

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт медицины, экологии и физической культуры
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической
анатомией и курсом стоматологии

Детская челюстно-лицевая хирургия

*методические рекомендации
для организации самостоятельной работы
студентов
специальности 31.05.03 Стоматология*

Ульяновск, 2023

УДК 616.31

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс
решением Ученого Совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета
(протокол № 9/250 от 17.05.2023 г.)*

Разработчик:

Китаева Виктория Николаевна - к.м.н., доцент кафедры общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии УлГУ;

Рецензент – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии медицинского университета РЕАВИЗ г. Саратов Полосухина Е.Н.

Детская челюстно -лицевая хирургия: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов специальности 31.05.03 Стоматология / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 38 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов специальности 31.05.03 Стоматология. Методические рекомендации включают в себя программу дисциплины, описание практических занятий, указания по выполнению индивидуальных заданий и самостоятельной работы, список рекомендуемой литературы.

© **Виктория Николаевна Китаева, 2023**

© **Ульяновский государственный университет, 2023**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	2
2. Требования к результатам освоения дисциплины	3
3. Содержание дисциплины.....	6
4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям.....	10
5. Перечень вопросов к экзамену.....	13
6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	16
7. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы.....	29
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	33

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цели освоения дисциплины: сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ и практических навыков клинического мышления и начальными профессиональными мануальными навыками и компетенциями по общей и частной стоматологии, необходимых для дальнейшего обучения на клинических стоматологических дисциплинах.

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю)

Задачи освоения дисциплины:

сформировать систему компетенций для подготовки врача стоматолога, обладающего теоретическими основами и практическими навыками профессиональной деятельности в амбулаторной практике и выполнения лечебной, диагностической, профилактической, консультативной, организационной помощи детям с основными стоматологическими заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области с учетом индивидуальных и анатомо-физиологических особенностей детского организма с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

2. Требования к результатам освоения дисциплины

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ОПК-2	<p>ИД-1 ОПК-2 Знать: взаимоотношения «врач-пациент», «врач- родственники»; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций</p> <p>ИД-2 ОПК-2 Уметь: защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности; использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.</p> <p>ИД-3 ОПК-2 Владеть: методами эффективного общения в профессиональной деятельности; приемами саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.</p>
ОПК-12	<p>ИД-1 ОПК-12 Знать: Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психо-</p>

	<p>эмоциональные, про заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы; этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний; клиническую картину, особенностей течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного стоматологического профиля, современные методы клинического лабораторного инструментального обследования больных (включая рентгенологическую диагностику); методы лечения и показания к их применению; механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения; клинические проявления основных хирургические синдромы; виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), профилактики послеоперационных стоматологических осложнений.</p> <p>ИД-2 ОПК12</p> <p>Уметь: планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом); выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; определить статус стоматологического пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование зубочелюстной системы и органов; оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достаточного результата; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического или хирургического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по</p>
--	---

	<p>повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p> <p>ИД-3 ОПК12</p> <p>Владеть: оценками состояния общественного здоровья; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; правильным ведением медицинской документации; алгоритм развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту, комплексный подход к стоматологическому пациенту и индивидуальные методы реабилитации.</p>
ПК-1	<p>ИД-1 ПК-1</p> <p>Знать: Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов. Теоретические основы топографической анатомии, топографическую анатомию конкретных областей, их возрастную и индивидуальную изменчивость. Приемы и методы обезболивания.</p> <p>ИД-2 ПК-1</p> <p>Уметь: Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-1</p> <p>Владеть: Отраслевыми стандартами объемов лечения в стоматологии.</p>
ПК-2	<p>ИД-1 ПК-2</p> <p>Знать: Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику.</p> <p>ИД-2 ПК-1</p> <p>Уметь: Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии.</p>

	<p>Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-1</p> <p>Владеть: Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практически умений в целях оптимизации лечебной тактики.</p>
--	---

3.Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам (темам)

Содержание лекционных занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
<p>1. Организация ортодонтической помощи. Нормальное строение зубочелюстной системы в разные возрастные периоды</p>	<p>Порядок оказания ортодонтической помощи взрослым и детям. Организация работы ортодонтического отделения.</p> <p>Медицинская карта ортодонтического пациента. Порядок её ведения.</p> <p>Алгоритм постановки диагноза</p> <p>Дневник учета работы стоматолога-ортодонта. Форма 039-3 у</p> <p>Основные методы обследования.</p> <p>Правила и порядок проведения осмотра</p> <p>Дополнительные методы обследования Развитие зубочелюстной системы в эмбриональном периоде и особенности полости рта новорожденного.</p> <p>Морфологические особенности сформированного молочного прикуса.</p> <p>Морфологические особенности молочного прикуса в период подготовки к смене зубов.</p> <p>Морфологические особенности сменного прикуса.</p> <p>Морфологические особенности постоянного прикуса.</p> <p>Развитие функций зубочелюстной системы.</p>	3
<p>2. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей у пациентов с зубочелюстными аномалиями. Этиология врожденных пороков челюстно-лицевой области.</p> <p>Этиология приобретенных зубочелюстных аномалий.</p> <p>Активнодействующие причины приобретенных зубочелюстных аномалий.</p> <p>Морфологические этиологические факторы приобретенных зубочелюстных аномалий.</p>	3
<p>3. Классификации зубочелюстных аномалий. Амбулаторная карта ортодонтического пациента. Клиническое обследование в ортодонтии</p>	<p>Алгоритм клинического обследования ортодонтического пациента. Классификация Энгля. Классификация МГМСУ.</p> <p>Сбор анамнеза. Получение информации об особенностях развития зубочелюстной системы и ранее проведенном лечении.</p> <p>Оценка лицевых признаков активнодействующих</p>	3

	<p>причин приобретенных зубочелюстных аномалий с учетом анамнестических данных о нарушениях функций.</p> <p>Алгоритм постановки ортодонтического диагноза. Выбор инструментальных методов диагностики для уточнения диагноза. Принципы дифференциальной диагностики аномалий положения и размеров челюстей. Постановка окончательного диагноза</p>	
4. Антропометрические и функциональные методы исследования в ортодонтии	<p>Методы биометрического анализа диагностических моделей челюстей по Pont, Korkhaus, Howes, Снагиной.</p> <p>Антропометрические ориентиры при анализе лица пациента в анфас и профиль.</p> <p>Электромиография (диагностическая ценность, интерпретация данных).</p> <p>Диагностическая ценность миотонометрии.</p>	3
5. Лучевые методы диагностики. Компьютерные технологии в ортодонтии	<p>Диагностические возможности ортопантомографии.</p> <p>Диагностические возможности и анализ телерентгенограмм.</p> <p>Диагностические возможности магнитно-резонансной томографии.</p> <p>Диагностические возможности компьютерной томографии.</p>	3
6. Аппаратурный метод ортодонтического лечения.	<p>Принципы планирования ретенционного периода. Ошибки и осложнения при аппаратурном лечении.</p> <p>Биомеханика ортодонтического перемещения зубов.</p> <p>Тканевые преобразования при ортодонтическом лечении. Принципы конструирования ортодонтических аппаратов.</p>	3
7. Протезирование у детей и подростков. Хирургический метод ортодонтического лечения. Лечебная гимнастика.	<p>Восстановление дефектов коронок временных зубов. Восстановление дефектов коронок постоянных зубов у детей</p> <p>Замещение дефектов зубных рядов у детей съемными протезами.</p> <p>Принципы конструирования съемных протезов у детей.</p> <p>Метод последовательного удаления зубов по Hotz, Пластика уздечек языка и верхней губы.</p> <p>Методологические принципы лечебной гимнастики.</p>	2
8. Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий отдельных зубов и формы зубных дуг	<p>Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) Виды, клиническая картина, диагностика аномалий структуры твердых тканей зуба.</p> <p>Виды неправильного положения зубов</p> <p>Принципы планирования ортодонтического лечения при аномалиях положения зубов. Контроль эффективности</p>	2
9. Принципы планирования	Планирование ортодонтического лечения при	3

ортодонтического лечения аномалий окклюзии	сагиттальных аномалиях окклюзии. Планирование ортодонтического лечения при вертикальных аномалиях окклюзии. Планирование ортодонтического лечения при трансверзальных аномалиях. Ортодонтическая аппаратура при устранении аномалий окклюзии в сагиттальном, трансверзальном и вертикальном направлении.	
10. Принципы лечения пациентов с врожденными пороками ЧЛО и дисфункцией ВНЧС	Принципы раннего ортодонтического лечения детей с расщелинами губы и неба. Ортодонтическая коррекция формы зубных дуг и окклюзии пациентам с врожденной патологией ЧЛО в разные возрастные периоды. Диагностика и ортопедическое лечение больных с патологией ВНЧС. К07.6	3
11. Профилактические мероприятия в ортодонтии.	Принципы диспансеризации в ортодонтии. Профилактические мероприятия в разные возрастные периоды.	2

