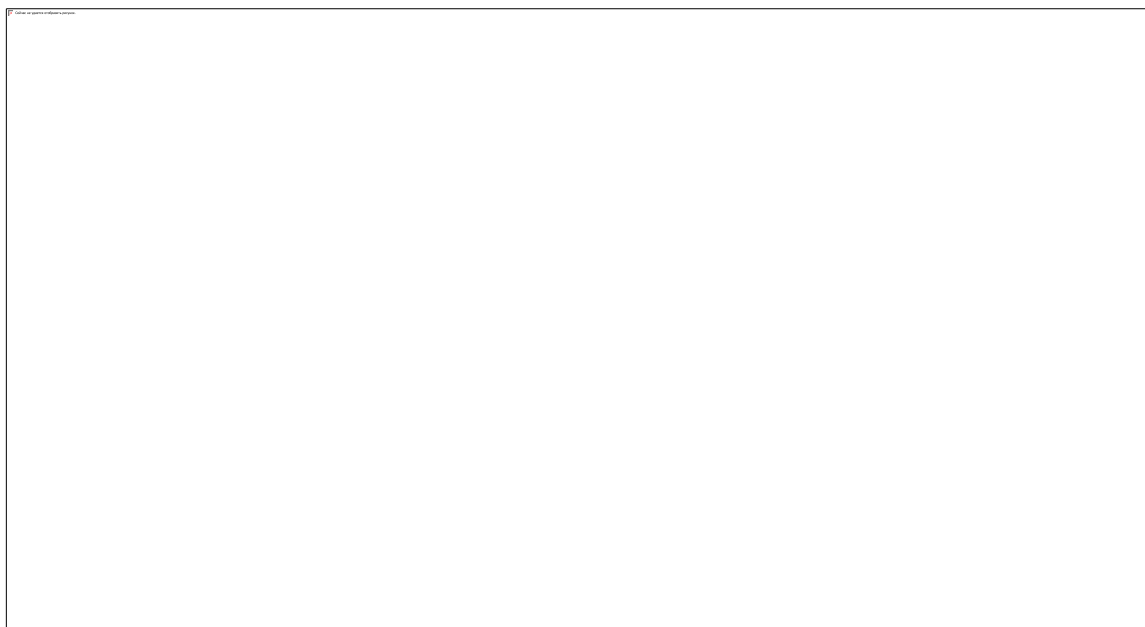
Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 45 (норма 49,0 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 46.

Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 17 (норма 18,5 мм).

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15 (норма 16,5 мм).

Рентгенологическое исследование



Результаты инструментальных методов обследования

Ортопантомограмма

Прикус постоянный, сформированный. Дистопия, ретенция зубов 1.8, 2.8, 3.8, 4.8.

Телерентгенограмма в боковой проекции

SNA – 77° (норма $82^{\circ} \pm 2^{\circ}$).

SNB – 87° (норма $80^{\circ} \pm 2^{\circ}$).

ANB- -5° (норма $2^{\circ} \pm 2^{\circ}$).

NSL/MP – 38° (норма $32^{\circ} \pm 2^{\circ}$).

NSL/Spp – 5° (норма $7^{\circ} \pm 2^{\circ}$).

Spp/MP – 35° (норма $25^{\circ} \pm 2^{\circ}$).
Spp/верхний резец – 113° (норма $115^{\circ} \pm 5^{\circ}$).
MP/нижний резец – 79° (норма $95^{\circ} \pm 5^{\circ}$).
межрезцовый угол – 150° (норма $125^{\circ} \pm 5^{\circ}$).

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. ТРГ в прямой проекции, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и модели челюстей
2. Мезиальный прикус. Аномалии положения зубов
3. Наследственный фактор
4. Брекеты-система. Брекеты-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия – механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 20

Ситуация

В клинику обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы

На неправильное положение зубов, нарушение их смыкания, выступание нижней челюсти кпереди.

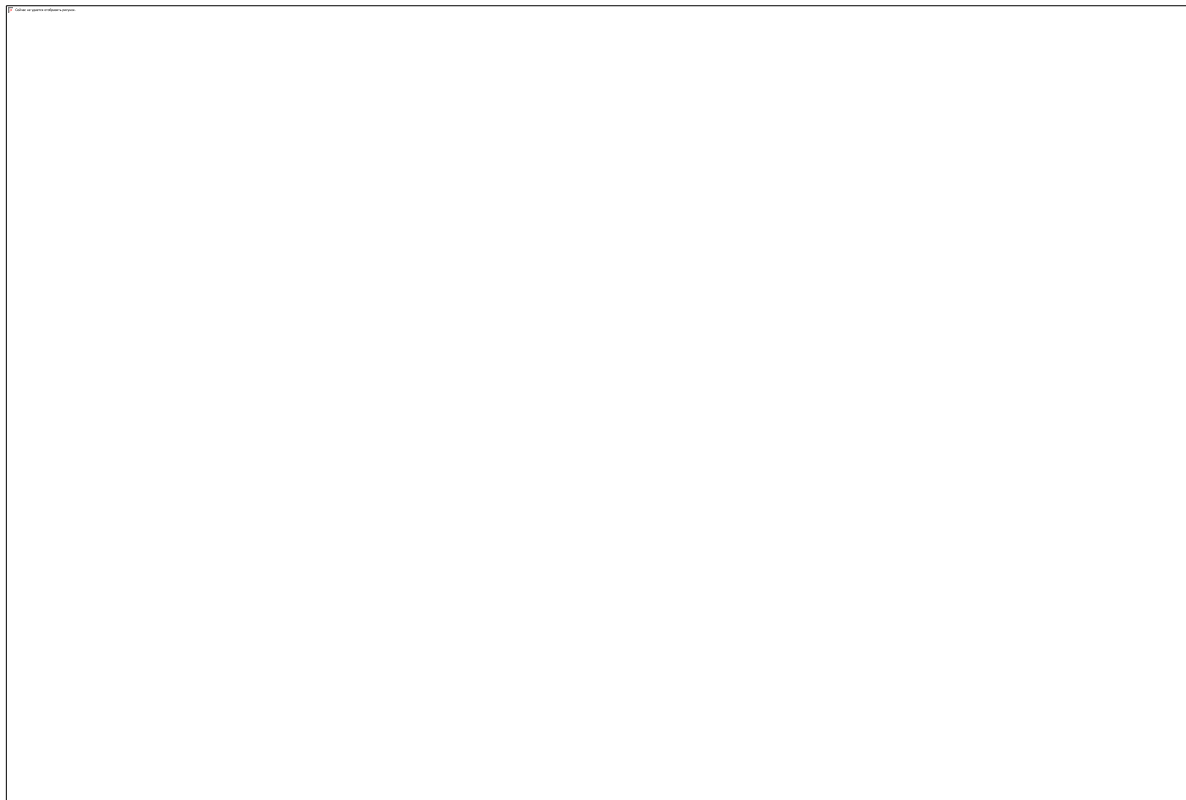
Анамнез заболевания

1. Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.
2. Ранее ортодонтическое лечение не проходила.

Анамнез жизни

1. Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
2. Перенесённые заболевания – ветряная оспа в 10 месяцев. Частые ОРВИ.
3. Аллергологический анамнез неотягощён.

Объективный статус



Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, губы не сомкнуты, профиль прямой, лимфатические узлы не пальпируются. Удлинение нижней трети лица, нижняя прогнатия.

Результаты методов обследования

Антропометрическое измерение моделей челюстей

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 30,0 мм.

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 23,0 мм.

Параметры зубных рядов:

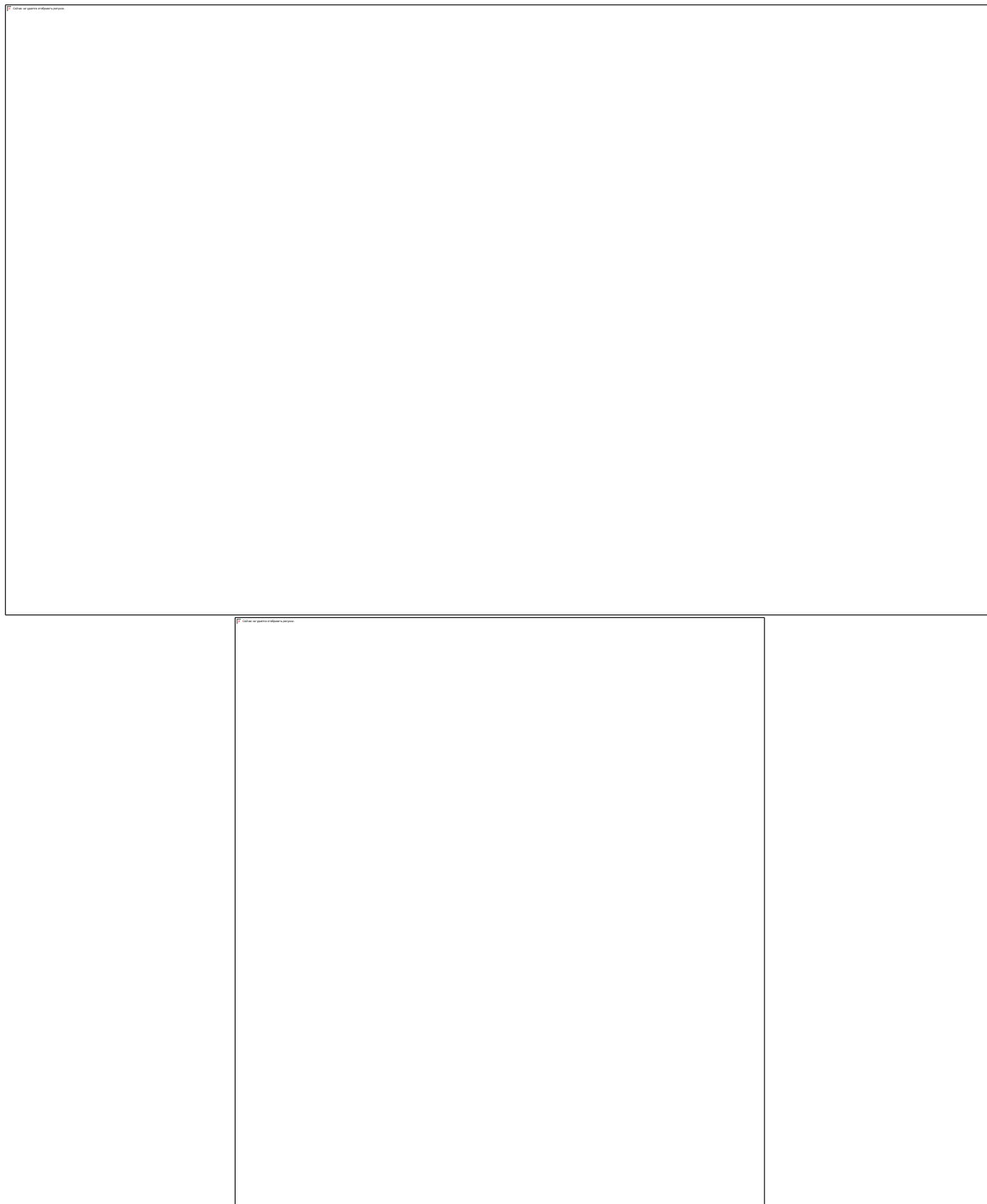
Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34,0 (норма 37,5 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35,0.

Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 40,0 (норма 49 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 42,0.

Рентгенологическое исследование



SNA – 78° (норма $82^{\circ} \pm 2^{\circ}$).

SNB – 86° (норма $80^{\circ} \pm 2^{\circ}$).

ANB – 7° (норма $2^{\circ} \pm 2^{\circ}$).

NSL/MP – 40° (норма $32^{\circ} \pm 2^{\circ}$).

NSL/Spp – 28° (норма $7^{\circ} \pm 2^{\circ}$).

Spp/MP – 15° (норма $25^{\circ} \pm 2^{\circ}$).

Spp/верхний резец – 115° (норма $115^{\circ} \pm 5^{\circ}$).

MP/нижний резец – 98° (норма $95^{\circ} \pm 5^{\circ}$).

межрезцовый угол – 125° (норма $125^{\circ} \pm 5^{\circ}$).

Результаты методов обследования

Определение индекса Тонна

Индекс Тонна = $32:27=1,18$

Определение индекса Коркхауза

Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 19,5 (норма 18,5 мм)

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 16,0 (норма 16,5)

ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. ТРГ в прямой проекции, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и модели челюстей
2. Мезиальный прикус. Аномалии положения зубов
3. Наследственный фактор
4. Брекеты-система или предварительно небный дистрактор

4 семестр

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №1

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортодонту обратились родители с ребенком Б. 17 лет.

Жалобы

На неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращается регулярно, раз в год. Ранее ортодонтическое лечение не проводилось

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки: нет.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Зубная формула:

0															0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0															0

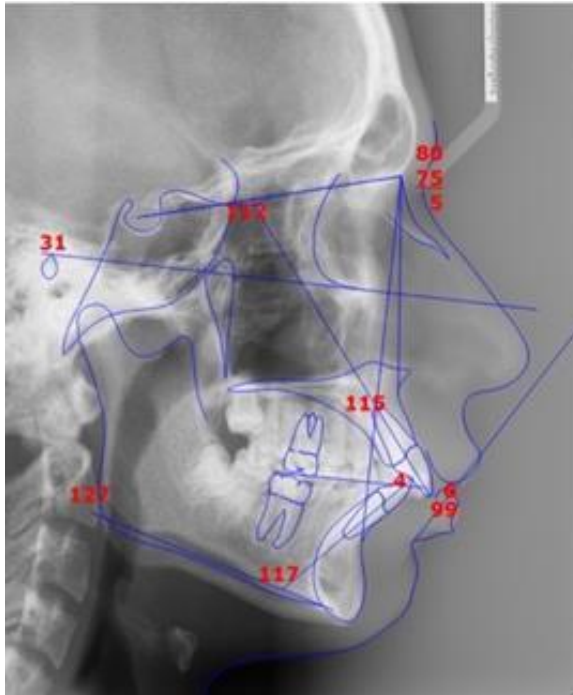
Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.





На ОПТГ определяется дистопия и ретенция зубов 1.8, 2.8, 3.8, 4.8.

Телерентгенография головы в боковой проекции



<SNA = 80

<SNB = 75

<ANB=5

Число Wits = 6 мм

Результаты методов обследования

Измерение по методу Тонна

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 29 мм;
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 24мм.

Индекс Тонна для данного клинического случая: $29:24 = 1,2$, что говорит о непропорциональности размеров резцов.

Измерение по методу Пона

9. Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 36 (N=40);
10. Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 38 (N=40);
11. Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 49 (N=52,2);
12. Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 51 (N=52,2).
13. Сужение в области премоляров верхнего зубного ряда (4 мм);
14. Сужение в области премоляров нижнего зубного ряда (2 мм);
15. Сужение в области моляров верхнего зубного ряда (3,2 мм);
16. Сужение в области моляров нижнего зубного ряда (1,2 мм).

Измерение по методу Коркхауза

5. Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 18,5 (N=19,5);
6. Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 16,5 (N=17,5).
7. Укорочение верхнего зубного ряда (1 мм);
8. Укорочение нижнего зубного ряда (1 мм).

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения

9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответ:

5. КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС так как по ТРГ дистальное положение нижней челюсти и есть вероятность смещения суставных дисков

6. Дистальный прикус. Глубокий прикус. Смещение зубных рядов от средней линии. Скуочность. Аномалии положения отдельных зубов Повышенное истирание зубов.

7. Вредные привычки в детстве, аденоидит, наследственное недоразвитие нижней челюсти, искусственное вскармливание, рождение с использованием акушерских щипцов

8. Диагностика: КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, ТРГв прямой проекции, лечение на брекет-системе или элайнерах на двух челюстях

9. Брекет-система и элайнеры – это двучелюстной аппарат, так как дистальный прикус требует встречной коррекции верхней и нижней челюстей и зубных рядов

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 2

Ситуация

Родители вместе с ребенком 8 лет обратились к стоматологу-ортодонт по направлению логопеда.

Жалобы

на

3. нарушение дикции,

4. затруднения при откусывании пищи.

Анамнез заболевания

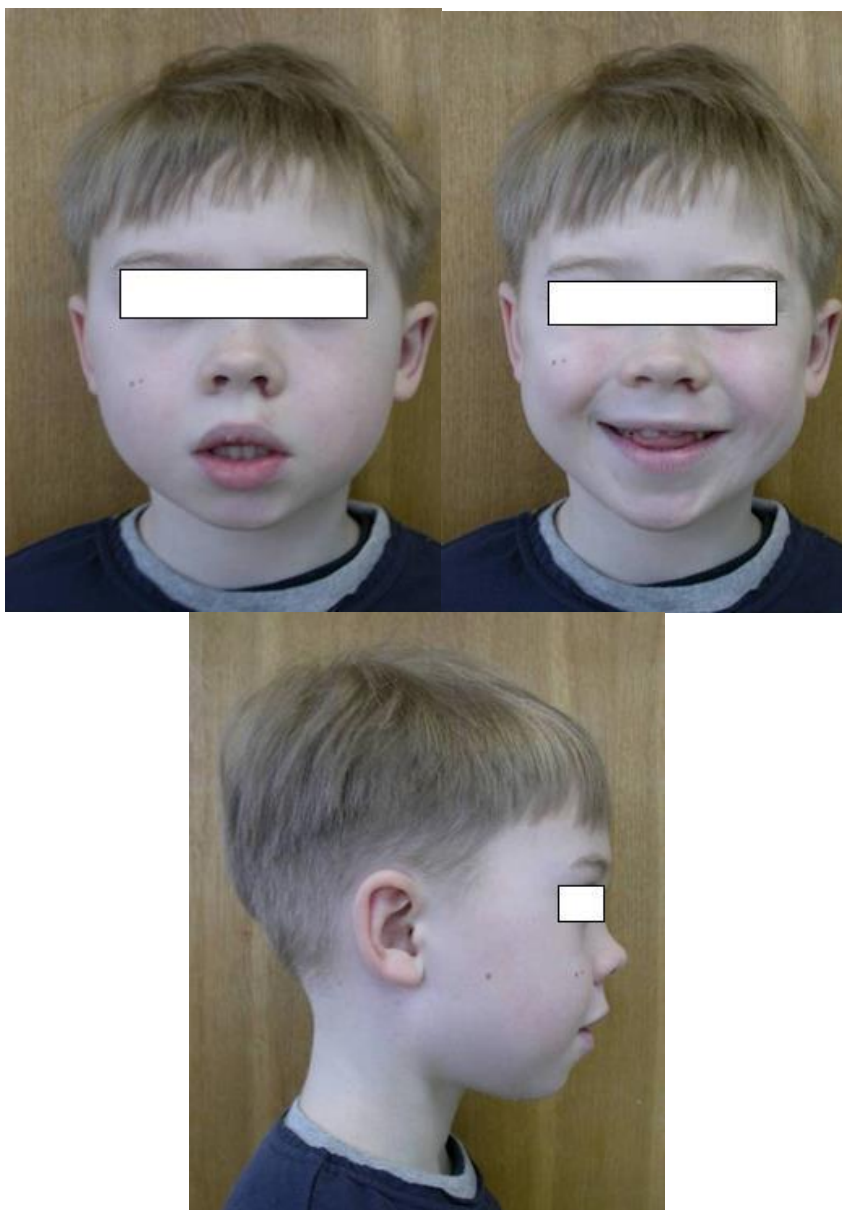
Ранее к врачу - ортодонт не обращались.

