

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Невинномысский медицинский институт»**

Утверждаю  
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
(ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ)**

по направлению  
подготовки специалистов 31.08.77 «Ортодонтия»

квалификация (степень)  
выпускника Врач-стоматолог ортодонт

форма обучения Очная

год начала подготовки 2024

Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия завершается присвоением квалификации " Врач – ортодонт ".

### **Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

**Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:**

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая

### **Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации**

Сроки проведения ГИА определяются календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Программа ГИА, включая программы государственных экзаменов, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых,

проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на

консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации, обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт».

### **Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации**

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

### **Критерии оценки аттестационного тестирования**

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

71-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»,

70 % и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе, в каждом отдельном случае принимается государственной экзаменационной комиссией.

### **Критерии оценки практических навыков и умений**

Результаты 2 этапа государственного экзамена имеют качественную оценку «зачтено» / «не зачтено».

**«зачтено»** – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

**«не зачтено»** – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

## Критерии оценки итогового собеседования

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

**«отлично»** - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**«хорошо»** - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**«удовлетворительно»** - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**«неудовлетворительно»** - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

## Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации

### Примерные тестовые задания

1			Клеточный атипизм – это
			появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах
			быстрое размножение клеток
	*		появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей
			врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани
2			Спадение легкого при его сдавливании называется
			ателектаз
	*		коллапс
			пневмония
			гидроторакс

3		Мутации какого гена этиологичны для синдрома Ли-Фраумени:
		BRCA 1
		BRCA 2
	*	p 53
		CHEK 2
4		Определение показателя общей заболеваемости населения (распространенности)
	*	совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году
		совокупность заболеваний в предшествующие годы
		совокупность заболеваний в течение всей жизни
		совокупность заболеваний в определенный промежуток времени
5		Направление на освидетельствование в МСЭ готовит:
	*	медицинская организация (поликлиника, стационар)
		профильный диспансер
		органы образования
6		Наиболее высока заболеваемость туберкулезом
	*	среди лиц без определенного места жительства
		служащих
	*	мигрантов, в т.ч. беженцев
		врачей
7		Каковы принципы действия профилактических прививок:
	*	Создание или повышение специфического иммунитета
		Специфическая десенсибилизация
		Повышение общей резистентности организма
8		Чрезвычайные ситуации - это:
	*	внезапные нарушения обычных параметров окружающей среды
		неблагоприятное влияние внешних факторов на здоровье населения
9		Выберите наиболее точное определение понятия «ответственность»
		Определенный уровень негативных последствий для человека в случае нарушения им установленных требований
	*	Сознательная интеллектуальная и физическая готовность человека к реализации или воздержанию от действий, которые могут потребоваться вследствие выполнения или, наоборот, невыполнения им некоторых других действий
		Осознанное принятие решений человеком
10		Небные бугорки верхних молочных моляров 3-летнего ребенка располагаются
		на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
	*	в продольной фиссуре нижних моляров
		вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров
11		Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные продолжается
		от 5 до 8 лет
	*	от 4 до 6 лет
		от 3 до 4 лет
12		Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит
		во фронтальном отделе
		в позадимолярной области
	*	в позадимолярной области и во фронтальном отделе
13		Наличие трем между зубами в переднем отделе зубных рядов 5-летнего ребенка
		признак аномалии

	*	признак нормального развития
		не имеет диагностического значения
14		Физиологическая стираемость молочных зубов 5-летнего ребенка в норме происходит
		во фронтальном отделе
		в боковых отделах
	*	во фронтальном и боковых отделах
15		Дистальные поверхности вторых молочных моляров 6-летнего ребенка располагаются
		в одной вертикальной плоскости
	*	с мезиальной ступенькой
		с дистальной ступенькой
16		Порядок прорезывания постоянных зубов
		6-1-2-3-4-5-7
		1-2-4-5-3-6
	*	6-1-2-4-3-5-7
17		Форма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме
		полукруг
	*	полуэллипс
		парабола
18		Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме
		полукруг
		полуэллипс
	*	парабола
19		Небные бугорки верхних боковых зубов в норме контактируют с
	*	продольными фиссурами нижних
		язычными бугорками нижних
		вестибулярными бугорками нижних
20		Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют
		с небными бугорками верхних
	*	с продольными фиссурами верхних
		со щечными бугорками верхних
21		Каждый зуб верхней челюсти антагонизирует в норме
		с одноименным и в передистоящим зубами НЧ
	*	одноименным и позадистоящим зубами НЧ
		одноименным зубом
22		Нижние 1 1 имеют в норме по
	*	одному антагонисту на ВЧ
		два антагониста на ВЧ
		три антагониста на ВЧ
23		Верхние 8 8 имеют в норме по
	*	одному антагонисту на НЧ
		два антагониста на НЧ
		три антагониста на НЧ
24		Глубина режцового перекрытия в норме не превышает
		1/2 высоты коронки резцов НЧ
	*	1/3 высоты коронки резцов НЧ