Содержание практических занятий

Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела	Часы
1. Организация ортодонтической помощи. Нормальное строение зубочелюстной системы в разные возрастные периоды	Порядок оказания ортодонтической помощи взрослым и детям. Организация работы ортодонтического отделения. Медицинская карта ортодонтического пациента. Порядок её ведения. Алгоритм постановки диагноза Дневник учета работы стоматолога-ортодонта. Форма 039-3 у Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра Дополнительные методы обследования Развитие зубочелюстной системы в эмбриональном периоде и особенности полости рта новорожденного. Морфологические особенности сформированного молочного прикуса. Морфологические особенности молочного прикуса в период подготовки к смене зубов. Морфологические особенности сменного прикуса. Морфологические особенности постоянного прикуса. Развитие функций зубочелюстной системы.	5
2. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий	Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) у пациентов с зубочелюстными аномалиями. Этиология врожденных пороков челюстно-лицевой области. Этиология приобретенных зубочелюстных аномалий. Активнодействующие причины приобретенных зубочелюстных аномалий.	5

	Морфологические этиологические факторы приобретенных зубочелюстных аномалий.	
3. Классификации зубочелюстных аномалий. Амбулаторная карта ортодонтического пациента. Клиническое обследование в ортодонтии	Алгоритм клинического обследования ортодонтического пациента. Классификация Энгля. Классификация МГМСУ. Сбор анамнеза. Получение информации об особенностях развития зубочелюстной системы и ранее проведенном лечении. Оценка лицевых признаков активноразвивающихся причин приобретенных зубочелюстных аномалий с учетом анамнестических данных о нарушениях функций. Алгоритм постановки ортодонтического диагноза. Выбор инструментальных методов диагностики для уточнения диагноза. Принципы дифференциальной диагностики аномалий положения и размеров челюстей. Постановка окончательного диагноза	5
4. Антропометрические и функциональные методы исследования в ортодонтии	Методы биометрического анализа диагностических моделей челюстей по Pont, Korkhaus, Howes, Снагиной. Антропометрические ориентиры при анализе лица пациента в анфас и профиль. Электромиография (диагностическая ценность, интерпретация данных). Диагностическая ценность миотонометрии.	5
5. Лучевые методы диагностики. Компьютерные технологии в ортодонтии	Диагностические возможности ортопантомографии. Диагностические возможности и анализ телерентгенограмм. Диагностические возможности магнитно-резонансной томографии. Диагностические возможности компьютерной томографии.	5
6. Аппаратурный метод ортодонтического лечения.	Принципы планирования ретенционного периода. Ошибки и осложнения при аппаратурном лечении. Биомеханика ортодонтического перемещения зубов. Тканевые преобразования при ортодонтическом лечении. Принципы конструирования ортодонтических аппаратов.	5
7. Протезирование у детей и подростков. Хирургический метод ортодонтического лечения. Лечебная гимнастика.	Восстановление дефектов коронок временных зубов. Восстановление дефектов коронок постоянных зубов у детей. Замещение дефектов зубных рядов у детей съемными протезами. Принципы конструирования съемных протезов у детей. Метод последовательного удаления зубов по Hotz, Пластика уздечек языка и верхней губы. Методологические принципы лечебной гимнастики.	7
8. Принципы планирования	Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных	7

ортодонтического лечения аномалий отдельных зубов и формы зубных дуг	представителей Виды, клиническая картина, диагностика аномалий структуры твердых тканей зуба. Виды неправильного положения зубов Принципы планирования ортодонтического лечения при аномалиях положения зубов. Контроль эффективности	
9. Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий окклюзии	Планирование ортодонтического лечения при сагиттальных аномалиях окклюзии. Планирование ортодонтического лечения при вертикальных аномалиях окклюзии. Планирование ортодонтического лечения при трансверзальных аномалиях. Ортодонтическая аппаратура при устранении аномалий окклюзии в сагиттальном, трансверзальном и вертикальном направлении.	7
10. Принципы лечения пациентов с врожденными пороками ЧЛО и дисфункцией ВНЧС	Принципы раннего ортодонтического лечения детей с расщелинами губы и неба. Ортодонтическая коррекция формы зубных дуг и окклюзии пациентам с врожденной патологией ЧЛО в разные возрастные периоды. Диагностика и ортопедическое лечение больных с патологией ВНЧС. K07.6	7
11. Профилактические мероприятия в ортодонтии.	Принципы диспансеризации в ортодонтии. Профилактические мероприятия в разные возрастные периоды.	8

4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям

1. Детское протезирование. Ортодонтическая и ортопедическая помощь детям при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.
2. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций.
3. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты комбинированного действия.
4. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты функционального действия.
5. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты механического действия.
6. Причины зубочелюстных аномалий. Их классификация, характеристика.
7. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий. Сроки ретенционного периода. Прогнозирование в ортодонтии.
8. Ортодонтически ретенционные аппараты. Их виды. Принципы конструирования.
9. Сочетанные методы лечения зубочелюстных аномалий (аппаратурный, хирургический, протетический).
10. Нарушение функции зубочелюстной системы. Профилактика. Лечение.
11. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей Gerlah
12. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Метод Pont.
13. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Korkhauz.
14. Долголополополовой.
15. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Индекс тона,
16. Специальные методы обследования в ортодонтии. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей.

17. Клиническое обследование ортодонтического пациента. Опрос, осмотр.
18. Тканевые преобразования при одновременном расширении верхнего зубного ряда и раскрытии небного шва.
19. Аномалии величины, формы, структуры зубов. Этиология, клиника, лечение.
20. Аномалии количества и сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника, лечение.
21. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, лечение.
22. Нарушение функции зубочелюстной системы как этиологический фактор зубочелюстных аномалий.
23. Рентгенологические методы обследования. Ортопантомограмма.
24. Специальные методы обследования в ортодонтии. Телерентгенограмма головы.
25. Понятие о «норме» в ортодонтии. Ключи окклюзии Эндрюса
26. Хирургические мероприятия в ортодонтии как вспомогательный метод при ортодонтическом лечении. Методика лечения по Хотц.
27. Осложнения при ортодонтическом лечении, их причины и методы предупреждения.
28. Биофункциональные методы исследования в ортодонтии (мастикациография, миография, мионометрия).
29. Методы коррекции зубочелюстных аномалий.
30. Перекрестная окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
31. Глубокая резцовая окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия. Этиология, клиника, лечение.
32. Вертикальная дизокклюзия. Этиология, клиника, лечение.
33. Мезиальный окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
34. Дистальный окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
35. Диастема. Этиология, клиника, возможности коррекции.
36. Возрастные показания к ортодонтическому лечению. Саморегуляция зубочелюстных аномалий.
37. Морфологическая и функциональная характеристика постоянного прикуса. Ортогнатический прикус.
38. Морфологическая и функциональная характеристика сменного прикуса.
39. Морфологическая и функциональная характеристика временного прикуса.
40. Морфологические изменения в околозубных тканях при ортодонтическом лечении.
41. Аномалии зубных рядов. Этиология, клиника, патогенез, лечение.
42. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, патогенез, лечение.
43. Классификация зубочелюстных аномалий. Принципы. Классификации ММСИ, Персину,Энгля,Бетельману,Симона, Ильиной-Маркосян Катца,Канторовича,ВОЗ, Кальвеллис, Курляндский,Калмакаров.
44. Организация ортодонтической помощи населению. Учет и документация в ортодонтии. Ортодонтическая лаборатория.
45. Врожденная патология слизистой оболочки рта: методики операций при различной патологии. Особенности послеоперационного периода.
46. Врожденная патология слизистой оболочки рта: классификация, клиника, показания к хирургическому лечению.
47. Сверхкомплектные и ретенированные зубы. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28, 38,48. Клиника, диагностика, лечение.
48. Операция удаления зуба. Показания к удалению временных и постоянных зубов в детском возрасте. Особенности проведения операции удаления временного зуба. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение.
49. Тактика лечения и реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
50. Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Клиника, основные принципы лечения.
51. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты. Клиника, диагностика, лечение.
52. Врожденные расщелины лица: этиология, патогенез, частота и виды. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение.
53. Орбитальный гипертелоризм: клиника, диагностика, принципы лечения.
54. Синдромальные краниосиностозы: синдром Апера, синдром Крузона, синдром Тричер-

Коллинза, синдром Сеттер-Хотцена. Особенности хирургического лечения и комплексной реабилитации. Медико-генетическое консультирование.

55. Несиндромальные краниосиностозы: плагиоцефалия, тригоноцефалия, брахицефалия, скафоцефалия. Клиника, диагностика, лечение, реабилитация.

56. Эмбриональное развитие лица, челюстей, черепа. Швы черепа и их роль в развитии черепа. Краниосиностозы: частота, виды, принципы и методы диагностики.

57. Одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.

58. Одонтогенные образования – кисты челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения.

59. Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей. Клиника, диагностика, лечение.

60. Злокачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

61. Доброкачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Принципы онкологической настороженности.

62. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления. Специальные дополнительные методы обследования. Диагностика, лечение, профилактика.

63. Вторичный деформирующий остеоартроз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

64. Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

65. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Осложнения различного вида травм челюстных и лицевых костей и их предупреждение.

66. Переломы зуба. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.

67. Вывихи зуба: клиника, диагностика, лечение, контроль эффективности лечения.

68. Классификация повреждений челюстно-лицевой области. Ушиб зуба: клиника, диагностика, лечение, контроль эффективности лечения.

69. Одонтогенные воспалительные кисты у детей: клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.

70. Периостит челюстных костей. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста. Лечение.

71. Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники. Обморок, коллапс, шок. Особенности реанимации в детском возрасте.

72. Общее обезболивание в условиях поликлиники. Показания и противопоказания. Методы проведения наркоза.

73. Местное обезболивание. Виды местного обезболивания и методы его проведения у детей.

74. Особенности проведения обезболивания в детской стоматологической практике в условиях поликлиники и стационара. Премедикация, расчет доз лекарств для детей, значение. Показания к выбору методов общего и местного обезболивания.

75. Пародонтолиз. Дифференциальная диагностика различных форм и стадий заболеваний пародонта с опухолеподобными процессами челюстных костей. Изменения в пародонте при различных соматических заболеваниях.

76. Особенности строения тканей пародонта у детей разного возраста. Этиология, классификация заболеваний пародонта. Методы диагностики заболеваний.

77. Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ: лечение и профилактика.

78. Пиодермии губ, кожи лица, слизистой оболочки рта: клиника, диагностика, лечение.

79. Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта: методы лечения. Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе.

80. Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой полости рта. Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией.

81. Повреждения слизистой оболочки полости рта: клиника, дифференциальная

диагностика, принципы лечения.

82. Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Поражения слизистой оболочки рта: частота, этиология, классификация. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем.

83. Изменения твердых тканей, возникающие в связи с нарушением фолликулярного развития зуба: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

84. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей. Особенности лечения, тактика направленная на апексогенез и апексофикацию.

85. Периодонтит. Особенности строения периодонта у детей разного возраста. Рентгенологическая характеристика изменений в тканях ростковой зоны, периапикальных тканях при осложненных формах кариеса постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями.

86. Осложнения кариеса: пульпит и периодонтит в детском возрасте, влияние на состояние здоровья и развитие ребенка. Одонтогенный очаг инфекции в возникновении соматических заболеваний. Влияние кариеса и его осложнений на развитие челюстей, формирование прикуса. Профилактика.

87. Особенности течения кариеса постоянных зубов у детей с незрелой эмалью. Факторы, влияющие на возникновение и течение кариеса постоянных зубов у детей. Альтернативные методы обработки.

88. Принципы обследования детей в практике детского стоматолога. Анализ жалоб и анамнеза. Порядок осмотра в детском возрасте. Зубная формула молочных и постоянных зубов. Специальные дополнительные методы исследования.

89. Основные этапы развития и минерализации зубов. Рентгенологическая картина зубов и их зачатков на различных этапах формирования. Особенности строения временных и постоянных зубов у детей разного возраста.

90. Значение знания психологии детей разного возраста для установления контакта с ребенком при осмотре и лечении. Ребенок, врач, родители.

5. Вопросы к экзамену

1. Значение знания психологии детей разного возраста для установления контакта с ребенком при осмотре и лечении. Ребенок, врач, родители.
2. Основные этапы развития и минерализации зубов. Рентгенологическая картина зубов и их зачатков на различных этапах формирования. Особенности строения временных и постоянных зубов у детей разного возраста.
3. Принципы обследования детей в практике детского стоматолога. Анализ жалоб и анамнеза. Порядок осмотра в детском возрасте. Зубная формула молочных и постоянных зубов. Специальные дополнительные методы исследования.
4. Особенности течения кариеса постоянных зубов у детей с незрелой эмалью. Факторы, влияющие на возникновение и течение кариеса постоянных зубов у детей. Альтернативные методы обработки.
5. Осложнения кариеса: пульпит и периодонтит в детском возрасте, влияние на состояние здоровья и развитие ребенка. Одонтогенный очаг инфекции в возникновении соматических заболеваний. Влияние кариеса и его осложнений на развитие челюстей, формирование прикуса. Профилактика.
6. Периодонтит. Особенности строения периодонта у детей разного возраста. Рентгенологическая характеристика изменений в тканях ростковой зоны, периапикальных тканях при осложненных формах кариеса постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями.
7. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей. Особенности лечения, тактика направленная на апексогенез и апексофикацию.
8. Изменения твердых тканей, возникающие в связи с нарушением фолликулярного развития зуба: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
9. Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Поражения слизистой оболочки рта: частота, этиология, классификация. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем.
10. Повреждения слизистой оболочки полости рта: клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

11. Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой полости рта. Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией.
12. Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта: методы лечения. Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе.
13. Периодонтиты губ, кожи лица, слизистой оболочки рта: клиника, диагностика, лечение.
14. Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ: лечение и профилактика.
15. Особенности строения тканей пародонта у детей разного возраста. Этиология, классификация заболеваний пародонта. Методы диагностики заболеваний.
16. Пародонтолиз. Дифференциальная диагностика различных форм и стадий заболеваний пародонта с опухолеподобными процессами челюстных костей. Изменения в пародонте при различных соматических заболеваниях.
17. Особенности проведения обезболивания в детской стоматологической практике в условиях поликлиники и стационара. Премедикация, расчет доз лекарств для детей, значение. Показания к выбору методов общего и местного обезболивания.
18. Местное обезболивание. Виды местного обезболивания и методы его проведения у детей.
19. Общее обезболивание в условиях поликлиники. Показания и противопоказания. Методы проведения наркоза.
20. Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники. Обморок, коллапс, шок. Особенности реанимации в детском возрасте.
21. Периостит челюстных костей. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста. Лечение.
22. Одонтогенные воспалительные кисты у детей: клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.
23. Классификация повреждений челюстно-лицевой области. Ушиб зуба: клиника, диагностика, лечение, контроль эффективности лечения.
24. Вывихи зуба: клиника, диагностика, лечение, контроль эффективности лечения.
25. Переломы зуба. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
26. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Осложнения различного вида травм челюстных и лицевых костей и их предупреждение.
27. Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
28. Вторичный деформирующий остеоартроз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
29. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления. Специальные дополнительные методы обследования. Диагностика, лечение, профилактика.
30. Доброкачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Принципы онкологической настороженности.
31. Злокачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей. Клиника, диагностика, лечение.
33. Одонтогенные образования – кисты челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения.
34. Одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.
35. Эмбриональное развитие лица, челюстей, черепа. Швы черепа и их роль в развитии черепа. Краниосиностозы: частота, виды, принципы и методы диагностики.
36. Несиндромальные краниосиностозы: плагиоцефалия, тригоноцефалия, брахицефалия, скафоцефалия. Клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
37. Синдромальные краниосиностозы: синдром Апера, синдром Крузона, синдром Тричер-Коллинза, синдром Сеттер-Хотцена. Особенности хирургического лечения и комплексной реабилитации. Медико-генетическое консультирование.

38. Орбитальный гипертелоризм: клиника, диагностика, принципы лечения.
39. Врожденные расщелины лица: этиология, патогенез, частота и виды. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение.
40. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты. Клиника, диагностика, лечение.
41. Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Клиника, основные принципы лечения.
42. Тактика лечения и реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
43. Операция удаления зуба. Показания к удалению временных и постоянных зубов в детском возрасте. Особенности проведения операции удаления временного зуба. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение.
44. Сверхкомплектные и ретенированные зубы. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28, 38,48. Клиника, диагностика, лечение.
45. Врожденная патология слизистой оболочки рта: классификация, клиника, показания к хирургическому лечению.
46. Врожденная патология слизистой оболочки рта: методики операций при различной патологии. Особенности послеоперационного периода.
47. Организация ортодонтической помощи населению. Учет и документация в ортодонтии. Ортодонтическая лаборатория.
48. Классификация зубочелюстных аномалий. Принципы. Классификации ММСИ, Персину,Энгля,Бетельману,Симона, Ильиной-Маркосян Катца,Канторовича,ВОЗ, Кальвеллис, Курляндский,Калмакаров.
49. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, патогенез, лечение.
50. Аномалии зубных рядов. Этиология, клиника, патогенез, лечение.
51. Морфологические изменения в околозубных тканях при ортодонтическом лечении.
52. Морфологическая и функциональная характеристика временного прикуса.
53. Морфологическая и функциональная характеристика сменного прикуса.
54. Морфологическая и функциональная характеристика постоянного прикуса. Ортогнатический прикус.
55. Возрастные показания к ортодонтическому лечению. Саморегуляция зубочелюстных аномалий.
56. Диастема. Этиология, клиника, возможности коррекции.
57. Дистальный окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
58. Мезиальный окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
59. Вертикальная дизокклюзия. Этиология, клиника, лечение.