Анамнез жизни

- Со слов родителей, ребенок сосал палец до 3-х лет.
- Часто болеет простудными заболеваниями и спит с открытым ртом.
- Перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический отит, наблюдается у эндокринолога, гастроэнтеролога и невролога.

Объективный статус

Осмотр лица:



Конфигурация лица изменена за счет увеличения высоты нижней трети лица, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта в полном объеме.

Осмотр полости рта:





Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ и языка в норме, наблюдается прокладывание языка между режущими краями резцов.

Телерентгенограмма головы в боковой проекции

SNA=89,0

SNB=75,0

NL/ML=28,0

ANB=6,0 (N=2,0-4,0)

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения
9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответ:

5. КТ челюстей, оттиски и контрольные модели челюстей с расчетом, консультация оториноларинголога по поводу предполагаемого аденоидита
6. Открытый прикус. Сужение верхней челюсти. Аномалия положения отдельных зубов
7. Аденоиды, вредная привычка сосания пальца
8. Консервативное или хирургическое лечение аденоидов, аппаратный метод лечения у ортодонта
9. Аппарат на верхнюю челюсть с винтом и заслонкой для языка на 10-12 месяцев, далее контрольная ТРГ в боковой проекции и далее смена аппарата по мере необходимости

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 3

Ситуация

В стоматологическую клинику обратились родители с мальчиком 17 лет.

Жалобы

на

3. неправильное положение зубов,
4. нарушение их смыкания.

Анамнез заболевания

3. Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.
4. Ранее проходил ортодонтическое лечение с применением съёмных ортодонтических аппаратов.

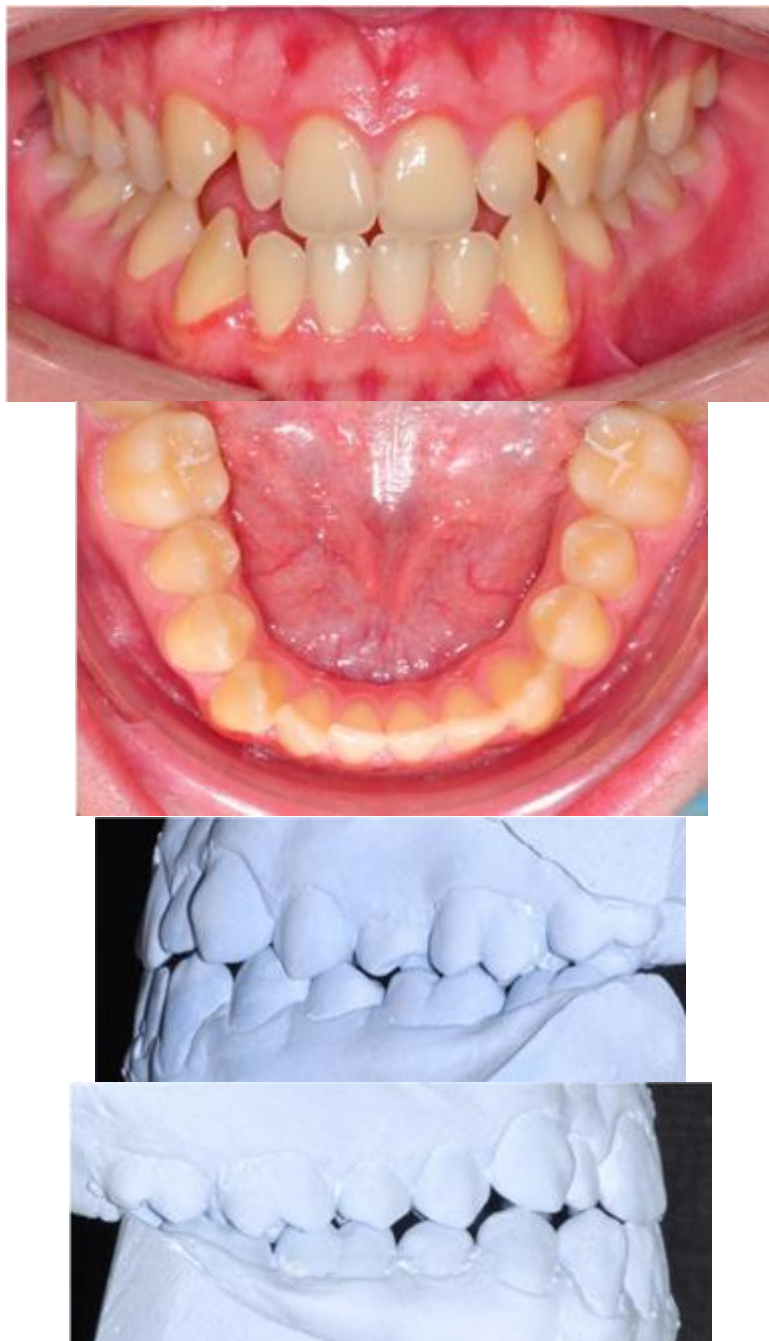
Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Перенесённые заболевания – коклюш в 10 месяцев.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Лицо асимметричное (подбородок слегка смещён вправо), профиль прямой, увеличена нижняя треть лица, сглажена подбородочная складка. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются .





Результаты методов обследования

Антропометрическое измерение моделей челюстей

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 28 мм.
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 23.

Параметры зубных рядов:

7. Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (норма 37,5 мм).
8. Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35.
9. Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 45 (норма 49,0 мм).
10. Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 45.
11. Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 17 (норма 18,5 мм).
12. Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 14 (норма 16,5 мм).

Ортопантомография



Результаты инструментальных методов обследования
Телерентгенограмма в боковой проекции



SNA – 71° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$).
 SNB – 72° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$).
 ANB – $-0,7^\circ$ (норма $2^\circ \pm 2^\circ$).
 NSL/MP – 51° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$).
 NSL/Spp – 12° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$).
 Spp/MP – 40° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$).
 Spp/верхний резец – 113° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$).
 MP/нижний резец – 79° (норма $95^\circ \pm 5^\circ$).
 Межрезцовый угол – 132° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$).

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения

9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, ТРГ в прямой проекции
6. Прямой прикус. Открытый прикус. Микроденция 12 зуба. Аномалия положения зубов
7. Врожденные (генетика, патологии беременности) и приобретенные факторы. ЛОР-заболевания, приводящие к ротовому дыханию, рахит, нарушения обмена веществ, травмы челюстей и недоразвитие альвеолярных отростков, препятствующее смыканию зубов
8. Лечение на брекет-системе или на элайнерах на двух челюстях
9. Данные аппараты проводят расширение зубных дуг и нормализацию перекрытия зубных рядов

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 4

Ситуация

Мальчик 16 с родителями лет обратился к врачу стоматологу-ортодонт.

Жалобы

на

3. выступание резцов верхней челюсти,
4. нарушение прикуса.

Анамнез заболевания

Ранее носил каппы на верхний и нижний зубной ряд.

Анамнез жизни

- Перелом носа в 12 лет.
- Апендэктомия в возрасте 8 лет по поводу острого аппендицита.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки: нет.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Профиль выпуклый, напряженное смыкание губ.

Арка улыбки прямая, средняя линия верхней челюсти по центру лица, нижней челюсти смещена - вправо на 0,5-1 мм.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

		П											П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
													П		

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

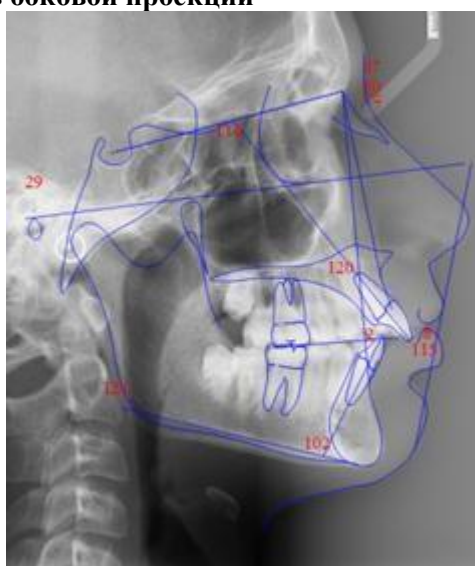
Нарушение положения отдельных зубов на верхней челюсти.

Смыкание зубных рядов по 2 классу, во фронтальном отделе сагиттальная щель.





Результаты дополнительных методов обследования
Телерентгенограмма головы в боковой проекции



Данные расчёта телерентгенограммы головы в боковой проекции: SNA –87° (норма 82°±2°)
 SNB - 80°(норма 80°±2°)
 ANB- 7°(норма 2°±2°)
 NSL/MP - 27°(норма 32° ±2°)
 NSL/Spp - 10°(норма 7°±2°)
 Spp/верхний резец – 120°(норма 115°±2°)
 MP/нижний резец – 103°(норма 90°-95°)
 межрезцовый угол - 115°(норма 125°±2°)

Результаты дополнительных методов обследования

Антропометрическое измерение моделей челюстей

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 39,0 мм

2. Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 27,0мм

Параметры зубных рядов:

7. Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34,0 (норма 37,5 мм)
8. Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 37,0 (норма)
9. Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 46,0 (норма 49,0 мм)
10. Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 49,0 (норма)
11. Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 21,0 (норма 18,5 мм)
12. Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15,0 (норма 16,5)

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 5

Ситуация

На приеме у врача-ортодонта по рекомендации детского стоматолога родители с девочкой 8 лет.

Жалобы

на

- выступание нижней челюсти.

Анамнез заболевания

Подобная зубочелюстная аномалия у родственников.

Анамнез жизни

- Сопутствующие заболевания: частые ОРВИ, затрудненное носовое дыхание.
- Нарушение осанки.
- Вредная привычка сосания верхней губы.

Объективный статус

Внешний осмотр: напряжение губ при смыкании, конфигурация лица не изменена.





Осмотр полости рта: период формирования окклюзии соответствует возрасту пациента, верхние резцы контактируют с режущими краями нижних резцов.
Инфантильный тип глотания, язык расположен на дне полости рта.