			2/3 высоты коронки резцов НЧ
25			Резцы вч в норме контактируют с резцами нч
	*		небной поверхностью
			режущим краем
			вестибулярной поверхностью
26			Резцы нч в норме контактируют с резцами вч
			язычной поверхностью
	*		режущим краем
			вестибулярной поверхностью
27			Зубная дуга верхней челюсти
	*		больше альвеолярной дуги
			меньше альвеолярной дуги
			равна альвеолярной дуге
28			Базальная дуга верхней челюсти
	*		меньше альвеолярной дуги
			больше альвеолярной дуги
			равна альвеолярной дуге
29			Зубная дуга нижней челюсти
	*		меньше альвеолярной дуги
			больше альвеолярной дуги
			равна альвеолярной дуге
30			Базальная дуга нижней челюсти
			меньше альвеолярной дуги
	*		больше альвеолярной дуги
			равна альвеолярной дуге

### Примерный перечень практических навыков

1. Сбор анамнеза, составление плана обследования.
2. Методы обследования детей с зубочелюстными аномалиями. Клиническое обследование пациента.
3. Антропометрические исследования лица и головы пациента.
4. Антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей. Измерения зубов. Взаимоотношение размеров зубов.
5. Измерения зубных рядов.
6. Измерения небного свода.
7. Измерение апикального базиса.
8. Графический метод диагностики. Симметроскопия. Фотосимметроскопия. Параллелография. Геометрически-графические репродукции.
9. Рентгенологические методы исследования. Внутриротовая рентгенография. Панорамная рентгенография. Ортопантомография. Томография. Телерентгенография.
10. Функциональные методы исследования. Электромиография. Функциональные пробы. Миотонометрия. Артрофонография. Реография. Аксиография. Обработка данных обследования.
11. Использование компьютерной техники в клинике ортодонтии.
12. Аномалии зубов и их диагностика. Аномалии количества зубов. Аномалии размера зубов. Аномалии формы зубов. Аномалии структуры твердых тканей зубов. Нарушение сроков прорезывания. Аномалии положения зубов.
13. Аномалии зубных рядов и их диагностика.