60. Глубокая резцовая окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия. Этиология, клиника, лечение.
61. Перекрестная окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
62. Методы коррекции зубочелюстных аномалий.
63. Биофункциональные методы исследования в ортодонтии (мастикациография, миография, мионометрия).
64. Осложнения при ортодонтическом лечении, их причины и методы предупреждения.
65. Хирургические мероприятия в ортодонтии как вспомогательный метод при ортодонтическом лечении. Методика лечения по Хотц.
66. Понятие о «норме» в ортодонтии. Ключи окклюзии Эндрюса
67. Специальные методы обследования в ортодонтии. Телерентгенограмма головы.
68. Рентгенологические методы обследования. Ортопантограмма.
69. Нарушение функции зубочелюстной системы как этиологический фактор зубочелюстных аномалий.
70. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, лечение.
71. Аномалии количества и сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника, лечение.
72. Аномалии величины, формы, структуры зубов. Этиология, клиника, лечение.
73. Тканевые преобразования при одновременном расширении верхнего зубного ряда и раскрытии небного шва.
74. Клиническое обследование ортодонтического пациента. Опрос, осмотр.

75. Специальные методы обследования в ортодонтии. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей.
76. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Индекс тона,
77. Долгополополовой.
78. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Korkhauz.
79. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Метод Pont.
80. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей Gerlah
81. Нарушение функции зубочелюстной системы. Профилактика. Лечение.
82. Сочетанные методы лечения зубочелюстных аномалий (аппаратурный, хирургический, протетический).
83. Ортодонтически ретенционные аппараты. Их виды. Принципы конструирования.
84. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий. Сроки ретенционного периода. Прогнозирование в ортодонтии.
85. Причины зубочелюстных аномалий. Их классификация, характеристика.
86. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты механического действия.
87. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты функционального действия.
88. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты комбинированного действия.
89. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций.
90. Детское протезирование. Ортодонтическая и ортопедическая помощь детям при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.

6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся

Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам) Ортодонтия и детское протезирование

Тема 1. Организация ортодонтической помощи. Нормальное строение зубочелюстной системы в разные возрастные периоды.

1. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях должность врача ортодонта в штате медицинских учреждений предусмотрена
 1. 1,5 на 10000 взрослого населения
 2. 1 на 10000 взрослого населения
 3. 5 на 10000 взрослого населения
2. К какой учетной форме относится Медицинская карта ортодонтического пациента?
 1. №043-1/у
 2. №043/у
 3. №025/у
3. Дневник учета работы врача стоматолога-ортодонта (форма №039-3/у) заполняется
 1. Ежедневно
 2. Ежемесячно
 3. Раз в год
4. У ребенка в возрасте 4 лет физиологической нормой считается
 1. Дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной плоскости
 2. Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется мезиальная ступень
 3. Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется дистальная ступень

4. Между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется мезиальная ступень
5. Второе физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием
 1. Первого временного моляра
 2. Первого постоянного моляра
 3. Второго постоянного моляра
 4. Первого постоянного премоляра
 5. Второго постоянного премоляра
6. У ребенка 5 лет патологией зубочелюстной системы считается
 1. Рассасывание корней временных зубов
 2. Отсутствие физиологической стираемости зубов
 3. Наличие трем и диастемы
 4. Превалирует функция жевания
 5. Нижняя челюсть в результате активного роста смещается вперед
7. Третье физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием
 1. Резцов
 2. Премоляров
 3. Клыков
 4. Первых постоянных моляров
 5. Вторых постоянных моляров
8. При рождении у ребенка отмечается следующее соотношение челюстей
 1. Прогнатическое
 2. Ретрогеническое
 3. Прогеническое
 4. Прямое
 5. Обратное
9. В период подготовки к смене временных зубов на постоянные отмечается следующее
 1. Глубокая резцовая окклюзия
 2. Прямая скользящая окклюзия
 3. Вертикальная резцовая дизокклюзия
 4. Глубокая резцовая дизокклюзия
10. На нижней челюсти самой широкой является
 1. Альвеолярная дуга
 2. Базальная дуга
 3. Зубная дуга
 4. Альвеолярная и базальная дуги
 5. Зубная и альвеолярная дуги

Тема 2. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий.

1. При ротовом типе дыхания формируется
 1. Глубокая резцовая окклюзия
 2. Обратная резцовая дизокклюзия
 3. Вертикальная резцовая дизокклюзия
 4. Мезиальная окклюзия
 5. Перекрестная окклюзия
2. При «инфантильном» типе глотания у детей формируется
 1. Глубокая резцовая дизокклюзия
 2. Прямая резцовая окклюзия
 3. Вертикальная резцовая дизокклюзия
 4. Глубокая резцовая окклюзия
 5. Мезиальная окклюзия
3. В случае преждевременной потери первого временного моляра существует риск развития
 1. Скученности зубов
 2. Микрогнатии
 3. Сужения зубного ряда

4. Расширения зубного ряда
5. Макрогнатия
4. К причинам развития дистальной окклюзии можно отнести
 1. Микрогнатию нижней челюсти
 2. Макрогнатию нижней челюсти
 3. Макрогнатию верхней и нижней челюсти
5. Какие из перечисленных этиологических факторов можно отнести к экзогенным?
 1. Мутации
 2. Ионизирующее излучение
 3. Биологические факторы (вирусы)
 4. Нарушения эндокринного обмена
 5. Химические факторы (прием лекарственных средств)
6. Какие из перечисленных этиологических факторов можно отнести к эндогенным?
 1. Мутации
 2. Ионизирующее излучение
 3. Биологические факторы (вирусы)
 4. Нарушения эндокринного обмена
 5. Химические факторы (прием лекарственных средств)
7. Какие факторы приводят к появлению врожденных пороков развития ненаследственной природы?
 1. Мутагенные факторы
 2. Тератогенные факторы
8. Какие мышцы относят к наружной функциональной области?
 1. Круговая мышца рта
 2. Язык
 3. Подбородочная мышца
 4. Височная мышца
9. Какие мышцы относят к внутренней функциональной области?
 1. Язык
 2. Подбородочная мышца
 3. Височная мышца
10. Симптом «наперстка» на подбородке характеризует
 1. Инфантильный способ глотания
 2. Соматический способ глотания

Тема 3. Классификации зубочелюстных аномалий. Амбулаторная карта ортодонтического пациента. Клиническое обследование в ортодонтии.

1. При формировании физиологической окклюзии в боковом отделе зубы верхней челюсти
 1. Перекрывают зубы нижней челюсти на глубину срединной фиссуры.
 2. Контактируют щечными буграми с одноименными буграми зубов нижней челюсти.
 3. Контактируют щечными буграми со срединной фиссурой зубов нижней челюсти.
 4. Не перекрывают зубы нижней челюсти
 5. Контактируют щечными буграми с язычными буграми зубов нижней челюсти.
2. Классификация Энгля основана на смыкании
 1. резцов
 2. челюстей
 3. клыков
 4. моляров
 5. премоляров
3. При втором классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится
 1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
 2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
 3. впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
 4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
 5. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

4. При третьем классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится
 1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
 2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
 3. впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
 4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
 5. При первом классе Энгля щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится
 1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
 2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
 3. впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
 4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
 5. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра
 6. Первый подкласс второго класса Энгля характеризуется
 1. скученностью верхних резцов
 2. протрузией верхних резцов
 3. ретрузией верхних резцов
 4. протрузией нижних резцов
 5. ретрузией нижних резцов
 7. После возрастного периода физиологического прорезывания зубов диагноз их ретенции можно поставить
 1. через полгода
 2. через 1 год
 3. через 2 года
 4. через 3 года
 8. Окончательный диагноз устанавливается
 1. на основании клинических данных
 2. после анализа данных клинических и лабораторных исследований
 3. на основании симптоматического диагноза с дополнительной характеристикой функциональных и эстетических нарушений
 4. на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов
 9. Определение степени тяжести заболевания
 1. достаточно по характеристике диагноза
 2. требует дополнительного изучения по специальным методикам
 3. не требует дополнительного изучения по специальным методикам
 4. возможно на основании рентгенологических исследований
 5. возможно на основании биометрических исследований
 10. Предварительный диагноз устанавливается
 1. на основании клинических данных
 2. после анализа данных клинических и лабораторных исследований
 3. на основании симптоматического диагноза с дополнительной характеристикой функциональных и эстетических нарушений
 4. на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов
- Тема 4. Антропометрические и функциональные методы исследования в ортодонтии.