Результаты метода обследования

Компьютерная-оптическая топография

Нарушений и изменений осанки и позвоночного столба не диагностировано.

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения
9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. КТ челюстей с ВНЧС, ТРГ в боковой и прямой проекциях, оттиски и модели челюстей с расчетом, консультация оториноларинголога
6. Обратное резцовое перекрытие. Сужение верхней челюсти. Аномалия положения зубов
7. Вредная привычка сосания верхней губы, аденоидит
8. Санация лор-органов, расширение верхней челюсти с возможным ее выдвижением в сагиттальной плоскости

9. Аппарат на верхнюю челюсть с винтом и окклюзионными накладками с креплениями к Маске Дилера или аппарат Марко-Роса с креплениями к Маске Дилера (в зависимости от расчетов ТРГ в боковой проекции)

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 6

Ситуация

Пациентка в возрасте 35 лет обратилась к стоматологу-ортодонту в связи с нарушением положения зубов.

Жалобы

на

- эстетику,
- затруднения при откусывании пищи и пережевывании пищи.

Анамнез заболевания

Практически здорова. Ранее ортодонтически не лечилась.

Анамнез жизни

В детском возрасте наблюдалась у врача в связи с аденоидами 2 степени.

Объективный статус



Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ и языка в норме, наблюдается несмыкание резцов и клыков. Прокладывание языка между режущими краями резцов.

Результаты инструментального метода обследования

Телерентгенограмма головы в боковой проекции

Изучение телерентгенограмм головы в боковой проекции позволило выявить ротацию верхней челюсти, смещение нижней челюсти вниз и кзади, определить заднюю высоту лица, передне-нижнюю морфологическую высоту, верхне-заднюю зубоальвеолярную высоту.

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения
9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. КТ с ВНЧС, МРТ ВНЧС, ТРГ в прямой проекции, оттиски, модели челюстей
6. Открытый прикус. Смещение зубных рядов от средней линии. Аномалии положения зубов. Частичная адентия
7. Аденоиды, вредные привычки
8. Брекет-система, элайнеры, создание места для премоляра в 2-ом сегменте с последующей имплантацией и протезированием
9. двучелюстной аппарат механического типа действия, внутриротовой, дуговой или пластиночный

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 7

Ситуация

Пациента 7 лет привели родители по рекомендации детского стоматолога с целью консультации.

Жалобы

на

5. неправильное положение зубов,
6. отсутствие смыкания фронтальных зубов,
7. проблемы при откусывании пищи,
8. логопедические проблемы.

Анамнез заболевания

Ранее в стоматологу-ортодонт не обращались

Анамнез жизни

У мамы дистальная окклюзия.

Сопутствующие заболевания: аденоиды 2 степени, нарушение осанки – сколиоз.

Объективный статус

Внешний осмотр: строение лицевого скелета – долихоцефалическое, профиль – выпуклый, выраженная надподбородочная складка.



Осмотр полости рта: период смены зубов, смыкание первых моляров по 2 классу Энгля наличие сагиттальной щели, сужение зубных рядов, наличие диастемы на верхнем зубном ряду.

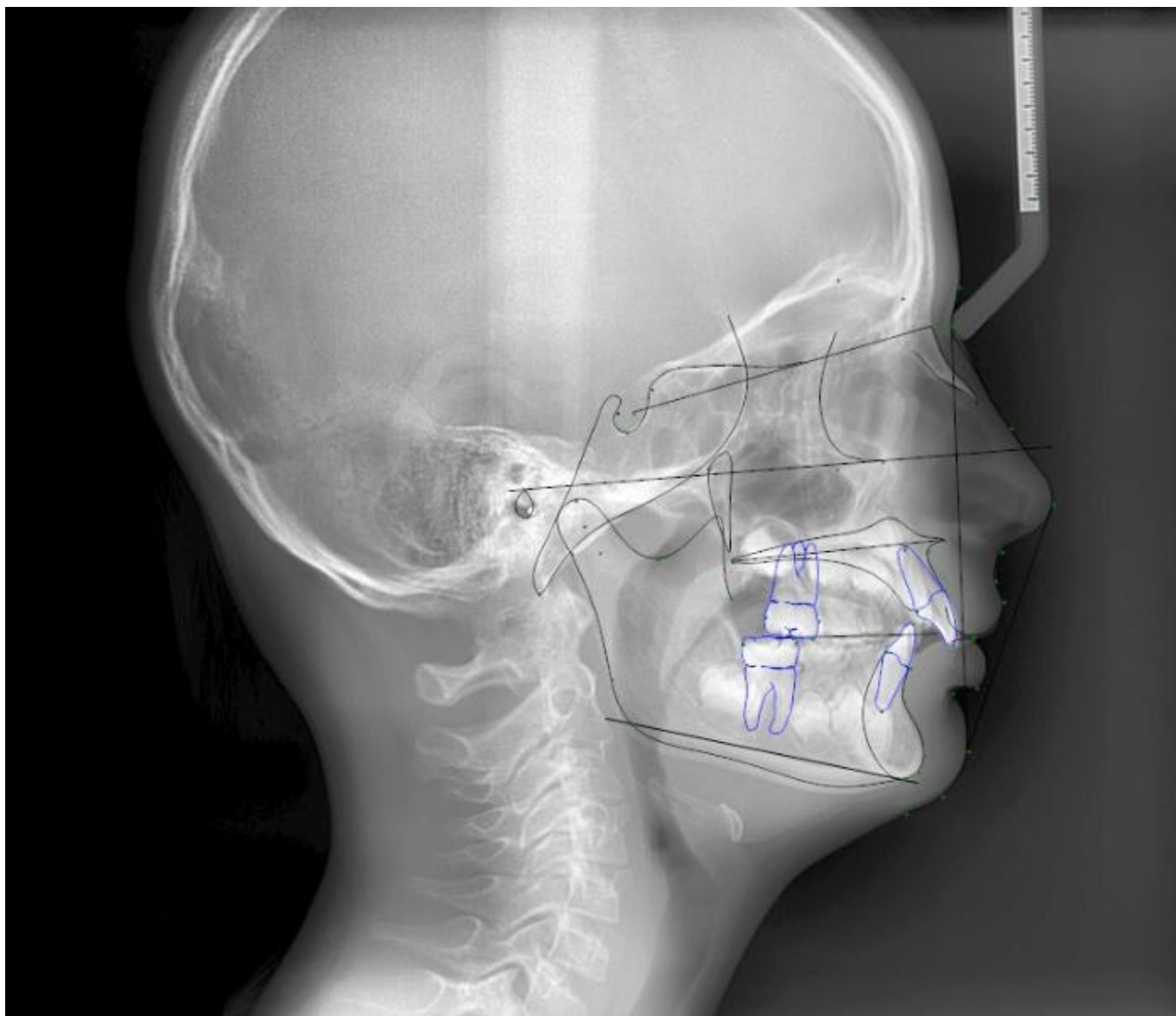




Ортопантограмма:



**Результаты дополнительного метода обследования
ТРГ головы в боковой проекции**



Рентгенография ВНЧС

Не дает необходимых сведений о соотношении челюстных костей и зубных рядов, величины и формы зубных рядов и апикальных базисов, углы наклона отдельных зубов верхнего и нижнего зубного ряда.

Результаты метода обследования

Компьютерная-оптическая топография

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 8

Ситуация

На консультацию к стоматологу-ортодонту пришли пациент 7 лет с родителями, к стоматологу-ортодонту обратились впервые.

Жалобы

на

- неправильное положение верхнего резца слева.

Анамнез заболевания

- в возрасте 4 лет был удален зуб 5.4, 6.4, в возрасте 6 лет - 7.4, 7.5;
- ранее ортодонтическое лечение не проводилось;
- неровное положение зубов отмечается у мамы.

Анамнез жизни

- рожден в срок;
- вид вскармливания – естественное;
- рос и развивался в соответствии с возрастом;
- со слов родителей, ребенок спит с открытым ртом, состоит на учете у ЛОР-врача по поводу аденоидных вегетаций I степени;
- в раннем детстве были частые отиты, из перенесенных заболеваний также отмечают корь.

Объективный статус

Внешний осмотр: кожные покровы обычной окраски. Подчелюстные лимфатические узлы до 0,5 см, подвижны, безболезненны. Слизистая оболочка губ бледно-розовая. Лицо симметрично. Профиль лица умеренно выпуклый, положение подбородка правильное, трети лица пропорциональны, надподбородочная и носогубные складки выражены умеренно, губы смыкаются без напряжения.

Осмотр полости рта: соотношение моляров справа по II классу Энгля, слева по I классу Энгля, обратное перекрытие в области зуба 2.1, зубы 5.4, 6.4, 7.4, 7.5 отсутствуют, определяется дефицит места для прорезывания зубов 1.4, 2.4, слизистая оболочка умеренно увлажнена, блестящая, без видимых патологических изменений.

По результатам анализа ОПТГ определяется мезиальный наклон и миграция боковой группы зубов на верхней челюсти, мезиальный наклон зуба 3.6.





Результаты дополнительного метода обследования
Телерентгенография головы в боковой проекции



Положение челюстных костей и наклонов резцов в норме, размеры челюстных костей соответствуют норме.

Зонография височно-нижнечелюстного сустава

Метод выполняется для определения анатомо-топографических особенностей височно-нижнечелюстного сустава. Нет показаний для назначения данному пациенту

Результаты метода обследования

Метод Долгополовой

Определяется сужение верхнего зубного ряда в области моляров на 3 мм.

Метод Шмута

Мезиальное смещение боковой группы зубов на верхней челюсти справа.