14. Аномалии челюстных костей и их диагностика. Аномалии размеров челюстных костей. Аномалии формы челюстей. Аномалии положения челюстных костей. Аномалии взаиморасположения частей челюстей.
15. Аномалии окклюзии зубных рядов и их диагностика. Виды окклюзии зубных рядов. Аномалии окклюзии. Сочетанные аномалии окклюзии. Аномалии зубов, зубных рядов и челюстей, приводящие к аномалиям окклюзии.
16. Задачи ортодонтического лечения и возможности их осуществления съемными и несъемными аппаратами. Оптимальная окклюзия. Подготовка пациента к началу лечения. Выбор съемных и несъемных ортодонтических аппаратов. Выбор несъемных вестибулярных ортодонтических дуговых аппаратов с учетом их действия.
17. Технология изготовления съемных и несъемных ортодонтических аппаратов и приспособлений. Классификация ортодонтических аппаратов. Детали внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов. Методы изготовления съемных ортодонтических аппаратов их пластмассы. Детали внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов.
18. Лечение аномалий зубов.
19. Лечение аномалий положения зубов современными ортодонтическими аппаратами. Клинические и технические этапы изготовления.
20. Аномалии положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении.
21. Аномалии положения зубов в сагиттальном направлении.
22. Аномалии положения зубов в вертикальном направлении.
23. Тортопозиция зубов.
24. Транспозиция зубов.
25. Лечение аномалий зубных рядов современными ортодонтическими аппаратами и приспособлениями. Клинические и технические этапы их изготовления. Аномалии зубных рядов в трансверзальном направлении. Аномалии зубных рядов в сагиттальном направлении. Аномалии зубных рядов в вертикальном направлении. Сочетанные аномалии зубных рядов.
26. Провести дифференциальную диагностику различных воспалительных заболеваний ЧЛЮ между собой и с другими заболеваниями.
27. Определить место лечения ребенка (поликлиника, стационар) и объем хирургической помощи.
28. Провести дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний слюнных желез между собой и со сходными по клиническому течению заболеваниями ЧЛЮ.
29. Провести обследование больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) по определенному алгоритму.
30. Выбрать наиболее информативные методы дополнительного обследования детей с первично-костными и функциональными заболеваниями ВНЧС.
31. Поставить предварительный диагноз и составить план обследования и лечения детей с первично-костными и функциональными заболеваниями ВНЧС.
32. Оказать неотложную догоспитальную помощь при различных видах травмы ЧЛЮ, определить сочетанную травму, показания к госпитализации.
33. Накладывать швы на коже и слизистой оболочке полости рта при ПХО (первичная хирургическая обработка).
34. Изготавливать шины-каппы из быстротвердеющей пластмассы и проволочно-композитную шину.



35. Провести дифференциальную диагностику различных опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей и костей ЧЛЮ детей.

36. Выбрать наиболее информативный для различных нозологических форм метод дополнительного исследования.

37. Поставить предварительный клинический диагноз и направить ребенка в специализированное медицинское учреждение.

38. Поставить предварительный диагноз после клинического обследования детей с врожденной патологией ЧЛЮ.

39. Составить схему лечения и диспансеризации конкретного больного с врожденной патологией с указанием специалистов, участвующих в медико-социальной реабилитации таких больных.

40. Определить показания к проведению амбулаторных операций при врожденной патологии слизистой оболочки рта (логопедические, ортодонтические) в зависимости от возраста ребенка.

41. Определять этиологические факторы, приведшие к аномалиям зубов, зубных рядов, челюстных костей и окклюзии.

42. Выбирать конструкции и способы применения ортодонтических аппаратов.

### **Примерный перечень теоретических вопросов и/или примеры ситуационных задач для итогового собеседования**

#### *Перечень теоретических вопросов*

43. Характеристика состояния здоровья населения страны и задачи здравоохранения.

44. Нормативные документы в области ортодонтии.

45. Перспективы развития ортодонтической службы в России. Социальные аспекты ортодонтии.

46. Анализ деятельности ортодонтической помощи.

47. Общие методические и статистические подходы.

48. Учет, отчетность и ведение документации в ортодонтии.

49. Принципы организации ортодонтической помощи в России и за рубежом.

#### *Историческая справка.*

50. Задачи и функции ортодонтии.

51. Оснащение.

52. Организация труда врача-стоматолога ортодонта.

53. Автоматизированное рабочее место врача.

54. Формы и методы профилактики заболеваний зубов и слизистой оболочки среди медицинских работников и населения.

55. Экономическая эффективность ортодонтической службы.

56. Этические вопросы в ортодонтии.

57. Ответственность врача-стоматолога ортодонта за дачу совета, обусловленного вероятностным прогнозом.

58. Принцип конфиденциальности в работе врача - стоматолога ортодонта.

59. Этические вопросы при рекомендации и проведении диагностики.

60. Определение понятия, цели и задачи экспертизы трудоспособности.

61. Основные документы, удостоверяющие нетрудоспособность и общие правила их заполнения и выдачи.

62. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Показания и порядок направления на МСЭ.

63. Правовые положения для больных с тяжелыми инвалидизирующими наследственными болезнями. Социальное обеспечение больных с наследственной патологией.

64. История развития ортодонтии.

65. История развития ортодонтии в России.

66. Направление исследований в современной ортодонтии.

67. Клиническое обследование пациента.

68. Антропометрические исследования лица и головы пациента.

69. Антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей.