1. Индекс Тонна используют для определения
 1. Пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
 2. Ширины зубного ряда
 3. Длины зубного ряда
 4. Пропорциональности верхних и нижних резцов
 5. Длины нижней челюсти в постоянном прикусе
2. Метод Пона позволяет определить
 1. Пропорциональность верхних и нижних резцов
 2. Пропорциональность верхнего и нижнего зубных рядов
 3. Ширину зубных рядов в области моляров и премоляров
 4. Длину апикального базиса
3. Для определения нарушения формы зубных рядов используют методику
 1. Пона

2. Коркхауза
3. Хауля-Гербера-Гербста
4. Долгополовой
5. Нанса
4. Ширину головы определяют между:
 1. Латерально расположенными точками eu – eu
 2. Точками зу – зу
 3. Точками го – го
 4. Точками ор – gl
 5. Точками п – gn
5. Длину головы измеряют между точками
 1. Ор- gl
 2. eu – eu
 3. зу - зу
 4. го - го
6. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом
 1. Реопародонтографии
 2. Артофонографии
 3. Аксиографии
7. Методом миотонометрии можно определить
 1. Тонус мышц во время выдвижения челюсти
 2. Графическую регистрацию потенциалов мышц
 3. Жевательную силу в состоянии сокращения
8. Какой тип дыхания следует считать аномальным?
 1. Ротовое дыхание
 2. Носовое дыхание
 3. Смешанный
 4. Грудной
 5. Абдоминальный
9. Реография области ВНЧС позволяет определить
 1. Сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
 2. Гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
 3. Движение суставных головок нижней челюсти
 4. Выносливость тканей пародонта
10. Метод Коркхауза основан на
 1. Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
 2. Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда
 3. Зависимости ширины и длины зубных рядов
 4. Пропорциональности размеров верхних и нижних резцов
 5. Зависимости суммы мезиодистальных размеров нижних резцов и ширины зубных рядов

Тема 5. Лучевые методы диагностики. Компьютерные технологии в ортодонтии

1. Для определения состояния височно-нижнечелюстных суставов необходимо провести (
 1. Рентгенографию по методике Парма
 2. Прицельную рентгенографию
 3. Панорамную рентгенографию
 4. Телерентгенографию
 5. Аксиальную рентгенографию
2. Для исследования размеров суставной щели ВНЧС целесообразно сделать
 1. Панорамную рентгенографию
 2. Компьютерную томографию
 3. Прицельную рентгенографию

4. Рентгенографию по методике Парма
3. Симметричность развития правой и левой половины нижней челюсти наиболее полно можно оценить с помощью:
 1. Панорамной рентгенографии
 2. Телерентгенографии в боковой проекции
 3. Телерентгенографии в прямой проекции
4. Угол SNB на ТРГ определяет положение
 1. апикального базиса верхней челюсти в сагитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
 2. апикального базиса нижней челюсти в сагитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
5. Угол SpP/Pn на ТРГ определяет положение
 1. апикального базиса верхней челюсти в сагитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
 2. Наклон верхней челюсти относительно плоскости основания черепа.
6. Какой метод обследования позволяет визуализировать суставной диск ВНЧС
 1. КТ ВНЧС
 2. МРТ ВНЧС
 3. Зоннограмма ВНЧС
7. Какой вид исследования не пригоден для проведения линейных и угловых измерений
 1. КТ
 2. ТРГ
 3. ОПТГ
8. Угол SNA на ТРГ определяет положение
 1. апикального базиса верхней челюсти в сагитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
 2. апикального базиса нижней челюсти в сагитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.
9. Как называется линия, проведенная через точки Se и N?
 1. Франкфуртская горизонталь
 2. Плоскость переднего основания черепа
 3. Орбитальная плоскость
 4. Носовая плоскость
10. Какая плоскость всегда перпендикулярна плоскости переднего основания черепа?
 1. Франкфуртская горизонталь
 2. Орбитальная плоскость
 3. Носовая плоскость

Тема 6. Аппаратурный метод ортодонтического лечения.

1. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся
 1. аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий
 2. ретенционные аппараты
 3. аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей
2. Лечебные аппараты используются для:
 1. устранения вредных привычек
 2. нормализации носового дыхания
 3. исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов
3. Вестибулярная пластинка Хинца относится к аппаратам
 1. комбинированного типа действия
 2. функционального типа действия
 3. механического типа действия
4. Аппарат Брюкля применяется для лечения
 1. ретрузии нижних фронтальных зубов
 2. скученности нижних фронтальных зубов

3. протрузии нижних фронтальных зубов
5. В аппарате Брюкля применяется
 1. накусочная площадка
 2. наклонная плоскость
 3. окклюзионная накладка
 4. язычные пелоты
 5. щечные пелоты
6. Какие элементы в регуляторах функций Френкеля стимулируют рост апикального базиса в трансверсальном направлении:
 1. язычные пелоты
 2. окклюзионные накладки
 3. щечные пелоты
 4. накусочная площадка
 5. наклонная плоскость
7. Аппарат Наас применяется для
 1. дистализации моляров верхнего зубного ряда
 2. расширения верхнего зубного ряда
 3. Лечения открытого прикуса
 4. Лечения глубокого прикуса
8. Регулятор функции Френкеля I типа применяется для лечения
 1. дистальной окклюзии с сагиттальной резцовой дизокклюзией
 2. мезиальной окклюзии
 3. прямой резцовой окклюзии
 4. передней перекрестной окклюзии
9. Сроки ретенционного периода зависят от
 1. Пола пациента
 2. Возраста пациента
 3. Достижения морфологического и функционального оптимума
 4. Вида ортодонтической аппаратуры
10. Использование больших сил в ортодонтическом аппарате может привести к
 1. Ускорению ортодонтического лечения
 2. Развитию резорбции корней

Тема 7. Протезирование у детей и подростков. Хирургический метод ортодонтического лечения. Лечебная гимнастика.

1. Дети в возрасте до 6 лет легче осваивают протез при расположении задней границы съемного протеза для верхней челюсти
 1. позади последних моляров - ровная линия границы
 2. позади последних моляров - округлая граница с небольшой выемкой спереди
 3. укороченный базис протеза граница между предпоследним и последним моляром - без выемки
 4. то же с небольшой выемкой
 5. позади последних моляров - с большой выемкой до небных складок
2. Основными целями зубочелюстного протезирования детей является
 1. нормализация жевания
 2. нормализация глотания
 3. нормализация речи
 4. нормализация положения нижней челюсти
 5. профилактика вторичных деформаций
3. Целью повышения прикуса на съемных протезах у детей является
 1. нормализация резцового перекрытия
 2. нормализация положения нижней челюсти и функции височно-нижнечелюстных суставов
 3. предупреждение зубоальвеолярного удлинения в области зубов, противостоящих дефекту зубного ряда

4. предупреждение смещения зубов в сторону дефекта и улучшения их осевого наклона
5. все перечисленное
4. Изготовление вкладок с парапальпарными штифтами без депульпации зуба не показано при следующих дефектах коронок центральных резцов в верхней челюсти
 1. при отломе угла у области нижней трети коронки
 2. при горизонтальном отломе в области нижней четвертой части коронки
 3. при горизонтальном отломе половины коронки и более
 4. при косом отломе от одного угла до нижней трети противоположной стороны коронки
5. Показания к удалению отдельных зубов определяют на основании
 1. клинического обследования
 2. изучения диагностических моделей челюстей
 3. определения степени выраженности морфологических и функциональных нарушений
 4. рентгенологических методов исследования - ОПТГ челюстей и боковых ТРГ головы
 5. всех перечисленных методов исследования
6. Показания к удалению отдельных зубов расширяют
 1. при III и IV степенях трудности лечения
 2. при макродентии
 3. при адентии и стойкой ретенции отдельных зубов
 4. в старшем возрасте при резком недоразвитии нижней челюсти и чрезмерном развитии верхней
 5. при всех перечисленных нарушениях
7. При вертикальном типе роста при устранении вертикальных аномалий удаление зубов
 1. Целесообразно
 2. Нецелесообразно
8. При горизонтальном типе роста при устранении вертикальных аномалий удаление зубов
 1. Целесообразно
 2. Нецелесообразно
9. Возрастные показания к назначению лечебной гимнастики
 1. С 4-5 лет
 2. С 10 лет
 3. С 14 лет
10. При составлении комплекса лечебной гимнастики применяются упражнения:
 1. Статические
 2. Динамические
 3. Статические и динамические

Тема 8. Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий отдельных зубов и формы зубных дуг.

