

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА  
Должность: и.о. директора  
Дата подписания: 11.04.2018 15:33:38  
Уникальный программный ключ:  
12d3282ecc49ceab9f70869adccd18d8b3c1f7e1

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал  
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
дополнительного профессионального образования «Российская медицинская  
академия непрерывного профессионального образования»

УТВЕРЖДЕНО  
Учено-методической комиссией  
НГИУВ – филиала  
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  
Протокол № 3 от «05\_» июля 2018 г.  
Председатель УМК  
С.Л. Кан



## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.77 «ОРТОДОНТИЯ»

Уровень образовательной программы: высшее образование.  
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения  
очная

Новокузнецк, 2018


**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ  
ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

к рабочей программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 «Ортодонтия»

**СОГЛАСОВАНО**

**Заместитель директора  
по учебной работе**


05.04.18  
(дата)

  
(подпись)

С.Л. Кан

**Декан факультета**

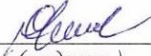
05.04.18  
(дата)

  
(подпись)

Н.Н. Раткина

**Заведующий кафедрой**

05.07.18  
(дата)

  
(подпись)

С.В. Черненко

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ  
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

к рабочей программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 «Ортодонтия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Черненко Сергей Владимирович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
2.	Корчемная Ольга Сергеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры
3.	Уточкина Елена Александровна	Врач высшей категории	Ассистент кафедры

### 3. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

#### 3.1. Текущий контроль

*ФОС текущего контроля* используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

#### 3.2. Промежуточная аттестация

*ФОС промежуточной аттестации* обучающихся по дисциплине (модулю) предназначается для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО. Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, экзамен, курсовая работа, отчет и т.д.

### 4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ<sup>1</sup>

4.1. Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку ординатора: - компетенции привести в соответствие с учебным планом (компетенции специальности)

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.1</i>		
1.	Вопрос: Этапы диагностики и планирования лечения в ортодонтии	УК-1,3; ПК-4,5,6,11,12
	<p>Ответ: Диагностика ЗЧЛА начинается с большого этапа предортодонтического планирования и подготовки пациента. Челюстно-лицевое, функциональное обследование, биометрическая диагностика гипсовых моделей челюстей помогает проанализировать: состояние здоровья зубов и десен, симметричность роста зубов и челюстей, размещение зубов в челюсти, соответствие между верхними и нижними зубами, состояние суставов челюстей. Дополнительное рентгенологическое обследование позволяет определить: положение еще не прорезавшихся постоянных зубов по отношению к молочным зубам отсутствующие зубы или зубы, которые заблокированы и не могут правильно прорезаться и занять соответствующее положение в зубном ряду, структуру корня зуба, взаимное расположение зубов в челюстной кости, любые проблемы с височно-нижнечелюстными суставами. Фотографии лица и внутриротовые фотографии делаются в помощь ортодонт, для дополнительной оценки пропорций лица и мониторинга дальнейших изменений. Оттиски зубов верхней и нижней челюсти используются для изготовления моделей и более детального изучения зубов и их контактов. Планирование ортодонтического лечения основывается на определении особенностей прикуса и зубочелюстных деформаций, определении характера и этиологии ортодонтической проблемы, разработки плана лечения на основе потребностей конкретного пациента, оценке времени, которое потребует для лечения, решении о наиболее подходящем возрасте, с которого следует начинать ортодонтическое лечение.</p>	
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.2</i>		