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения
9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. КТ челюстей с ВНЧС, ТРГ в прямой проекции, риноскопия
6. Перекрестный прикус. Аномалии положения отдельных зубов.
7. Аденоидит, наследственный фактор, раннее удаление временных моляров
8. Диагностика по методам исследования и ортодонтическое лечение на съемных аппаратах
9. Аппарат на верхнюю челюсть с винтом с одной направляющей для дистализации 55,16 зубов и протрагирующей пружиной к 21 зубу для устранения его обратного перекрытия с антагонистом, окклюзионные накладки в аппарате для разобщения

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 9

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 18 лет.

Жалобы

на

2. неправильное положение зубов, эстетический недостаток.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта не наблюдалась и не лечилась.

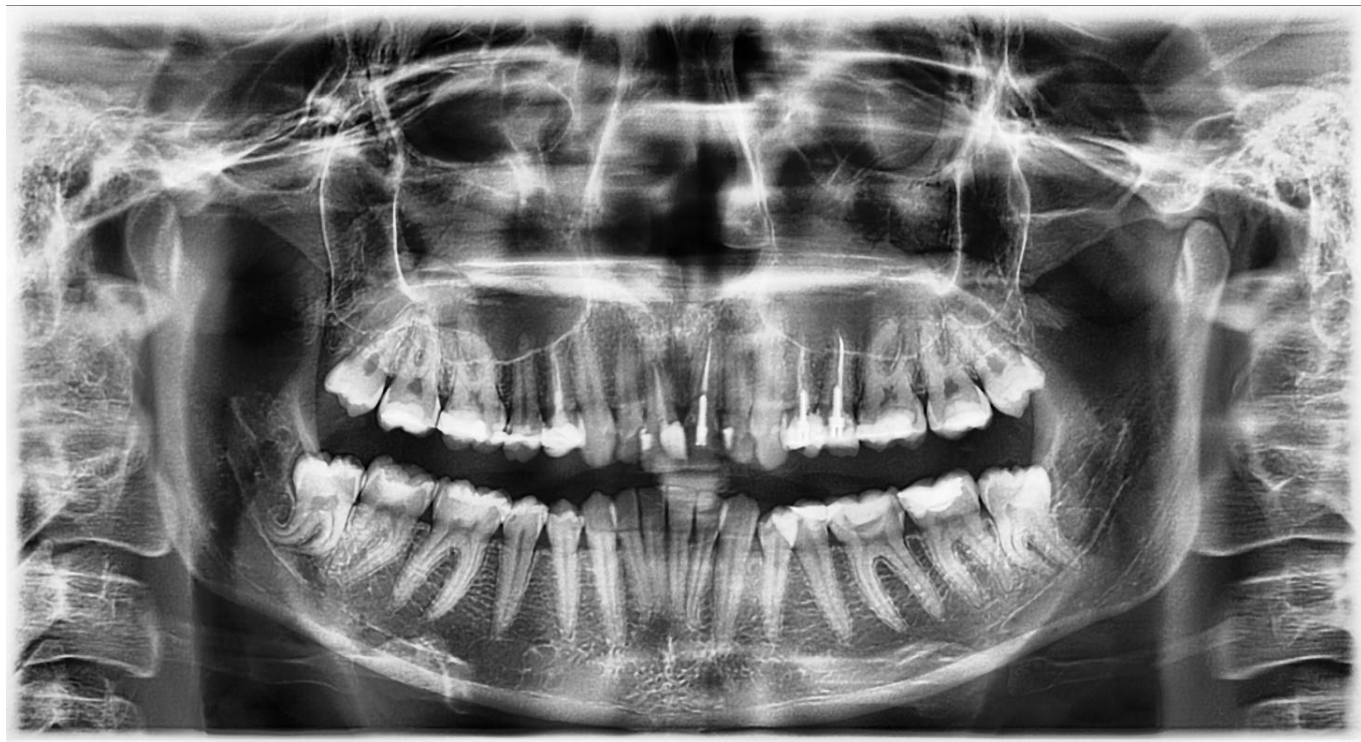
Анамнез жизни

Без особенностей. Рост и развитие соответствует возрасту.

Объективный статус



Результаты рентгенологических методов обследования
Ортопантомография



Телерентгенография головы в боковой проекции



Параметры	Измерения	Норма	Отклонения
<SNA	76.1	82+-2	-3.9
<SNB	74.6	80+-2	-3.4
<ANB	1.5	2	
NSL/ <u>Spp</u>	16.2	7+-2	+7
NSL/ML	27.5	32 +-2	-6.5
<u>Spp</u> /ML	11.3	25 +-5	-11.5
Is/ <u>Spp</u>	119	115	+4
ii/ML	87	90 +-5	
<u>Interins</u>	135	125 +-5	+9
<B	29	27-35	
FH/OP	5	6	1

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения
9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. КТ чеклюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, ТРГ в прямой проекции, оттиски, модели челюстей
6. Дистальный прикус. Глубокий прикус. Аномалии положения отдельных зубов. Скученность. Смещение зубных рядов от средней линии
7. Вовремя не было проведено удаление 18,28,38,48 зубов при дефиците места в зубных рядах, наследственный фактор
8. Расчет всех исследований, установка ортодонтической аппаратуры на обе челюсти
9. Брекет-система или элайнеры

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 10

Ситуация

На консультацию к врачу-ортодонту пациентку 23 лет направил врач-стоматолог-терапевт.

Жалобы

на

2. неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания

Данные анамнеза - без особенностей. Наличие сопутствующих заболеваний – отрицают.

Анамнез жизни

3. Рождена в срок, вскармливание естественное, врожденные аномалии развития челюстно-лицевой области отсутствуют, ранее ортодонтическое лечение не проводилось.
4. Перенесенные заболевания: аллергии отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: лицо симметричное, открывание рта свободное.



Осмотр полости рта: гигиена удовлетворительная, слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Мезиальный сдвиг боковой группы зубов верхней челюсти. Скученное положение зубов нижней челюсти. Персистентный зуб 5.2. Адентия 1.2; 2.2; 1.8

Результаты инструментального метода обследования

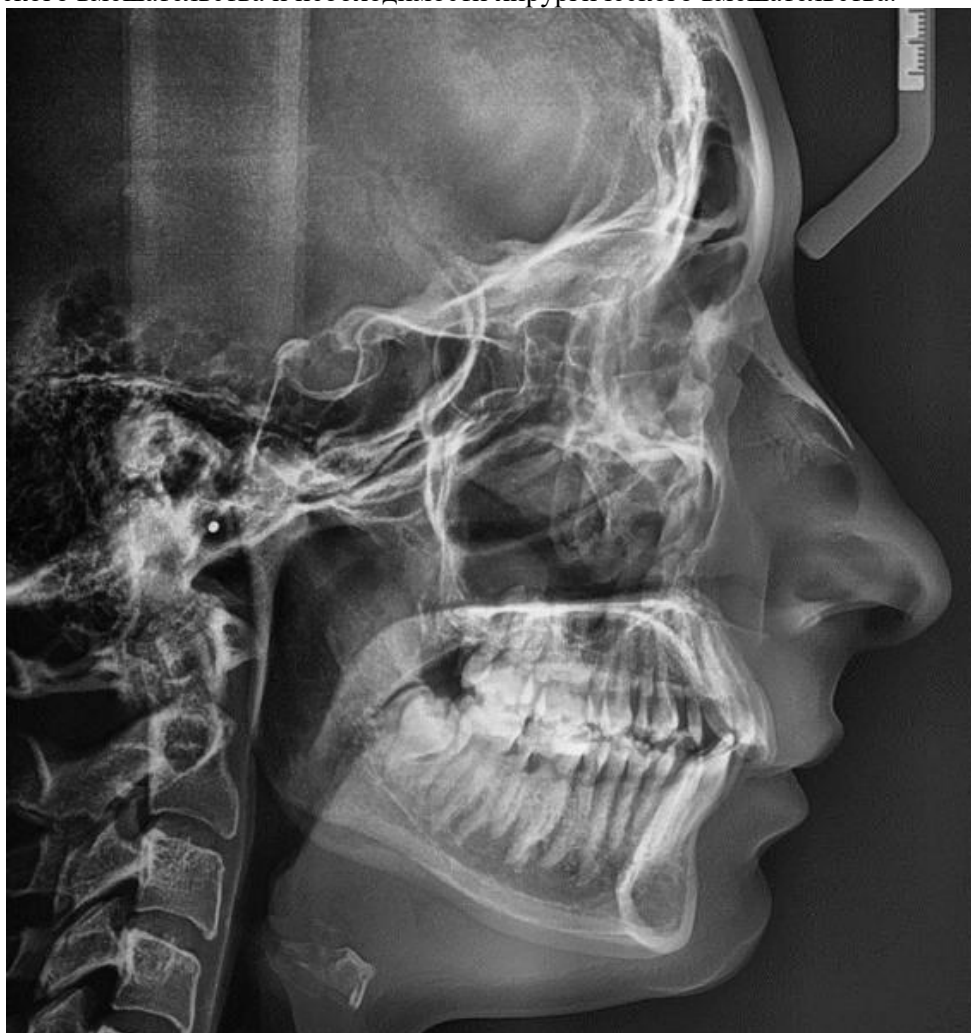
Метод Пона

Сужение верхнего и нижнего зубных рядов в области премоляров и моляров.

Результаты рентгенологического метода обследования

Конусно-лучевая компьютерная томография

Получен реформат конусно-лучевой компьютерной томографии. Определение объема ортодонтического вмешательства и необходимости хирургического вмешательства.





По данным ТРГ головы в боковой проекции:

SNA- 82, SNB- 79 , ANB-2 , NL/ML – 26, U1/NL- 75, L1/ML-95, U1-NA- 3мм, L1-NB-5мм.

По данным ОПТГ адентия 1.2; 2.2; 1.8.