1. Смещение зуба вперед по зубной дуге, по сравнению с нормальным положением называется
 1. Дистопозиция
 2. Мезиопозиция
 3. Тортопозиция
 4. Транспозиция
 5. Экзопозиция
 6. Эндопозиция
 7. Супрапозиция
 8. Инфрапозиция
 9. Протрузия
 10. Ретрузия
2. Смещение зуба вестибулярно, по сравнению с нормальным положением

1. Дистопозиция
 2. Мезиопозиция
 3. Тортопозиция
 4. Транспозиция
 5. Экзопозиция
 6. Эндопозиция
 7. Супрапозиция
 8. Инфрапозиция
 9. Протрузия
 10. Ретрузия
3. Положение зуба на нижней челюсти ниже нормального называется
1. Дистопозиция
 2. Мезиопозиция
 3. Тортопозиция
 4. Транспозиция
 5. Экзопозиция
 6. Эндопозиция
 7. Супрапозиция
 8. Инфрапозиция
 9. Протрузия
 10. Ретрузия
4. Разворот зуба вокруг своей оси называется
1. Дистопозиция
 2. Мезиопозиция
 3. Тортопозиция
 4. Транспозиция
 5. Экзопозиция
 6. Эндопозиция
 7. Супрапозиция
 8. Инфрапозиция
 9. Протрузия
 10. Ретрузия
5. Наклон зуба кпереди называется
1. Дистопозиция
 2. Мезиопозиция
 3. Тортопозиция
 4. Транспозиция
 5. Экзопозиция
 6. Эндопозиция
 7. Супрапозиция
 8. Инфрапозиция
 9. Протрузия
 10. Ретрузия
6. Возможно ли определить недостаток места для зубов в зубной дуге методом Nance?
1. да;
 2. нет.
7. Диагностическая линия RPT в норме проходит на уровне
1. контактного пункта клыка и премоляра равномерно с 2-х сторон;
 2. середины коронок клыков равномерно с 2-х сторон;
 3. контактного пункта клыка и латерального резца равномерно с 2-х сторон
8. Метод Джонсон и Танака применяют с целью:
1. определения степени недостаточности места для зубов в зубной дуге;
 2. прогнозирования недостатка места в зубном ряду в начальный период смешанного прикуса
9. Метод Шмудта можно использовать для определения
1. длины апикального базиса;
 2. соответствия сегментов зубных рядов;

3. мезиального смещения боковых зубов;
 4. дистального смещения боковых зубов.
10. Метод Герлаха позволяет определить:
1. индивидуальные различия в сегментах зубных рядов;
 2. пропорциональность соотношения сегментов зубных рядов;
 3. дифференциацию тесного положения зубов, обусловленного их размерами от тесного положения при сужении и укорочении зубных рядов.

Тема 9. Принципы планирования ортодонтического лечения при аномалиях окклюзии.

1. При применении подбородочной пращи с целью задерживания роста нижней челюсти и уменьшения величины ее углов наиболее показано
 1. горизонтальное направление внеротовой резиновой тяги
 2. косое (кзади и кверху) направление внеротовой резиновой тяги
 3. горизонтальное и косое (кзади и кверху) направление внеротовой резиновой тяги
 4. вертикальное направление внеротовой резиновой тяги
 5. вертикальное, косое кзади направление внеротовой резиновой тяги
2. В первые сутки пользования аппаратом Брюкля, подбородочной пращей, шапочкой и внеротовой тягой пациент должен пользоваться аппаратом
 1. и приспособлениями днем, снимать шапочку во время приема пищи
 2. и приспособлениями днем и ночью, шапочку во время приема пищи не снимать
 3. и приспособлениями только ночью
 4. днем и ночью, во время приема пищи снимать
 5. только днем
3. Гравировку моделей челюстей при изготовлении пелотов для регулятора функции Френкеля III типа проводят
 1. в области переходной складки на верхней челюсти
 2. в области переходной складки на нижней челюсти
 3. в области переходной складки на верхней и нижней челюстях
 4. не доходя до переходной складки
 5. в любом месте
4. Боковые щиты ФР III должны
 1. плотно прилегать к альвеолярному отростку верхней челюсти
 2. плотно прилегать к альвеолярному отростку нижней челюсти
 3. плотно прилегать к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюстей
 4. отстоять от альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей
 5. ничего из перечисленного
5. Общие принципы лечения глубокого нейтрального и дистального прикуса заключаются
 1. в исправлении формы зубных дуг
 2. в нормализации соотношения размеров верхней и нижней зубных дуг в трансверсальном и сагиттальном направлениях
 3. в зубоальвеолярном удлинении в области боковых зубов и зубоальвеолярном укорочении в области нижних передних зубов
 4. в оптимизации роста нижней челюсти и торможении роста верхней
 5. в исправлении положения зубов и формы зубных дуг, зубоальвеолярном удлинении в области боковых зубов, оптимизации роста нижней челюсти
6. Профилактическими мероприятиями, которые следует проводить у пациентов с глубоким прикусом, являются
 1. восстановление коронок разрушенных зубов и замещение дефектов зубных рядов протезами
 2. санация носоглотки
 3. устранение функциональных нарушений
 4. мероприятия, направленные на улучшение состояния тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта
 5. все перечисленные мероприятия

7. Удаление отдельных зубов необходимо
 1. при I степени трудности лечения
 2. при II степени трудности лечения
 3. при III степени трудности лечения
 4. при IV степени трудности лечения
8. Для исправления небного положения центральных резцов верхней челюсти при их прорезывании показаны съемные одночелюстные ортодонтические аппараты в виде пластинки
 1. для верхней челюсти с кламмерами и рукообразными пружинами, не закрытыми базисом аппарата
 2. для верхней челюсти с кламмерами и восьмиобразными пружинами, расположенными под базисом аппарата
 3. для нижней челюсти с кламмерами, вестибулярной дугой и наклонной плоскостью
 4. с секторальным распилом, расположенным в куполе неба
9. Для исправления небного положения верхних центральных резцов при обратном резцовом перекрытии на 1/3 высоты коронки показаны следующие ортодонтические аппараты
 1. аппарат Брюкля для нижней челюсти
 2. пластинка для верхней челюсти с окклюзионными накладками на боковые зубы и протрагирующими небными пружинами
 3. направляющие коронки Катца
 4. пластинки для верхней челюсти с секторальным распилом
10. При устранении небного положения верхних передних зубов и минимальном обратном резцовом перекрытии предпочтение следует отдать следующим несъемным аппаратам
 1. направляющим коронкам Катца
 2. двум аппаратам Энгля с межчелюстной тягой
 3. каппе Шварца
 4. аппарату Гашимова
 5. открытому активатору

Тема 10. Принципы лечения пациентов с врожденными пороками ЧЛЮ и дисфункцией ВНЧС.

1. Среди врожденных пороков в челюстно-лицевой области наиболее часто
 1. изолированное несращение губы, губы и альвеолярного отростка, неба
 2. сквозное одностороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба
 3. сквозное двустороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба
 4. расщелина лица косая, срединная
 5. синдром I и II жаберных дуг
2. При оказании ортодонтической и ортопедической помощи младенцам с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба наиболее эффективным является способ
 1. Шаровой
 2. Рубежовой
 3. Мак Нила
 4. Ильиной – Маркосян
 5. Кеза
3. Применение способа Мак Нила является наиболее эффективным в возрасте
 1. от рождения до 2 мес
 2. от 2 до 4 мес
 3. от 4 до 6 мес
 4. от 6 до 8 мес
 5. от 8 мес до 1 года
4. Для детей, не имеющих возможность получить хирургическую помощь, наиболее эффективными являются obturatory
 1. Ильиной - Маркосян с подвижной небной занавеской
 2. типа Кеза
5. Причиной двусторонней нижней микрогнатии является

1. травма в период беременности
 2. травма во время родов при неправильном расположении плода
 3. гематогенная инфекция
 4. синдром Робина
 5. все перечисленное
6. Причинами односторонней нижней микрогнатии являются
1. травма бытовая
 2. травма спортивная
 3. стоматологические заболевания
 4. заболевания среднего уха
7. После оказания хирургической помощи детям по поводу воспалительных, травматических и неопластических заболеваний применяют ортопедические аппараты и приспособления
1. Репонирующие
 2. Фиксирующие
 3. Замещающие
 4. Формирующие
8. При адентии верхних боковых резцов без сокращения размера верхнего зубного ряда тактикой ортодонтического лечения является
1. перемещение 13 и 23 дистально с последующим протезированием недостающих 12 и 22 зубов
 2. мезиальное перемещение 13 и 23 с удалением 53 и 63
 3. мезиальное перемещение 13 и 23 с сохранением 53 и 63
 4. покрытие 11 и 21 коронками больших размеров
9. При ретенции третьих нижних моляров при мезиальном прикусе тактикой лечения является
1. сдерживание роста нижней челюсти внеротовой тягой
 2. вылушивание 48 и 38
 3. удаление отдельных зубов на нижней челюсти
 4. раздражающая терапия
10. После возрастного периода физиологического прорезывания зубов диагноз их ретенции можно поставить
1. через полгода
 2. через 1 год
 3. через 2 года
 4. через 3 года

Тема 11. Профилактические мероприятия в ортодонтии.