2	Вопрос. Виды внутриротовых фотографий.	УК-1,2; ПК-1,5,7,9,10
	Ответ. Внутриротовые фотографии подразделяют на фотографии зубных рядов верхней и нижней челюстей, получаемых с помощью внутриротовых зеркал и 3 видов фотографий прикуса зубов с вестибулярной стороны: по центру, вид справа, вид слева.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.3</b>	
3	Вопрос. Наиболее значимые анатомические образования на челюстях, применяемые в качестве референтных для построения диагностических линий в ортодонтии	УК-1,3; ПК-1,5,7,9,10
	Ответ. К наиболее значимым анатомическим образованиям, применяемым в качестве референтных, относят: на ВЧ - резцовый сосочек, первая пара поперечных складок неба, слепое отверстие мягкого неба, на НЧ – ретромолярный бугорок, вершина альвеолярного отростка.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.4</b>	
4	Вопрос. Где располагается точка TRAGION (Т).	УК-1,3; ПК-1,2,4,5,7,9,10
	Ответ. Точка TRAGION (Т) расположена на верхнем крае козелка уха.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.5</b>	
5	Вопрос: Значение и виды рентгенологического исследования зубов и челюстей в ортодонтии	УК-1; ПК-1,2,4,5,7,9,10
	Ответ: Рентгенологические методы исследования применяются для изучения строения лицевого скелета и его роста, постановки диагноза, прогнозирования и контролирования ортодонтического лечения. Врач ортодонт в современной практике располагает следующими методиками лучевой диагностики: 1. Дентальная рентгенография; 2. Рентгенография небного шва; 3. Томография височно-нижнечелюстного сустава; 4. Ортопантомография челюстно-лицевой области; 5. Рентгенография кисти руки; 6. Телерентгенография головы. 7. КЛКТ	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.6</b>	
6	Вопрос. Анализ ТРГ в прямой проекции	УК-1; ПК- 4,5,9
	Ответ. Для анализа ТРГ в прямой проекции предварительно определяют точки на костных структурах черепа. Соединив одинаковые точки на правой и левой сторонах лицевого скелета, получают линии, используемые для анализа ТРГ в прямой проекции.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.7</b>	
7	Вопрос. Трехмерная компьютерная томограмма.	УК-1,2; ПК-10
	Ответ. Компьютерное изображение височно-нижнечелюстных суставов дает возможность определить форму суставной впадины, ее ширину, глубину и выраженность суставного бугорка, форму суставной головки, величину суставной щели между головкой и впадиной в ее переднем, среднем и заднем отделах.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.8</b>	
8.	Вопрос. Когда показано удаление временных первых моляров вместе с зачатками первых премоляров на нижней челюсти (при мезиальном соотношении первых постоянных моляров и клыков в прикусе)	УК-1; ПК-1,5, 7,9
	Ответ. Удаление временных первых моляров вместе с зачатками первых премоляров на нижней челюсти (при мезиальном соотношении первых постоянных моляров и клыков в прикусе) показано при тесном положении передних зубов на нижней челюсти и недостатке места для 2 из них на половину ширины коронки и более; при правильных осевых наклонах резцов нижней челюсти по отношению к плоскости ее основания или ретрузии в пределах до 7°; при адентии зачатков отдельных постоянных зубов на верхней челюсти; при значительном мезиальном смещении боковых зубов нижней челюсти в сторону рано потерянных временных зубов	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.9</b>	
9.	Вопрос. Что является причиной, вызывающей поворот зубов по оси.	УК-1,3; ПК- 5,7,9,10,12



	<p>Ответ. Причиной, вызывающей поворот зубов по оси, может являться сужение зубного ряда; индивидуальная макродонтия; абсолютная макродонтия; ранняя потеря отдельных временных зубов и мезиальное смещение позади расположенных зубов.</p>	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.10</b>	
10.	<p>Вопрос. Дайте характеристику перекрестной окклюзии</p>	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	<p>Ответ. Перекрестная окклюзия относится к трансверзальным аномалиям окклюзии и характеризуется нарушениями смыкания зубных рядов во фронтальной плоскости. Перекрестную окклюзию называют еще эндо- и экзоокклюзией. Обусловлена эта аномалия изменением размеров зубных рядов (сужением или расширением верхнего или нижнего зубного ряда) или смещением нижней челюсти в сторону (принужденная окклюзия).</p>	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.11</b>	
11.	<p>Вопрос. Показания к зубному протезированию в период временного прикуса по Т.В. Шаровой</p>	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	<p>Ответ. Показания к зубному протезированию в период временного прикуса по Т.В. Шаровой:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•нарушение целостности коронок вследствие аплазии и гипоплазии эмали временных моляров;</li> <li>•наличие неоднократно пломбированных временных моляров с ослабленными стенками, анатомическая форма которых не может быть восстановлена с помощью пломбы;</li> <li>•субтотальные и тотальные посттравматические дефекты без вскрытия полости зуба;</li> <li>•тенденция к развитию дентоальвеолярного удлинения и деформации окклюзионной плоскости;</li> <li>•стирание твердых тканей временных зубов при дисплазии Стенто-на-Капдепона;</li> <li>•удаление временных зубов за год и более до прорезывания постоянных зубов;</li> <li>•наличие дефектов зубных рядов при множественной адентии;</li> <li>•необходимость в стимуляции процесса прорезывания временных зубов;</li> <li>•постоперационные дефекты зубных рядов и челюстей;</li> <li>•нарушение процесса становления высоты прикуса на первом и втором этапах ее физиологического подъема в связи с ранним разрушением и удалением временных моляров;</li> <li>•наличие зубочелюстных аномалий в сочетании с дефектами зубного ряда;</li> <li>•нарушение речевой функции и наличие вредной привычки (прокладывание языка в область дефекта);</li> <li>•значительное недоразвитие верхней челюсти при врожденной расщелине губы и неба.</li> </ul>	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.12</b>	
12.	<p>Вопрос. Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов с временным прикусом</p>	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	<p>Ответ. Дефекты зубного ряда протяженностью в 1-2 зуба возникают вследствие преждевременного удаления временных моляров, чаще на нижней челюсти. Основной конструкцией, которую применяют для замещения частичных дефектов зубного ряда у детей с временным прикусом, является съемный пластиночный протез, с помощью которого создаются условия для формирования зубных рядов и прикуса.</p>	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.13</b>	
13.	<p>Вопрос. История развития ортодонтических микро-имплантатов.</p>	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	<p>Ответ. Клиницисты и исследователи на протяжении полувека пытались использовать имплантаты в качестве ортодонтической опоры. Однако применение имплантатов в качестве опоры в ортодонтии не было распространено, особенно после неудачной попытки Gainsforth и Higley в 1945 году установить винт в пасть собаке и нагрузить его проволокой. Других докладов о применении эндооссальных (внутрикостных) имплантатов для перемещения зубов не публиковалось вплоть до 1969 года, когда появились отчеты о клинических случаях доктора Linkow. Он применял пластинчатые</p>	