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения
9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и гипсовые модели челюстей, ТРГ в прямой проекции
2. Частичная адентия. Скученность. Аномалии положения отдельных зубов.
3. Наследственный фактор
4. Расчет всех исследований, установка ортодонтической аппаратуры
5. Так как по условиям задачи выявлена необходимость хирургического вмешательства, то необходимо получить консультацию ортогнатического хирурга для выявления необходимости или исключения необходимости проведения ортогнатической операции. Установка брекет-системы на оба зубных ряда, создание места на верхнем зубном ряду для 12 и 22 зубов, удаление 28,38,48 по причине аномалии прикуса, далее дентальная имплантация в области 12 и 22. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия - механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 11

Ситуация

На прием к стоматологу-ортодонт по рекомендации врача стоматолога-терапевта обратилась пациентка 26 лет.

Жалобы

на

- эстетические нарушения

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, в детстве в возрасте 5-6 лет ей лечили и рано удаляли много молочных зубов.

Анамнез жизни

Нарушение носового дыхания, частые ОРВИ и ОРЗ. В рационе предпочитает мягкую пищу.

Объективный статус

В полости рта:



Результаты антропометрического метода обследования

Метод Пона

Сужение и укорочение верхнего и нижнего зубных рядов.

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения
9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. ТРГ в боковой и прямой проекциях, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски, гипсовые модели челюстей
2. Смещение зубных рядов от средней линии. Скученность. Аномалии положения отдельных зубов.
3. Раннее удаление временных зубов, нехватка витаминов в рационе, аденоидит, наследственный фактор
4. Расчет всех исследований и установка ортодонтической аппаратуры
5. Брекеты-система или элайнеры. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия - механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 12

Ситуация

Родители вместе с ребенком 8 лет обратились к врачу-ортодонту на консультацию.

Жалобы

на

- наличие промежутка между резцами верхней челюсти,
- нарушение дикции.

Анамнез заболевания

Ортодонтическое лечение ранее не проводилось.

Анамнез жизни

Рожден в срок. Естественное вскармливание до 9 месяцев. Со слов родителей, ребенок часто болеет простудными заболеваниями.

3. Имеется вредная привычка – прокладывание между резцами ручек, карандашей.

4. Сопутствующие заболевания: поллиноз, аденоидные вегетации второй степени.

Объективный статус



Осмотр лица: конфигурация лица не изменена. регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, в полном объеме. Несмыкание губ в покое.



Осмотр рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Низкое прикрепление уздечки верхней губы. Наблюдается смыкание первых постоянных моляров по 2 классу. Диастема на верхней челюсти. Вестибулярный наклон, тортоаномалия зуба 1.1. При разговоре наблюдается прокладывание языка между зубами. Перекрывание резцами верхней челюсти нижних на $\frac{1}{2}$ высоты коронок. Сагиттальная щель 4 мм.

Результаты метода обследования

gl-sn-pg

Угол выпуклости лица 162°

Данные расчета телерентгенограммы головы пациента в боковой проекции
SNA=82, SNB= 77, ANB=5, U1/SN=110

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения
9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. ТРГ в боковой и прямой проекциях, КТ челюстей, оттиски и модели челюстей
6. Сужение верхней челюсти. Диастема, тремы. Аномалии положения отдельных зубов
7. Вредная привычка прокладывания предметов между зубами, аденоидит
8. Расчет всех исследований и установка ортодонтического аппарата
9. Аппарат на верхнюю челюсть с рукообразными пружинами к 11 и 21 зубам

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 13

Ситуация

На консультацию к врачу-ортодонту обратились родители вместе с ребенком 14 лет.

Жалобы

на

2. наличие промежутков между зубами верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания

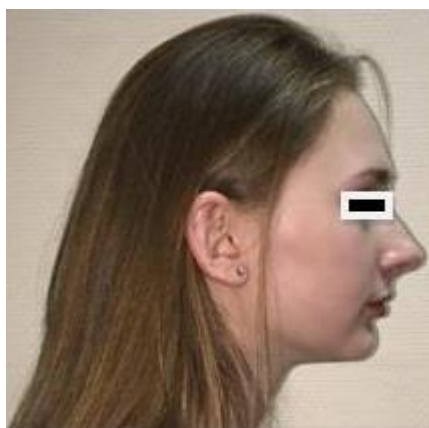
со слов родителей, ранее ортодонтическое лечение не проводилось

Анамнез жизни

- рождена в срок;
- тип вскармливания - искусственное
- перенесенные заболевания: ОРВИ, грипп, ветряная оспа;
- прием антибиотиков;
- на диспансерном наблюдении у других докторов не состоит;
- затруднение носового дыхания.

Объективный статус

Внешний осмотр: выраженность подбородочной складки, выпуклый профиль лица, нижняя губа западает, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта свободное.



Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, умеренно увлажнена, прикрепление уздечек верхней и нижней губ, языка в норме, тремы и диастемы между зубами верхней и нижней челюсти, перекрытие резцов в переднем отделе более 1/3, нижние резцы упираются в слизистую оболочку нёба, смыкание зубов в боковых участках по II классу Энгля, аномалии положения зубов верхней и нижней челюстей.



Результаты метода обследования

Проба Эшлера-Битнера

Профиль пациентки улучшился.

Результаты метода обследования

Анализ телерентгенограммы головы в боковой проекции

SNA=82

SNB=78

ANB=4

U1/NL = 55

L1/ML = 100

Alfa = 140

NL/ML = 22

NSL/ML = 30

NSL/NL = 10

SArGo = 143

ArGoMe = 124

NSAr = 130

Суммарный угол SArGo, ArGoMe, NSAr равен 397, что соответствует нейтральному типу роста

Результаты метода обследования

SNA, SNB и ANB

По данным анализа углов SNA, SNB и ANB у пациентки определяется нижняя ретрогнатия.

Результаты метода обследования

Метод Пона

Сужение верхнего зубного ряда в области премоляров на 2,5 мм на верхней челюсти, на 2 мм на нижней челюсти, в области моляров на 2 мм в области моляров на верхней челюсти и на 1,5 мм на нижней челюсти.

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения
9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. ТРГ в прямой проекции, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и модели челюстей
6. Глубокий прикус. Аномалии положения зубов
7. Наследственный фактор, аденоидит
8. Расчет всех исследований, ортодонтическая аппаратура на две челюсти
9. Брекеты-система или элайнеры. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия - механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 14

Ситуация

Пациент в возрасте 18 лет обратился к стоматологу-ортодонту в связи с нарушением положения зубов.

Жалобы

на

- эстетику,
- затруднения при откусывании пищи и пережевывании пищи,
- не смыкание губ.

Анамнез заболевания

3. Практически здоров.

4. Ранее ортодонтически не лечился.

Анамнез жизни

Состоит на диспансерном учете по поводу сезонного аллергического ринита

Объективный статус



Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ и языка в норме, наблюдается не смыкание резцов, клыков и первых премоляров

Результаты инструментального метода обследования

Метод Пона

Сужение верхнего и нижнего зубных рядов

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации

6. Поставьте диагноз

7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии

8. Составьте план лечения

9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, ТРГ в двух проекциях

6. Открытый прикус. Аномалии положения отдельных зубов

7. Сужение верхней челюсти из-за аллергического ринита

8. Расчет всех исследований и установка ортодонтической аппаратуры

9. Брекеты-система или элайнеры. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия – механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 15

Ситуация

Пациентка А. 21 год пришла на консультацию к врачу-ортодонту с эстетическими жалобами.

Жалобы

на

3. неправильное положение зубов,

4. непривлекательную улыбку.

Анамнез заболевания

- Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.
- У отца наблюдается идентичная аномалия прикуса.

Анамнез жизни

Рождена в срок, вскармливание естественное.

Объективный статус

Внешний осмотр: лицо симметричное, наблюдается западение верхней губы и выступание нижней губы.



Осмотр полости рта: скученное положение зубов во фронтальном участке на нижней челюсти, тортоаномалия зубов 3.3, 4.3, отсутствие зубов 1.4, 2.4, 3.6, 4.6, смещение межрезцовой линии нижнего зубного ряда на 5 мм влево.







Результаты метода обследования

Прямой профиль

При прямом профиле линии, одна из которых идет от точки gl до основания верхней губы (точка sn), а другая - от этой точки вниз до подбородка, формируют почти прямую линию

Плоский профиль

Плоский тип профиля не описан в литературе

Результаты метода обследования

Анализ моделей челюстей

Мезиодистальные размеры зубов в пределах нормы.

Укорочение верхнего зубного ряда за счет вторичной адентии зубов 1.4; 2.4 и мезиального смещения боковой группы зубов зубного ряда.

Расширение нижнего зубного ряда в области моляров.

Индекс Тонна – 1,30 мм.

По Болтону – 1,22 мм.

Индекс Пона – 35,5 мм.

Ширина апикального базиса верхней челюсти – 34,5 мм.

Ширина апикального базиса нижней челюсти – 42,5 мм.

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации

6. Поставьте диагноз

7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии

8. Составьте план лечения

9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. ТРГ в двух проекциях, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и модели челюстей

6. Мезиальный прикус. Перекрестный прикус. Смещение зубных рядов от средней линии.

Скученность. Частичная адентия

7. Отсутствие зачатков двух премоляров на верхней челюсти, наследственный фактор

8. Расчет всех исследований, ортодонтическая аппаратура. Консультация ортогнатического хирурга, возможное удаление двух премоляров на нижней челюсти

9. Брекет-система или элайнеры. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия – механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 16

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортодонту обратился пациент Д., 30 лет.

Жалобы

на

2. неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается регулярно, раз в год.
- Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.

Анамнез жизни

6. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.
7. Наследственность: неотягощена.
8. Вредные привычки: нет.
9. Аллергоанамнез: неотягощен
10. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Зубная формула

О																О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
О																О

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

Смыкание в боковых отделах – 2 класс 2 подкласс Энгля, дизокклюзия в области верхних боковых резцов, сужение и деформация зубоальвеолярных дуг на верхней и нижней челюсти, скученное положение фронтальных зубов на верхней и нижней челюсти, вестибулоположение, протрузия зубов 1.2 и 2.2, ретрузия зубов 1.1, 2.1, множественные абфракционные дефекты, повышенная стираемость твердых тканей зубов.