1. Определение степени тяжести заболевания
 1. достаточно по характеристике диагноза
 2. требует дополнительного изучения по специальным методикам
 3. не требует дополнительного изучения по специальным методикам
 4. возможно на основании рентгенологических исследований
 5. возможно на основании биометрических исследований
2. Окончательный диагноз устанавливается
 1. на основании клинических данных
 2. после анализа данных клинических и лабораторных исследований
 3. на основании симптоматического диагноза с дополнительной характеристикой функциональных и эстетических нарушений
 4. на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов
3. Степень трудности лечения определяют
 1. для углубленной качественной характеристики патологии
 2. для углубленной количественной характеристики патологии
 3. для уточнения плана и прогноза лечения
 4. для выражения в количественной форме качественных изменений в зубочелюстной системе
 5. для разработки организационных мероприятий

4. Для определения степени трудности ортодонтического лечения известны методики
 1. Зиберта
 2. Айзмана
 3. Зиберта – Малыгина
 4. Шварца
5. Определение степени трудности ортодонтического лечения используют
 1. для определения стоимости лечения
 2. для планирования объема и срока лечения
 3. для выявления эффективности лечения
6. Для планирования объема и срока ортодонтического лечения существуют методики
 1. Зиберта – Малыгина
 2. Малыгина – Белого
 3. Хорошилкиной
7. Объем и сроки ортодонтического лечения зависят преимущественно
 1. от времени лечения в месяцах
 2. от количества посещений больным врача
 3. от степени трудности лечения
8. Степень трудности ортодонтического лечения и его эффективность находятся в следующей зависимости
 1. эффективность прямо зависит от степени трудности
 2. эффективность обратно зависит от степени трудности
 3. эффективность не зависит от степени трудности
 4. эффективность больше зависит от продолжительности лечения
9. Степень трудности ортодонтического лечения и его продолжительность
 1. находятся в прямой сильной зависимости
 2. находятся в обратной сильной зависимости
 3. не зависят друг от друга
 4. обратно зависят друг от друга при определенных обстоятельствах
10. Степень трудности ортодонтического лечения и его объем
 1. находятся в прямой сильной зависимости
 2. находятся в обратной сильной зависимости
 3. прямо сильно зависят без учета продолжительности лечения
 4. обратно сильно зависят с учетом продолжительности лечения

от друга при учете количества посещений

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1. Развитие зубочелюстной системы в эмбриональном периоде.
- 2.6 ключей нормальной окклюзии

Тема 2

1. Взаимосвязь нарушений осанки и нарушений окклюзии
2. Аномалии в челюстно-лицевой области при эндокринных нарушениях

Тема 3

1. Разновидности нарушений формы и размеров зубов
2. Разновидности нарушений структуры твердых тканей зубов.

Тема 4

1. Фотопротокол при ортодонтическом лечении
2. Использование современной компьютерной техники для антропометрических исследований

Тема 5

1. Методика анализа ТРГ по Alexander
2. Методика анализа ТРГ по Downs

Тема 6

1. Использование микроимплантатов при аппаратурном лечении.
2. Использование лингвальных брекетов в ортодонтии

Тема 7

1. Метод последовательного профилактического удаления зубов.

2. Вспомогательные хирургические методы при ортодонтическом лечении.

Тема 8

1. Ортогнатическая хирургия

2. Применение элайнеров для нормализации формы зубных рядов.

Тема 9

1. Осложнения при нивелировании зубных дуг

2. Использование функциональных несъемных телескопических аппаратов при лечении дистальной окклюзии.

Тема 10

1. Место трейнеров в комплексе ортодонтического лечения.

2. Методы диагностики заболеваний ВНЧС

Тема 11

1. Этиологические факторы дисфункции ВНЧС

2. Профилактика деформаций зубных рядов при преждевременном удалении молочных или ранней потере постоянных зубов.

7. Перечень ситуационных задач для текущего контроля

Тема 1. Организация ортодонтической помощи. Нормальное строение зубочелюстной системы в разные возрастные периоды.

Задача 1

Пациентка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднем отделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре определена зубная формула 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 63, 24, 25, 26, 27, 37, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47.

Вопрос:

1. Определите соответствие зубной формулы возрасту.

2. Какие нарушения имеются?

3. Поставьте предварительный диагноз

Задача 2

Родители пациента К. 10 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре определена зубная формула 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 63, 64, 65, 26, 27, 37, 36, 75, 74, --, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47.

Вопрос:

1. Определите соответствие зубной формулы возрасту.

2. На какой стороне идет задержка смены зубов. Укажите возможную причину

Задача 3

При оформлении документов пациента на ортодонтическом приеме врач заполнил карту стационарного пациента

Вопрос:

1. Какую карту должен был заполнить врач:

2. Какой документ отчета о собственной работе он должен заполнить

Тема 2. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий

Задача 1

Пациент К., 9 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонту. Из анамнеза: хронический синусит. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением. 16, 55, 54, 53, 12, 11, 21, 22, 63, 64, 65, 26, 46, 85, 44, -, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 75, 36. Между временными зубами плотные контакты. Скученность верхних фронтальных зубов, центральные резцы верхней челюсти в протрузии, узкое сводчатое небо, верхнечелюстной зубной ряд V-образной формы, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается между V и 6 нижними зубами. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина режцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 7 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается

девиация. Глотание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. Привычное ротовое дыхание.

Вопрос: Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

Задача 2

Пациент Л., 12 лет. Обратился к логопеду для коррекции дикции, и был направлена консультацию к врачу-ортодонт. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой. 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 – 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36. 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 39 мм, при открывании рта отмечается девиация.

Вопрос: Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

Тема 3. Классификации зубочелюстных аномалий. Амбулаторная карта ортодонтического пациента. Клиническое обследование в ортодонтии.

Задача 1.

Пациентке 13 лет. Жалобы на косметический недостаток. При внешнем осмотре отклонений не отмечено. В полости рта определяется щечное положение 13,33 зубов, кроме того, эти зубы находятся выше окклюзионной плоскости, их длинная ось расположена дистально. Расстояние между 12 и 14 1 мм, между 22 и 24 - 1,5 мм. Фронтальные зубы на нижней челюсти скучены, 31 зуб расположен вестибулярно, его шейка обнажена и чувствительна при зондировании; слизистая оболочка гиперемирована, сосочки отечны, кровоточивы. Расстояние между 31 и 32 – 1 мм, ширина 31 зуба – 6 мм. Аномалии окклюзии не определяются.

Вопрос:

1. Полностью ли проведен осмотр
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Использован ли алгоритм обследования ортодонтического пациента
4. Поставьте окончательный диагноз.

Задача 2.

Пациент 6 лет. Жалобы на косметический недостаток. При внешнем осмотре круговая мышца рта напряжена, носогубные складки сглажены, подбородочная выражена, подбородок скошен кзади, нижняя губа вывернута, на ней лежат верхние центральные резцы. Профиль прогнатический. При проведении пробы Ильиной-Маркосян имеется улучшение профиля лица. В полости рта: возрастное состояние прикуса ранний сменный, верхняя челюсть сдавлена в боковых участках, фронтальные зубы расположены веерообразно. При смыкании зубов нижние передние зубы контактируют со слизистой оболочкой неба, в боковых сегментах определяется контакт одноимённых зубов. Преддверие полости рта 3 мм.

Вопрос:

1. Полностью ли проведен осмотр
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Использован ли алгоритм обследования ортодонтического пациента?
4. Поставьте окончательный диагноз.

Тема 4. Антропометрические и функциональные методы исследования в ортодонтии.

Задача 1

На повторном осмотре проведено исследование диагностических моделей. При исследовании диагностических моделей челюстей определены мезиодистальные размеры верхних резцов – 9.2 мм, боковых – 7.1 мм. Ширина верхнего зубного ряда в области премоляров 36 мм, в области моляров – 46 мм.

Вопрос: определите сужение зубной дуги по методу Пона.

Вопрос: определите укорочение нижнего зубного ряда.

Тема 5. Лучевые методы диагностики. Компьютерные технологии в ортодонтии

Задача 1

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

Результаты дополнительных методов исследования:

Данные расчета телерентгенограммы головы в боковой проекции:

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

Вопрос: Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.

Задача 2

Пациент З. 17 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, нарушение их смыкания, выступание нижней челюсти кпереди.

Данные телерентгенограммы в боковой проекции:

- SNA – 78° (норма 82°±2°)
- SNB – 85° (норма 80°±2°)
- ANB – -7° (норма 2°±2°)
- NSL/MP – 40° (норма 32°±2°)
- NSL/Spp – 30° (норма 7°±2°)
- Spp/MP – 10° (норма 25°±2°)
- Spp/верхний резец – 115°(норма 115°±5°)
- MP /нижний резец – 97° (норма 95°±5°)
- межрезцовый угол – 127° (норма 125°±5°)

Вопрос: Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.