	имплантаты на нижней челюсти у пациента для ношения эластиков по II классу с целью ретракции резцов верхней челюсти. Однако истинную популярность имплантаты для ортодонтического лечения получили лишь в начале XXI века после выхода в свет ряда исследований, подтвердивших не только возможность, но и безопасность их применения для скелетного анкера (Ohmaie Saito et al., 2001; Park H. et al., 2001; Carano A. & Velo S., 2004). Были предложены ортодонтические мини-имплантаты – временные имплантаты, не требующие остеоинтеграции, и благополучно удаляемые после их использования в качестве ортодонтической опоры.	
--	---	--

#### 4.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.1</i>		
1.	Тестовое задание. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ОРТОДОНТИЯ	УК-1,3; ПК-4,5,6,11,12
	Ответ: а) применение <b>миогимнастики</b> , б) устранение отраженного травматического узла, в) сошлифовывание режущих краев и бугров отдельных зубов, г) устранение феномена Попова–Годона.	
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.2</i>		
2	Тестовое задание. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ	УК-1,2; ПК-1,5,7,9,10
	Ответ. а) миотерапию, б) стандартные вестибулярные пластинки, в) создание благоприятных условий для правильного вскармливания, г) нормализацию функции дыхания, д) устранение вредных привычек сосания языка.	
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.3</i>		
3	Тестовое задание. ВИД ПРИКУСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО СООТНОШЕНИЮ	УК-1,3; ПК-1,5,7,9,10
	Ответ. а) зубных рядов в трех взаимно перпендикулярных направлениях, б) первых постоянных моляров, в) <b>шестых зубов и клыков</b> , г) шестых сегментных зубных дуг, д) передних зубов, е) передних зубных дуг.	
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.4</i>		
4	Тестовое задание. У ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА РАННИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1,3; ПК-1,2,4,5,7,9,10
	Ответ. а) увеличение степени фронтального перекрытия, б) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти, в) <b>углубление резцового перекрытия</b> , г) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей, д) уменьшение высоты нижней части лица.	
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.5</i>		
5	Тестовое задание. НЕДОСТАТОК МЕСТА ДЛЯ НЕПРАВИЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ	УК-1; ПК-1,2,4,5,7,9,10
	Ответ: а) по размеру зуба и места для него в зубной дуге, б) по Нансе, в) по Миргазизову, г) по методике Мичиганского университета, д) по данным рентгенографии.	
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.6</i>		
6	Тестовое задание. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОКОВЫХ ТРГ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1; ПК- 4.5.9
	Ответ. а) метод Парма, б) <b>метод Шварца</b> ,	