Результаты дополнительных методов обследования

ОПТГ

На ОПТГ определяется ретенция и дистопия зубов 1.8, 2.8, 3.8, 4.8.

ТРГ головы в боковой проекции

<SNA = 82°

<SNB = 78

<Beta = 26°

Число Wits = 2 мм

Результаты методов обследования

Измерение по методу Тонна

3. Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32 мм

4. Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 24 мм

Индекс Тонна для данного клинического случая: $34:23 = 1,33$, норма

Измерение по методу Пона

- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 36,5 (N=37,5)

- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 36 (N=37,5)

- Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 48 (N=49)

- Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 47,5 (N=49)

Сужение в области премоляров верхнего зубного ряда (1 мм)

Сужение в области премоляров нижнего зубного ряда (1,5 мм)

Сужение в области моляров верхнего зубного ряда (1 мм)

Сужение в области моляров нижнего зубного ряда (1,5 мм)

Измерение по методу Коркхауза

- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 16 (N=18,5)

- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15 (N=16,5)

Укорочение верхнего зубного ряда (2,5 мм)

Укорочение нижнего зубного ряда (1,5 мм)

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации

6. Поставьте диагноз

7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии

8. Составьте план лечения

9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, ТРГ в прямой проекции, оттиски и модели челюстей

6. Скученность. Смещение зубных рядов от средней линии. Рецессии

7. Наследственный фактор, тонкий биотип костной ткани

8. Расчет всех исследований, ортодонтическая аппаратура

9. Бреккет-система или элайнеры. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия – механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 17

Ситуация

Пациентка В. 14 лет с родителями обратилась к врачу-ортодонту на консультацию.

Жалобы

на

3. неправильное положение зубов,
4. смещение подбородка вправо.

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

3. Рождена в срок. Вскармливание естественное до 1,5 лет.
4. У врача-ортодонта ранее не наблюдалась.

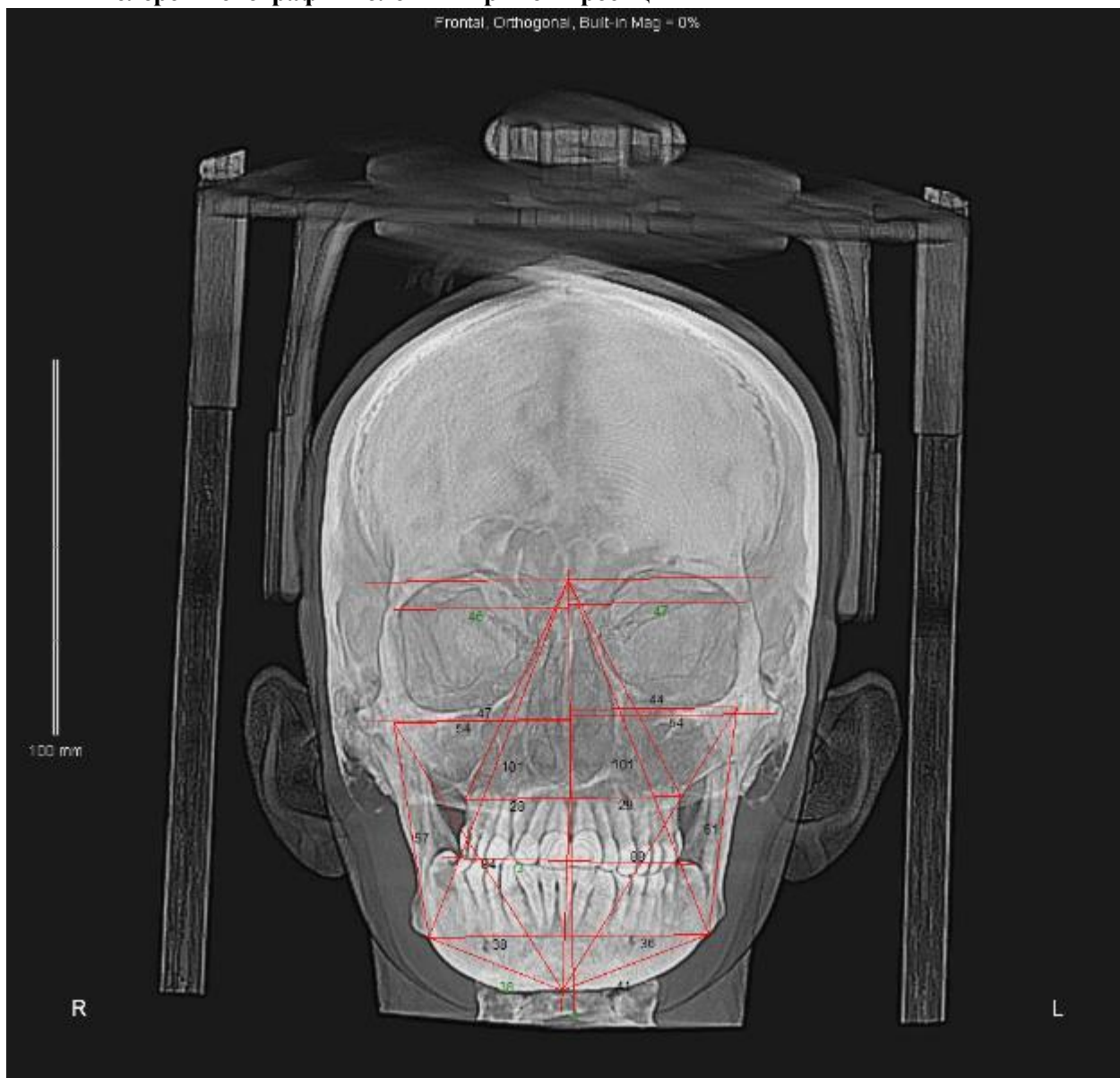
Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица изменена за счет смещения подбородка вправо. Открывание рта свободное, в полном объеме, сопровождается щелчком в области височно-нижнечелюстного сустава слева. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.



Осмотр рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно равномерно увлажнена. Прикрепление уздечек губ и языка, тяжей слизистой оболочки в пределах нормы. Межрезцовые средние линии не совпадают: смещение межрезцовой линии на нижней челюсти вправо на 3 мм.

Результаты дополнительного метода обследования
Телерентгенография головы в прямой проекции



Обоснование диагноза и составление плана лечения.

Результаты метода обследования

Проба Л.В. Ильиной-Маркосян

При положительной пробе Л.В. Ильиной-Маркосян на опускание нижней челюсти у данной пациентки происходит восстановление совпадения межрезцовых линий.

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения
9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. ТРГ в боковой проекции, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и модели челюстей

2. Перекрестный прикус. Смещение зубных рядов от средней линии
3. Наследственный фактор, аденоидит, аллергические реакции
4. Расчет всех исследований, установка ортодонтической аппаратуры
5. Брекеты-система. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия - механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 18

Ситуация

Родители с ребенком А. 9 лет обратились на консультацию к врачу-ортодонт по направлению детского стоматолога.

Жалобы

на

3. перелом коронковой части резца,
4. неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания

Со слов родителей, ребенок упал, в результате чего произошел перелом коронковой части резца на верхней челюсти. На следующий день после травмы обратились к детскому стоматологу в поликлинику по месту жительства, Врачом пациент направлен на консультацию к ортодонт.

Анамнез жизни

Практически здоров. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

Внешний осмотр:





Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, в полном объеме. Профиль выпуклый. Ретрогения.

Осмотр рта: Период смены зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно равномерно увлажнена. Прикрепление уздечек нижней губы и языка, тяжей слизистой оболочки в пределах нормы. Уздечка верхней губы низко прикреплена, имеет вид плотного тяжа, натягивает верхнюю губу. Перекрывание верхними резцами нижних более $\frac{1}{2}$ высоты коронки. Соотношение первых моляров слева - по 1 классу Энгля, справа – по 2 классу Энгля. Межрезцовые средние линии верхнего и нижнего зубных рядов не совпадают. Перекрестная окклюзия в области 5.5-8.5. Сагиттальная щель 4 мм. Перелом коронковой части 1.1. в пределах дентина.



При внешнем осмотре: лицевые признаки в норме. При осмотре полости рта: слизистая оболочка десен и щек без изменений. Имеющиеся верхние передние зубы нормальных размеров, устойчивы. Верхний зубной ряд асимметрично сужен, нижний имеет форму параболы. Медиально-щечный бугор верхнего первого моляра помещается на медиально-щечном бугре первого нижнего моляра. Мезио-дистальные размеры 1.2 = 7 мм, 11 = 10 мм. подвижность 1 степени 6.3. Уздечка верхней губы низко прикреплена, имеет вид плотного тяжа, натягивает верхнюю губу.

На ортопантограмме зачатки 1.7, 1.5, 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7 имеются.

Результаты метода обследования

Метод Долгополовой

Определено сужение зубных рядов

Результаты лабораторного метода обследования

Электроодонтодиагностика

В пределах физиологической нормы, что свидетельствует о жизнеспособности пульпы

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации

6. Поставьте диагноз

7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии

8. Составьте план лечения

9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. 1. ТРГ в двух проекциях, ОПТГ, оттиски, модели челюстей

6. Перекрестный прикус. Травма зуба: перелом коронки 11 зуба

7. Вредные привычки, аденоидит

8. Расчет всех исследований, ортодонтический аппарат и реставрация 11 зуба

9. Аппарат с одной наклонной плоскостью на верхнюю челюсть для исправления перекрестного прикуса

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 19

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 28 лет.

Жалобы

на

3. неправильное положение зубов,

4. нарушение их смыкания.

Анамнез заболевания

- Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.

- Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.

Анамнез жизни

- Врожденные, хронические заболевания, наличие вредных привычек отрицает.

- Частые ОРВИ, ОРЗ.