Тема 6. Аппаратурный метод ортодонтического лечения.

Задача 1

Пациент Б., 12 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на несмыкание передних зубов. Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица увеличена, подбородочная и носогубные складки сглажены. Небное положение 14, 15, 24, 25 зубов. Форма верхнего зубного ряда седловидная, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: в области моляров справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних, в области премоляров вестибулярные бугорки нижних зубов расположены вестибулярно относительно одноименных бугорков верхних зубов. 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Во фронтальном отделе: вертикальная щель 4 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Дыхание носовое. Во время глотания язык прокладывает между зубами.

Вопрос:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Составьте план ортодонтического лечения.

Задача 2

Пациентка Л. 25 лет, обратилась в клинику с жалобами на выступление верхних фронтальных зубов вперед. Внешний осмотр: фронтальные зубы верхней челюсти веерообразно выступают вперед, оттягивая верхнюю губу. Ротовая щель постоянно зияет. Губы смыкаются с трудом. Высота нижнего отдела лица в покое 70 мм, в положении центральной окклюзии – 64 мм. Промежутки между фронтальными зубами верхней челюсти 2-5 мм, зубной ряд нижней челюсти имеет правильную величину и форму, режущие края фронтальных зубов верхней челюсти сместились вестибулярно на 8 мм.

Вопрос:

1. Предложите конструкцию ортодонтического аппарата.
2. Сколько должен длиться ретенционный период

Тема 7. Протезирование у детей и подростков. Хирургический метод ортодонтического лечения. Лечебная гимнастика.**Задача 1**

Пациент 8 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. В полости рта: все первые постоянные моляры смыкаются по 1 классу Энгля, все резцы постоянные, есть все молочные клыки и молочные моляры. Все резцы имеют неправильное положение (ротации, вестибулярное или оральное положение) Скученность зубов 2 степени. Имеется скол коронки 11зуба на 1/2 длины

Вопрос:

1. Предложите возможный план ортопедического и ортодонтического лечения

Задача 2

Пациентка 7 лет. Из-за осложнений кариеса удалены первые временные моляры на нижней челюсти с обеих сторон. Зубная формула и окклюзия соответствуют возрастной норме.

Вопрос: Предложите необходимые лечебные мероприятия.

Задача 3

Пациент О., 13 лет. Обратился к ортодонт с жалобами на «кривые» передние зубы. Из анамнеза: искусственное вскармливание с 2 мес., сосание пустышки до 3 лет. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, высота нижней трети лица снижена, носогубные и подносовая складки сглажены, подбородочная складка выражена, тип профиля выпуклый, подбородок скошенный. Верхние фронтальные зубы наклонены вестибулярно, отмечается скученность нижних фронтальных зубов, оральный наклон. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, фронтальный отдел удлиннен, форма нижнего зубного ряда трапеция, фронтальный отдел укорочен. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 По сагиттали: бугорковое смыкание первых постоянных моляров справа и слева. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 2/3 Сагиттальная щель 6 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Функции дыхания, речи не нарушены, при глотании язык прокладывает между зубами.

Вопрос: 1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. Составьте план ортодонтического лечения.

Тема 8. Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий отдельных зубов и формы зубных дуг.**Задача 1**

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. При осмотре выявлен сверхкомплектный зуб (измененная форма и размеры) в области 22 зуба, располагающийся небно. Протруссия 22 зуба.

Вопрос:

1. Качественно ли проведен осмотр
2. Укажите план лечения и вид аппарата.

Задача 2

Ребенку 5 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 55,54,53,52,51,61,62,63,64,65. На нижней челюсти 85,84,83,82,81,71,72,73,74. Преждевременная потеря 75 зуба.

Вопрос:

1. Укажите к какой патологии приведет преждевременная потеря этого зуба и каким образом можно этого избежать.
2. Какие дополнительные методы обследования требуется применить

Задача 3

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. I класс по Энгля. Глубокое обратное перекрытие в переднем отделе. На нижней челюсти протруссия резцов с наличием трем и диастемы.

Вопрос:

1. Какие дополнительные методы обследования рекомендуется провести
2. Назовите вид необходимого аппарата?

Тема 9. Принципы планирования ортодонтического лечения при аномалиях окклюзии.**Задача 1.**

Ребенку 3 года. Зубная формула 55,54,53,52,51,61,62,63,64,65 на верхней челюсти и 75,74,73,72,71,81,82,83,84,85 на нижней челюсти. В переднем отделе щель по вертикали 3 мм, преимущественно за счет зубов верхней челюсти.

Вопрос: 1. Достаточно ли данных осмотра для назначения лечения

2. Укажите вид патологии и вид лечебного аппарата.

Задача 2

Ребенку 11 лет. Зубная формула на верхней челюсти : 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26 На нижней челюсти: 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36. II класс по Энгля, фиссурно – бугорковое несоответствие 2,5 мм. Скученность зубов в переднем отделе верхней челюсти (дефицит места 4 мм). Тортоположение 12,11,21,22 зубов. Суправестибулярное положение клыков на верхней челюсти (дефицит места 2 мм).

Вопрос: 1. Достаточно ли данных осмотра для назначения лечения

2. Представьте план комплексного обследования
3. Каким будет план комплексного лечения.

Задача 3.

Ребенок 9 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16, 55, 14, 53, 12, 11, 21, 22, 63, 24, 65, 26 На нижней челюсти: 46, 85, 44, 83, 42, 41, 31, 32, 73, 34, 75, 36

I Класс по Энгля. Скученность зубов в переднем отделе верхней и нижней челюсти. Степень скученности одинаковая на верхней и нижней челюсти в переднем отделе 2,5 – 3 мм.

Изучение диагностических моделей по Линдер Харту и Коркхаузу и Шварцу показало сужение обеих зубных рядов в области премоляров 4 мм. И в области моляров 3мм.

Вопрос: Достаточно ли данных для назначения лечения

2. Укажите конструкцию нужного аппарата.

Тема 10. Принципы лечения пациентов с врожденными пороками ЧЛЮ и дисфункцией ВНЧС.**Задача 1**

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. бугорковым несоответствием 3 мм. Щель по сагиттали 5 мм. В переднем отделе зубы верхней челюсти полностью перекрывают зубы нижней челюсти.

Вопрос: Поставьте диагноз

2. Напишите план лечения.

Задача 2

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. I класс по Энгля. В боковых отделах верхней челюсти с обеих сторон зубы нижней челюсти перекрывают зубы верхней челюсти. В переднем отделе верхней челюсти скученность зубов с дефицитом места 6 мм. Торто патология 12 и 22 зуба.

Вопрос: Укажите необходимый аппарат.

Задача 3

Ребенку 7 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. Короткая уздечка верхней губы, диастема 2,5 мм. 12 и 22 зубы в стадии прорезывания (прорезались на ½ коронки в торто- положении).

Вопрос: Укажите план комплексного лечения и вид ортодонтического аппарата, а также кем и как часто он активизируется.

Тема 11. Профилактические мероприятия в ортодонтии.

Задача 1.

Ребенку 4 года лет. В результате осложнений кариеса зуб 54 удален.

Вопрос:Какие профилактические мероприятия необходимы?

Задача 2.

Ребенку 3 года. Обратились с жалобами на нарушение смыкания передних зубов. Зубная формула соответствует возрастной норме (сформированный молочный прикус). При осмотре в полости рта отмечается вертикальная резцовая дизокклюзия, протрузия верхних резцов. У родителей удалось установить, что ребенок до последнего времени сосал соску.

Вопрос: предложите план профилактических мероприятий.

Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Янушевич О.О., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / Янушевич О.О., Базикян Э.А., Чунихин А.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / О. О. Янушевич, Э. А. Базикян, А. А. Чунихин [и др.] ; под ред. О. О. Янушевича, Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 888 с. Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Разумова С.Н., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Н. Разумовой, И.Ю. Лебеденко, С.Ю. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. -Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / под ред. С. Н. Разумовой, И. Ю. Лебеденко, С. Ю. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Сохов С.Т., Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сохов С.Т. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. -Прототип Электронное издание на основе: Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : учебное пособие / С. Т. Сохов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дезинфекция: учебное пособие [Электронный ресурс] / В.Л. Осипова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Дезинфекция : учебное	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю

пособие / В.Л. Осипова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 136 с.	в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э.А. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - - 168 с. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дмитриева Л.А., Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Л.А., Максимовского Ю.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") – Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 888с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Каливградjian Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливградjian, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливградjian, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2023]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ : образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательство «ЮРАЙТ». – Москва, [2023]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента») : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Букап». – Томск, [2023]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС «Лань». – Санкт-Петербург, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Знаниум». - Москва, [2023]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. / ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2023].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2023]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.2. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД «Гребенников». – Москва, [2023]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека» : электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2023].

– URL:<http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

5. Электронная библиотечная система УлГУ : модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.