	в) метод Шулера, г) метод Паатера, д) метод Колоткова	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.7</b>	
7	Тестовое задание. В НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ	УК-1.2; ПК-10
	Ответ. а) нормализация осанки, положения головы, б) упражнения для тренировки круговой мышцы рта, <b>в) санация носоглотки,</b> г) упражнения для нормализации положения языка, д) дыхательная гимнастика.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.8</b>	
8.	Тестовое задание. ГЛУБИНУ ГНАТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОПРЕДЕЛЯЮТ, ИСПОЛЬЗУЯ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ТОЧКАМИ	УК-1; ПК-1,5, 7,9
	Ответ. А )zy-zу, б) ko-ko, в) t-sn, г) t-t, д) ko-spm.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.9</b>	
9.	Тестовое задание. СЪЕМНЫЙ АППАРАТ, ЭФФЕКТИВНЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ 4 ЛЕТ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ, ПРОТРУЗИЕЙ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ, САГИТТАЛЬНОЙ ЩЕЛЬЮ МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 9 ММ	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	Ответ. а) открытый активатор Кламмта, а) накусочная пластинка, б) пропульсор Миолемана, в) <b>аппарат Персина,</b> г) Бионатор Балтерса, д) аппарат Бошаровой.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.10</b>	
10.	Тестовое задание. РАСШИРЯЮЩАЯ ПЛАСТИНКА – ЭТО	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	Ответ. а) механически действующий, одночелюстной, оральный, пластиночный аппарат, б) функционально-направляющий, одночелюстной, съемный аппарат, в) механически действующий, оральный, дуговой аппарат, г) механически действующий, назубный, несъемный, пластиночный аппарат.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.11</b>	
11.	Тестовое задание. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА ПРИМЕНЯЕТСЯ	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	Ответ. а) каппа Бынина, б) пластинка с окклюзионными накладками и протракционными пружинами, в) каппа Шварца, г) аппарат Энгля на нижнюю челюсть, д) <b>несъемная техника с межчелюстной резиновой тягой.</b>	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.12</b>	
12.	Тестовое задание. ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ (В ВОЗРАСТЕ 11 ЛЕТ) ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	Ответ. а) протезирование - изготовление съемного протеза, б) изготовление несъемного протеза, в) <b>закрытие дефекта за счет 7 и 8 зубов,</b> г) удаление зубов на противоположной челюсти, д) наблюдение.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.13</b>	
13.	Тестовое задание. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ, ИМЕЮЩИХ РАННИЕ ПРИЗНАКИ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА, СЛЕДУЕТ	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12

	<p>Ответ.</p> <p>а) стимулировать рост верхней челюсти,</p> <p>б) задержать рост нижней челюсти,</p> <p>в) устранить причину, способствующую усугублению патологии,</p> <p>г) обеспечить условия для физиологического развития челюстей,</p> <p>д) пришлифовать бугры отдельных зубов.</p>	
--	--	--

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ<sup>2</sup>

### 5.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.1</i>		
1.	Вопрос: Функция МКБ-10.	УК-1,3; ПК-4,5,6,11,12
	<p>Ответ: Функция МКБ-10 – преобразовать словесную формулировку диагнозов болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды для удобства хранения, извлечения и анализа данных.</p>	
<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.2</b>		
2	Вопрос. Как оценивают форму головы пациента	УК-1,2; ПК-1,5,7,9,10
	<p>Ответ. Форму головы оценивают в соответствии с головным индексом I, отражающим процентное отношение поперечного диаметра головы к продольному по R. Martin и K. Saller (1957).</p>	
<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.3</b>		
3	Вопрос. Кефалометрическое изучение фотографий лица.	УК-1,3; ПК-1,5,7,9,10
	<p>Ответ. Для изучения лица, проведения измерений на нем в ортодонтии пользуются фотографиями фаса и профиля лица. Фотоснимки профиля особенно ценны при диагностике сагиттальных аномалий прикуса. Schwarz (1958) проводил анализ профиля лица на фотографиях, пользуясь франкфуртской горизонталью и перпендикулярными ей линиями из точки Or нижнего края глазницы – Planum orbitale – линия Simon, и точки – n-nasion – самой глубокой точки переносицы – planum nasale – линия Dreyfus.</p> <p>Между этими двумя перпендикулярами – профильное поле Dreyfus (рис. 40), в котором в норме располагается верхняя и нижняя губы и подбородок: верхняя губа контуром касается линии Dreyfus, нижняя – несколько отступает от этой линии, а контур подбородка располагается посредине профильного поля.</p>	
<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.4</b>		
4	Вопрос. Назовите измерительные точки по Ропп для нижней челюсти	УК-1,3; ПК-1,2,4,5,7,9,10
	<p>Ответ. Измерительные точки для нижней челюсти – дистальная точка первого премоляра на скате щечного бугра, соприкасающаяся со вторым премоляром и вершина второго щечного бугра первого моляра. При нормальной окклюзии измерительные точки на модели нижней челюсти совпадают с соответствующими точками модели верхней челюсти</p>	
<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.5</b>		
5	Вопрос: Определите типы гнатической части лица	УК-1; ПК-1,2,4,5,7,9,10
	<p>Ответ: Выделяют три типа гнатической части лица: короткий и широкий или брахиофациальный, средний или мезофациальный, длинный и узкий или долихофациальный</p>	
<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.6</b>		
6	Вопрос. Опишите стадии формирования корней зубов нижней челюсти по A. Demirjian (1973) на ортопантомограммах	УК-1; ПК-4,5,9