Объективный статус



Внешний осмотр: Лицо асимметричное (подбородок слегка смещен вправо), профиль вогнутый, подбородок выступает кпереди. Кожные покровы обычной окраски. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Результаты методов обследования

Антропометрическое измерение моделей челюстей

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 33 мм.

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 25 мм.

Параметры зубных рядов:

Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (норма 37,5 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35.

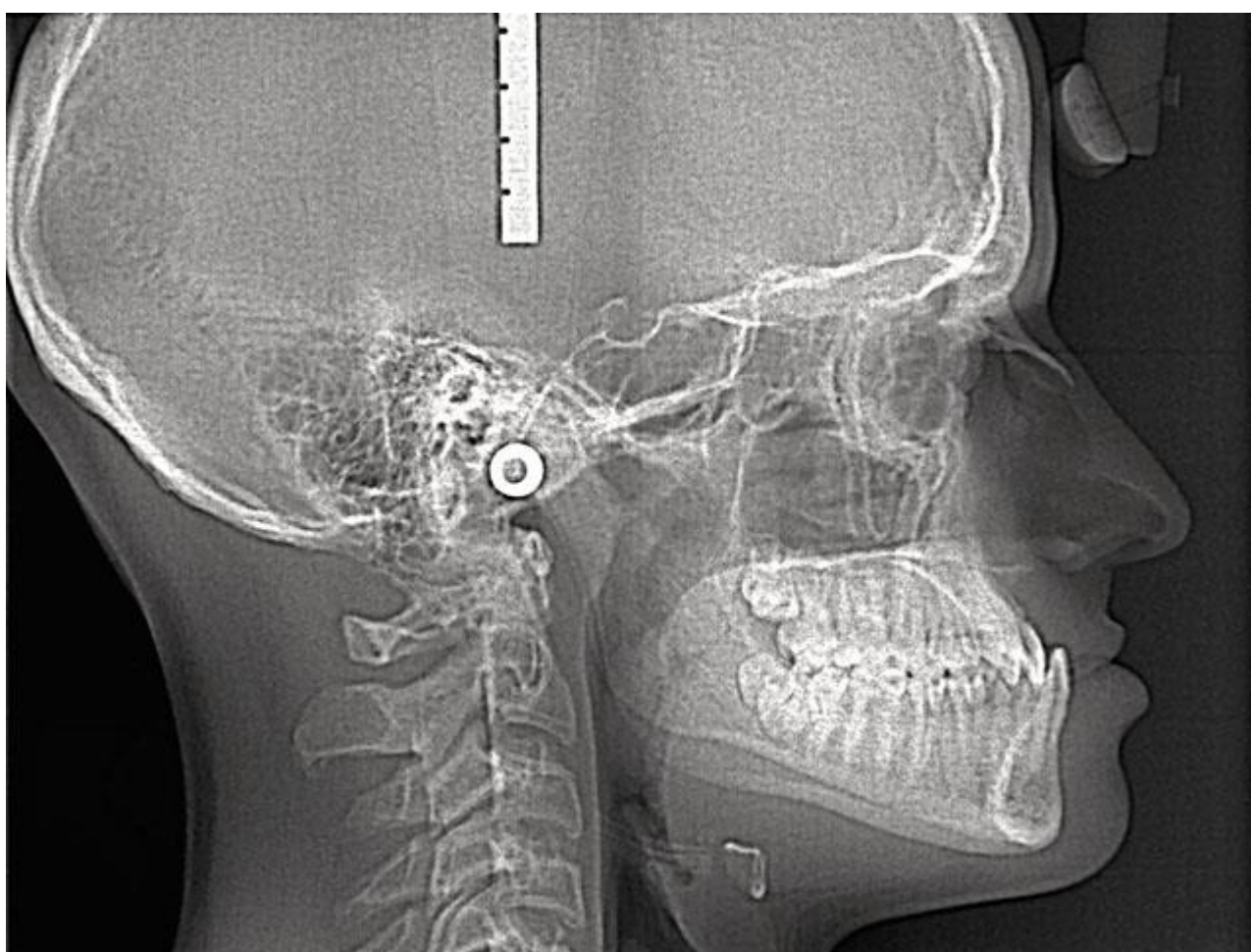
Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 45 (норма 49,0 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 46.

Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 17 (норма 18,5 мм).

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15 (норма 16,5 мм).

Рентгенологическое исследование



Результаты инструментальных методов обследования

Ортопантограмма

Прикус постоянный, сформированный. Дистопия, ретенция зубов 1.8, 2.8, 3.8, 4.8.

Телерентгенограмма в боковой проекции

SNA – 77° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$).

SNB – 87° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$).

ANB- -5° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$).

NSL/MP – 38° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$).

NSL/Spp – 5° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$).

Spp/MP – 35° (норма $25^{\circ} \pm 2^{\circ}$).
Spp/верхний резец – 113° (норма $115^{\circ} \pm 5^{\circ}$).
MP/нижний резец – 79° (норма $95^{\circ} \pm 5^{\circ}$).
межрезцовый угол – 150° (норма $125^{\circ} \pm 5^{\circ}$).

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
6. Поставьте диагноз
7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
8. Составьте план лечения
9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

1. ТРГ в прямой проекции, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и модели челюстей
2. Мезиальный прикус. Аномалии положения зубов
3. Наследственный фактор
4. Консультация ортогнатического хирурга, расчет исследований и установка ортодонтической аппаратуры

5. Брекеты-система. Брекет-система по принципу действия – механический аппарат, по способу фиксации – несъемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти). Элайнеры по принципу действия – механический (комбинированные), по способу фиксации – съемный, по месту расположения – внутриротовой (на обе челюсти).

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 20

Ситуация

В клинику обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы

На неправильное положение зубов, нарушение их смыкания, выступание нижней челюсти кпереди.

Анамнез заболевания

3. Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.
4. Ранее ортодонтическое лечение не проходила.

Анамнез жизни

4. Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
5. Перенесённые заболевания – ветряная оспа в 10 месяцев. Частые ОРВИ.
6. Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус



Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, губы не сомкнуты, профиль прямой, лимфатические узлы не пальпируются. Удлинение нижней трети лица, нижняя прогнатия.

Результаты методов обследования

Антропометрическое измерение моделей челюстей

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 30,0 мм.

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 23,0 мм.

Параметры зубных рядов:

Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34,0 (норма 37,5 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35,0.

Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 40,0 (норма 49 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 42,0.

Рентгенологическое исследование



SNA – 78° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$).

SNB – 86° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$).

ANB – 7° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$).

NSL/MP – 40° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$).

NSL/Spp – 28° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$).

Spp/MP – 15° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$).

Spp/верхний резец – 115° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$).

MP/нижний резец – 98° (норма $95^\circ \pm 5^\circ$).

межрезцовый угол – 125° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$).

Результаты методов обследования

Определение индекса Тонна

Индекс Тонна = $32:27=1,18$

Определение индекса Коркхауза

Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 19,5 (норма 18,5 мм)

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 16,0 (норма 16,5)

ЗАДАНИЯ

5. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации

6. Поставьте диагноз

7. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии

8. Составьте план лечения

9. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

Ответы:

5. ТРГ в прямой проекции, КТ челюстей с ВНЧС, МРТ ВНЧС, оттиски и модели челюстей

6. Мезиальный прикус. Аномалии положения зубов

7. Наследственный фактор

8. Консультация ортогнатического хирурга, расчет исследований и установка ортодонтической аппаратуры, удаление 18,28,38,48

9. Бреккет-система или предварительно небный дистрактор

3.2.3. Перечень практических навыков

Раздел 2. Общая и медицинская ортодонтия.

ПК-2

1. Опрос пациента, сбор и оценка анамнеза.

2. Осмотр лица, кефалометрия:

- осмотр и обследование лица
- пальпация мягких тканей и костной основы лица
- пальпация височно-нижнечелюстного сустава
- измерение лица анфас
- измерение лица в профиль

3. Осмотр полости рта

- осмотр мягких тканей (уздечки, язык, преддверие полости рта, слизистая оболочка)
- осмотр зубов (прикус, гигиена полости рта, аномалии зубов)
- запись зубной формулы

4. Осмотр зубных рядов

- осмотр зубных рядов (размер, форма, контакты соседних зубов, нарушение последовательности расположения, симметричность расположения)
- окклюзия (в сагитальном, вертикальном, трансверсальном направлениях)

ПК-5

5. Снятие оттисков, изготовление диагностических моделей челюстей

6. Анализ диагностических моделей (индекс Тона, индекс Пона, индекс Коркхауза, индекс Болтона)

7. Анализ рентгенологического исследования

- ортопантомография
- ТРГ в боковой проекции

8. Функциональные методы исследования

- клинические функциональные пробы (Эшлера-Битнера, Ильиной Маркосян, положение губ при сомкнутых зубных рядах)
- электромиография
- миоэлектрография

Раздел 4. Методы диагностики в ортодонтии.

9. Постановка клинического диагноза
10. Составление плана обследования
11. Составление плана лечения
12. Проведение фотопротокол
13. Избирательное пришлифовывание зубов
14. Припасовка съемного одночелюстного ортодонтического аппарата
15. Припасовка съемного двухчелюстного ортодонтического аппарата

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ

Оценивание знаний, умений и навыков ординаторов, характеризующих этапы формирования компетенций, осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов.

Шкала оценивания

При проведении промежуточной аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными рабочей программой дисциплины формами контроля.

При проведении промежуточной аттестации в форме экзамена, зачёта с оценкой знания ординаторов оцениваются по пятибалльной системе оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», «зачтено», «не зачтено»). При проведении промежуточной аттестации в форме зачета знания ординаторов оцениваются: «зачтено»/ «не зачтено».

Оценку «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины (модуля), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 85–100% правильных ответов.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 65–84% правильных ответов.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 55–64% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал менее 55% правильных ответов.

Оценку «зачтено» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с рекомендованной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает 55% и более правильных ответов.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.