70. Измерения зубов.

71. Взаимоотношение размеров зубов

72. Измерения зубных рядов.

73. Измерения небного свода.

74. Измерение апикального базиса

75. Период внутриутробного развития.

76. Период от рождения ребенка до начала прорезывания молочных зубов.

77. Период формирования прикуса молочных зубов.

78. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные.

79. Период прикуса постоянных зубов.

80. Строение сформированных зубов.

81. Мышцы челюстно-лицевой области. Функции основных групп мышц челюстно-лицевой области.

82. Строение и функции височно-нижнечелюстного сустава.

83. Анатомические особенности некоторых мышц челюстно-лицевой области.

84. Сопоставление отдельных мышц у взрослого и ребенка.

85. Понятие о миодинамическом равновесии.

86. Этиопатогенетическая классификация Канторовича.

87. Функциональная классификация Катца.

88. Классификация Энгля.

89. Классификация Симона.

90. Классификация Курляндского.

91. Классификация Калвелиса.

92. Классификация Каламкарлова.

93. Классификация кафедры ортодонтии и детского протезирования ММСИ.

94. Аномалии количества зубов.

95. Аномалии размера зубов.

96. Аномалии формы зубов.

97. Аномалии структуры твердых тканей зубов.

98. Нарушение сроков прорезывания.

99. Аномалии положения зубов.

100. Аномалии положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении.

101. Аномалии положения зубов в сагиттальном направлении.

102. Аномалии положения зубов в вертикальном направлении.
103. Тортопозиция зубов.
104. Транспозиция зубов.
105. Этиология и патогенез зубо - челюстной патологии: общая характеристика зубо – челюстных аномалий. Классификация.
106. Принципы диагностики зубо - челюстных болезней: Клинические, инструментальные методы диагностики.
107. Принципы лечения зубо - челюстных аномалий.
108. Этиология и патогенез аномалий количества зубов: общая характеристика аномалий количества зубов.
109. Принципы диагностики аномалий количества зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.
110. Принципы лечения аномалий количества зубов.
111. Этиология и патогенез аномалий размеров зубов: общая характеристика аномалий размеров зубов.
112. Принципы диагностики аномалий размеров зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.
113. Принципы лечения аномалий размеров зубов.
114. Этиология и патогенез аномалий формы зубов: общая характеристика аномалий формы зубов.
115. Принципы диагностики аномалий формы зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.
116. Принципы лечения аномалий формы зубов.
117. Этиология и патогенез аномалий структуры твердых тканей зубов: общая характеристика аномалий структуры твердых тканей зубов.
118. Принципы диагностики аномалий структуры твердых тканей зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.
119. Принципы лечения аномалий структуры твердых тканей зубов.
120. Этиология и патогенез нарушений сроков прорезывания зубов: общая характеристика нарушений сроков прорезывания зубов.
121. Принципы диагностики нарушений сроков прорезывания зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.
122. Принципы лечения нарушений сроков прорезывания зубов.
123. Этиология и патогенез аномалий положения зубов: общая характеристика аномалий положения зубов.
124. Принципы диагностики аномалий положения зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.
125. Принципы лечения аномалий положения зубов.
126. Этиология и патогенез аномалий положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении: общая характеристика аномалий положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении.
127. Принципы диагностики аномалий положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении: Клинические, инструментальные методы диагностики.
128. Принципы лечения аномалий положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении.

129. Этиология и патогенез аномалий положения зубов в сагиттальном направлении: общая характеристика аномалий положения зубов в сагиттальном направлении.

130. Принципы диагностики аномалий положения зубов в сагиттальном направлении: Клинические, инструментальные методы диагностики.

131. Принципы лечения аномалий положения зубов в сагиттальном направлении.

132. Этиология и патогенез аномалий положения зубов в вертикальном направлении: общая характеристика аномалий положения зубов в вертикальном направлении.

133. Принципы диагностики аномалий положения зубов в вертикальном направлении: Клинические, инструментальные методы диагностики.

134. Принципы лечения аномалий положения зубов в вертикальном направлении.

135. Этиология и патогенез тортопозиции зубов: общая характеристика тортопозиции зубов.

136. Принципы диагностики тортопозиции зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.