	<p>Ответ. Методика изучения на ОПТГ стадий формирования корней клыков и премоляров нижней челюсти по А. Demirjian (1973). Выделяют 5 стадий: D – формирование коронки завершено до эмалево-цементной границы, верхний край пульповой камеры вогнут в сторону шейки зуба и рог пульпы (если он уже имеется) по форме напоминает зонтик.</p> <p>E – рог пульпы увеличивается по высоте, стенки пульповой камеры уже имеют форму линии. Высота корня меньше высоты коронки.</p> <p>F – стенки пульповой камеры по форме напоминают равнобедренный треугольник. Верхушка корня имеет форму воронки. Высота корня равна или больше высоты коронки.</p> <p>G – стенки корневого канала параллельны, верхушка корня не закрыта.</p> <p>H – апикальное отверстие окончательно закрыто, периодонтальная щель имеет одинаковую ширину на всей протяженности.</p>	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.7</b>	
7.	<p>Вопрос. Дайте определение телерентгенографии, как метода исследования зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций</p>	УК-1,2; ПК-10
	<p>Ответ. Телерентгенография, как метод исследования зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций, введена в ортодонтю Broadbent (США) и Hofrath (Германия) в 1931 году. Принцип телерентгенографии (рентгенография на расстоянии) заключается в увеличении расстояния между источником рентгеновских лучей и пленкой. Это дает возможность на полученной рентгенограмме изучать форму и строение черепа и лицевого скелета в истинных размерах изучаемого пациента</p>	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.8</b>	
8.	<p>Вопрос. Определите формы внешнего строения верхней челюсти</p>	УК-1; ПК-1,5, 7,9
	<p>Ответ. Выделяют три формы внешнего строения верхней челюсти: широкую и низкую, обычно встречающуюся у людей с широким лицом или брахицефалическим; среднюю, характерную для людей с мезоцефалическим типом лица; узкую и высокую, свойственную людям с узким или долихоцефалическим типом лица</p>	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.9</b>	
9.	<p>Вопрос. Дайте разъяснение понятию «макродентия»</p>	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	<p>Ответ. Макродентия – увеличение мезиодистального размера коронок зубов по сравнению со среднестатистическими данными. Чрезмерно большие зубы занимают много места и нарушают формирование зубного ряда или прикуса.</p>	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.10</b>	
10.	<p>Вопрос. Сколько может быть в трехмерном пространстве смещений отдельных зубов</p>	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	<p>Ответ. В трехмерном пространстве смещение отдельных зубов может быть шести основных видов: 4 в горизонтальном направлении: вестибулярно, орально, дистально и мезиально по зубной дуге; 2 в вертикальном направлении: выше или ниже линии смыкания зубов. Кроме указанных направлений смещения зуб может вращаться вокруг своей вертикальной оси (торто-позиция) или обмениваться с соседними местами зубом (транспозиция)</p>	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.11</b>	
11.	<p>Вопрос. Дайте определение дистальной окклюзии.</p>	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	<p>Ответ. Дистальная окклюзия – нарушение смыкания зубов верхней и нижней челюсти в центральной окклюзии, основной характеристикой которого является более дистальное положение зубов нижней челюсти относительно зубов верхней челюсти. По классификации ВОЗ (1968) выделяют: макрогнатию верхней челюсти – аномалию величины верхней челюсти, прогнатию – переднее положение верхней челюсти относительно основания черепа, дистальную окклюзию – аномальное соотношение зубных дуг</p>	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.12</b>	
12.	<p>Вопрос. Дайте определение диззоокклюзии зубных рядов</p>	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	<p>Ответ. Диззоокклюзии – нарушение смыкания зубных рядов в центральной окклюзии, для которого характерно отсутствие смыкания между верхними и нижними зубами в переднем или боковых участках. По классификации ВОЗ,</p>	



	дизокклюзию относят к аномалиям соотношения зубных дуг.	
<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.13</b>		
13.	Вопрос. Патогенетическая профилактика в случае короткой уздечки языка	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	Ответ. Патогенетической профилактикой в случае короткой уздечки языка является рассечение уздечки у новорожденного и ее пластика в более позднем возрастном периоде.	

## 5.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.1</b>		
1.	Тестовое задание. В разделе «Ортодонтия»- изучаются:	УК-1,3; ПК-4,5,6,11,12
	<p>Ответ: 1) этиология, диагностика, клинические проявления, ортопедическое лечение и профилактика деформаций органов зубочелюстной системы, возникших в результате травм, заболеваний и операций,</p> <p>2) этиология, диагностика, клинические проявления, лечение и профилактика дефектов зубов и зубных рядов, возникших в результате какой-либо патологии,</p> <p>3) этиология, диагностика, клинические проявления, лечение и профилактика стойких аномалий и деформаций зубов, зубных рядов и других органов зубочелюстной системы, возникших в процессе их формирования или в результате какой – либо патологии.</p> <p>4) этиология, диагностика, клинические проявления, лечение и профилактика стойких деформаций органов зубочелюстной системы, возникших в результате какой-либо патологии.</p>	
<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.2</b>		
2	Тестовое задание. ТОРК МЕДИАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИ БРАХИГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ	УК-1,2; ПК-1,5,7,9,10
	<p>Ответ. а) <math>10 \pm 3^\circ</math></p> <p>б) <math>5 \pm 3^\circ</math></p> <p>в) <math>13 \pm 2^\circ</math></p> <p>г) <math>19 \pm 3^\circ</math></p> <p>д) <math>24 \pm 7^\circ</math></p>	
<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.3</b>		
3	Тестовое задание. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ВЫСОТА ЛИЦА ПО IZARD ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ	УК-1,3; ПК-1,5,7,9,10
	<p>Ответ. а) orh-gn,</p> <p>б) n-spm,</p> <p>в) n-gn,</p> <p>г) orh-spm,</p> <p>д) orh-sn.</p>	
<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.4</b>		
4	Тестовое задание. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫМ ТОЧКАМ ПО МЕТОДИКЕ ПОНА НА МОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ	УК-1,3; ПК-1,2,4,5,7,9,10
	<p>Ответ. а) середина межбугровой фиссуры,</p> <p>б) переднее углубление межбугровой фиссуры,</p> <p>в) передний щечный бугор,</p> <p>г) задний щечный бугор,</p> <p>д) небные поверхности.</p>	
<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.5</b>		
5	Тестовое задание. ОПТИМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, РАЗДЕЛИВ ШИРИНУ ЛИЦА МЕЖДУ ТОЧКАМИ ZY-ZY НА ИНДЕКС	УК-1; ПК-1,2,4,5, 7,9,10
	<p>Ответ: а) 1,1</p> <p>б) 2,4</p> <p>в) 2,5</p>	



	г) 6 д) 7,7	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.6</b>	
6	Тестовое задание. НА ПРЯМЫХ ТРГ ГОЛОВЫ ВОЗМОЖНО ВЫЯВИТЬ	УК-1; ПК- 4,5,9
	Ответ. а) количество и положение зубов, б) форму и размеры лицевого отдела черепа, в) показания к удалению отдельных зубов перед ортодонтическим лечением, г) динамику роста челюстей, д) отклонения в развитии шейного отдела позвоночника.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.7</b>	
7	Тестовое задание. KONDYLA RE (KO) – ЭТО	УК-1,2; ПК-10
	Ответ. а) точка на внутреннем крае суставной головки нижней челюсти, б) наиболее задняя точка на середине мышелкового отростка, в) точка на внешнем крае суставной головки нижней челюсти, г) наиболее выступающая наружу точка скуловой дуги, д) точка на середине верхнего края наружного слухового прохода	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.8</b>	
8.	Тестовое задание. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В ЩЕЧНУЮ СТОРОНУ – ЭТО	УК-1; ПК-1,5, 7,9
	Ответ. а) лингвоокклюзия, б) вестибулоокклюзия, в) палатиноокклюзия, г) центральная окклюзия, д) мезиальная окклюзия.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.9</b>	
9.	Тестовое задание. К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ОТНОСЯТСЯ	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	Ответ. а) супрапозиция, инфрапозиция, б) тортопозиция, транспозиция, в) инфрапозиция, экспозиция, г) экзопозиция, эндопозиция, д) пропозиция, ретропозиция.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.10</b>	
10.	Тестовое задание. ВЕКТОР ТЯГИ ОТ ГОЛОВНОЙ ШАПОЧКИ К ПОДБОРОДОЧНОЙ ПРАЩЕ У ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИАЛЬНЫМ ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ НАПРАВЛЕНИЕ	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	Ответ. а) от подбородка назад, б) от подбородка вверх, в) от подбородка к суставному отростку.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.11</b>	
11.	Тестовое задание. АППАРАТ БРЮКЛЯ ПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	Ответ. а) открытом прикусе, б) глубоком резцовом перекрытии, в) мезиальном прикусе, г) дистальном прикусе, д) прямом прикусе,	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.12</b>	
12.	Тестовое задание. ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПО ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ РТА К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЕ УДЛИНЕНИЕ 26, 27 ЗУБОВ С ВЫДВИЖЕНИЕМ ЗА ОККЛЮЗИОННУЮ ПЛОСКОСТЬ Н/Ч НА 1/3 КОРОНОК	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	Ответ. а) депульпирование 26, 27 зубов, сошлифовывание коронок до нормальных окклюзионных взаимоотношений и покрытие их коронками, б) удаление 26, 27 зубов с последующим протезированием дефекта зуб-ного ряда, в) проведение компактостеотомии в области корней 26, 27 зубов. Дробное	