137. Принципы лечения тортопозиции зубов.

138. Этиология и патогенез транспозиции зубов: общая характеристика транспозиции зубов.

139. Принципы диагностики транспозиции зубов: Клинические, инструментальные методы диагностики.

140. Принципы лечения транспозиции зубов.

141. Методы диагностики мезиального прикуса. Общая характеристика: показания к использованию.

142. Методы диагностики дистального прикуса. Общая характеристика: показания к использованию.

143. Методы диагностики открытого и глубокого прикуса. Общая характеристика: показания к использованию.

144. Методы диагностики перекрестного прикуса. Общая характеристика: показания к использованию.

145. Основные принципы, методы профилактики и лечение зубо - челюстных аномалий

146. Профилактика болезней с наследственным предрасположением.

105. Лечение: основные принципы и подходы.

### *Примеры ситуационных задач*

#### **Задача 1**

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

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

1. Лицевые признаки соответствуют окклюзии:

- 1) дистальной
- 2) мезиальной
- 3) вестибулоокклюзии
- 4) лингвоокклюзии.

2. Соотношение зубов по II классу 1 подклассу характерно для окклюзии:

- 1) мезиальной
- 2) дистальной
- 3) вестибулоокклюзии
- 4) лингвоокклюзии

3. В данном клиническом случае необходимо провести дополнительный метод обследования:

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

4. Для определения положения апикального базиса верхней челюсти относительно переднего отдела основания черепа необходимо изучить:

- 1) NSeA
- 2) NSB
- 3) ANB
- 4) NseBa

5. В данном возрасте целесообразно применение:

- 1) съемных пластиночных аппаратов
- 2) несъемной ортодонтической техники
- 3) функциональных аппаратов
- 4) съемных ортодонтических аппаратов сочетанного действия.

### **Задача 2**

Пациент С., 11 лет 8 мес. Родителей не устраивает эстетика лица.

При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля.

Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом смыкании.

Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном случае:

- 1) ОПТГ
- 2) ТРГ в боковой проекции
- 3) ТРГ в прямой проекции
- 4) R - снимок в области резцов верхней челюсти.

2. Соотношение зубов по III классу Энгля какой окклюзии соответствует:

- 1) дистальной
- 2) вестибулоокклюзии
- 3) мезиальной

4) лингвоокклюзии.

3. Лицевые признаки соответствуют:

- 1) лингвоокклюзии
- 2) дистальной окклюзии
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вестибулоокклюзии.

4. Для определения положения апикального базиса нижней челюсти относительно переднего отдела основания черепа необходимо изучить углы:

- 1) NSBa
- 2) SNA
- 3) SNB
- 4) NSPg

5. В данном возрастном периоде целесообразно проводить лечение с помощью:

- 1) съемных пластиночных аппаратов
- 2) несъемной ортодонтической техники
- 3) функциональных аппаратов
- 4) аппаратов комбинированного действия.

*Пример формирования билета для итогового собеседования*

#### **Билет 1**

1. Височно-нижнечелюстной сустав. Его роль в обеспечении нормального функционирования зубо-челюстной системы.

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

3. Классификация по Энгля.

#### **Задача 2**

Пациентка 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре полости рта отмечается удлинение нижней части. Зубная формула соответствует возрасту. При смыкании зубов определяется вертикальная щель между передними зубами размером в 4 мм. Верхние и нижние резцы имеют вестибулярный наклон с образованием промежутков между ними.

1. Вертикальная щель является симптомом:
  - 1) вертикальной резцовой дизокклюзии
  - 2) дистальной окклюзии
  - 3) сагиттальной резцовой дизокклюзии
  - 4) глубокой резцовой дизокклюзии.
2. Промежутки между передними зубами являются следствием:
  - 1) удлинения зубных рядов
  - 2) сужения зубных рядов

- 3) зубоальвеолярного удлинения
- 4) укорочения зубных рядов.

3. План лечения

- 1) расширение зубных рядов, устранение вертикальной щели
- 2) сужение зубных рядов, зубоальвеолярное удлинение
- 3) укорочение зубных рядов, по вертикали и сагиттали.

***Рекомендуемое время выполнения заданий:***

15 минут.