	ортодонтическое «вколачивание» зубов съемным или несъемным ортодонтическим аппаратом.	
	<b>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.13</b>	
13.	Тестовое задание. <b>УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПО ШУЛЕРУ</b>	УК-1,3; ПК- 5,7,9, 10,12
	<p>Ответ. а) избирательно устраняют преждевременные контакты, появляющиеся при центральной передней и боковых /правой и левой/ окклюзиях между верхними и нижними зубными рядами и создание беспрепятственного свободного движения н/ч при функции. Следует помнить: высоту прикуса удерживают небные бугры верхних моляров и премоляров и щечные бугры их антагонистов, а направление боковых движений н/ч определяют щечные бугры верхних и язычные бугры нижних зубов (моляров и премоляров).</p> <p>б) в основу методики положены закономерности физиологии функции жевания и глотания. Выбор оптимального объема избирательного шлифования осуществляют в зависимости от индивидуальных морфологических и функциональных особенностей зубочелюстной системы и клинической картины травматической окклюзии.</p> <p>в) <b>обе методики верны.</b></p>	

### 5.3. Ситуационные задачи (этап собеседования):

№	Содержание ситуационной задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.1</i>		
1.	<p>Ситуационная задача. Пациент В., 23 года предъявляет жалобы на чувство распирания на нижней челюсти справа.</p> <p>Объективно: при клиническом обследовании было выявлено смыкание первых моляров по I классу, задержка прорезывания верхних восьмых зу-бов. При пальпации правого нижнего сегмента определяется выступание слизистой десны. Функции в норме.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Укажите необходимые дополнительные методы обследования.</li> <li>2) Составьте план лечения.</li> <li>3) Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.</li> <li>4) Назовите возможные причины данной патологии.</li> </ol>	УК-1,2; ПК-5
	<p>Ответ. 1) Компьютерная томография;</p> <p>2) Консультация хирурга-стоматолога, удаление сверхкомплектных зубов;</p> <p>3) Благоприятное протекание беременности, отсутствие наследственной предрасположенности;</p> <p>4) Наследственность, воздействие неблагоприятных факторов во время беременности.</p>	
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.2</i>		
2.	<p>Ситуационная задача. Больной 8 лет. Родители предъявляют жалобы на нарушение произношения отдельных звуков, трудности при откусывании и пережевывании жесткой пищи.</p> <p>Объективно: при клиническом обследовании выявлена вертикальная щель 8 мм, промежуток между верхними центральными резцами, смыкание первых моляров по 2 классу Энгля.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Поставьте предварительный клинический диагноз.</li> <li>2) Укажите необходимые дополнительные методы обследования.</li> <li>3) Составьте план лечения.</li> <li>4) Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.</li> <li>5) Назовите возможные причины данной патологии.</li> </ol>	УК-1,2; ПК-5
	<p>Ответ. 1) Вертикальная резцовая дизокклюзия 2 степени (6 мм);</p> <p>2) Анализ моделей челюстей, рентгенологические: ОПГ, ТРГ, КТ, фотометрия;</p> <p>3) Изготовление съемного пластиночного аппарата с заслонкой для языка и окклюзионными накладками;</p> <p>4) Своевременное введение мягкого и жесткого прикорма, борьба с вредными</p>	



	привычками; 5 ) Вредная привычка сосания пальца.	
	<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.3</i>	
3.	Ситуационная задача. Пациент П., 14 лет. Жалобы на постоянно открытый рот, заеды в углах рта, частые хейлиты, тяжелое дыхание во время сна. Объективно: при клиническом обследовании выявлено удлинение лица, выраженность подбородочной складки, спавшиеся ноздри, напряжение подбородочной мышцы («симптом наперстка»). Вопросы: 1 )Выявить парафункции у пациента с данными клиническими проявлениями. 2) Укажите необходимые дополнительные методы обследования. 3) Укажите формы зубных рядов у пациентов с ротовым дыханием. 4) Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае. 5 )Назовите возможные причины данной патологии	УК-1,2; ПК-5,7
	Ответ. 1)Ротовое дыхание, инфантильное глотание; 2)Анализ моделей челюстей, рентгенологические: ОПГ, ТРГ, КТ, фотометрия; 3)Верхняя – седловидная, нижняя – трапециевидная; 4)Санация верхних носовых путей; 5)Аденоидит, хронический, аллергический ринит.	
	<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.4</i>	УК-1,2; ПК-5,7
4.	Ситуационная задача. Пациент С., 13 лет. Пациент предъявляет жалобы на трудности при откусывании и пережевывании жесткой пищи, на выступающие кпереди верхние резцы. Объективно: при клиническом обследовании выявлено снижение нижней трети лица, углубление лицевых складок, нарушение смыкания первых моляров, протрузия верхних и нижних резцов, выпуклый профиль, ротовое дыхание, инфантильное глотание. Вопросы: 1) Поставьте предварительный клинический диагноз и определите степень тяжести. 2) Укажите необходимые дополнительные методы обследования. 3) Составьте план лечения. 4) Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае. 5) Назовите возможные причины данной патологии.	
	Ответ 1) Дистальная окклюзия (2 класс 1 подкласс); 2 )Анализ моделей челюстей, рентгенологические – ОПГ, ТРГ, КТ, фотометрия; 3) Удаление верхних премоляров, несъемная аппаратура на обе челюсти, коррекция прикуса межчелюстными эластическими тягами; 4) Санация дыхательных путей; 5) Ротовое дыхание, наследственность.	
	<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.5</i>	
5.	Ситуационная задача. Пациент К., 11 лет обратилась к ортодонту с жалобами на промежуток между верхними центральными резцами. Объективно: при клиническом обследовании было выявлено смыкание первых моляров по II классу Энгля, верхние резцы перекрывают нижние на ½ высоты коронки, сагиттальная щель 8 мм, протрузия верхних резцов, диастема 1,5 мм, скученность нижних резцов, инфантильное глотание, ротовое дыхание. Вопросы: 1) Поставьте предварительный клинический диагноз и укажите степень тяжести. 2) Укажите необходимые дополнительные методы обследования. 3) Составьте план лечения. 4) Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае. 5 )Назовите возможные причины данной патологии.	УК-1,2; ПК-5,7
	Ответ. 1) Дистальная окклюзия (2 класс, 1 подкласс), сагиттальная щель 8 мм, протрузия верхних резцов, ретрузия нижних, сужение верхнего зубного ряда, укорочение нижнего зубного ряда. Функции: ротовое дыхание, инфантильное глотание, снижение эффективности жевания. 2) Анализ моделей челюстей, рентгенологические – ОПГ, ТРГ, КТ, фо-	



	<p>тометра;</p> <p>3) Несъемная аппаратура на обе челюсти для расширения и верхнего зубного ряда и укорочения нижнего зубного ряда; коррекция окклюзии межчелюстными эластическими тягами;</p> <p>4) Санация верхних дыхательных путей;</p> <p>5) Ротовое дыхание.</p>	
	<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.6</i>	
6.	<p>Ситуационная задача. Пациент В., 23 года предъявляет жалобы на чувство распирания на нижней челюсти справа.</p> <p>Объективно: при клиническом обследовании было выявлено смыкание первых моляров по I классу, задержка прорезывания верхних восьмых зубов. При пальпации правого нижнего сегмента определяется выступание слизистой десны. Функции в норме.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1) Укажите необходимые дополнительные методы обследования.</p> <p>2) Составьте план лечения.</p> <p>3) Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.</p> <p>4) Назовите возможные причины данной патологии</p>	УК-1,2; ПК-5,7
	<p>Ответ. 1) Компьютерная томография;</p> <p>2) Консультация хирурга-стоматолога, удаление сверхкомплектных зубов;</p> <p>3) Благоприятное протекание беременности, отсутствие наследственной предрасположенности;</p> <p>4) Наследственность, воздействие неблагоприятных факторов во время беременности.</p>	
	<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.7</i>	
7.	<p>Ситуационная задача. Пациент Ф., 25 лет предъявляет жалобы на болезненность в области 38 и 48 зуба.</p> <p>Объективно: при клиническом осмотре выявлена вторичная адентия 36 и 46 зуба, скученность верхних и нижних резцов, болезненность в области ВНЧС.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1) Укажите необходимые дополнительные методы обследования.</p> <p>2) Составьте план лечения.</p> <p>3) Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.</p> <p>4) Назовите возможные причины данной патологии.</p>	
	<p>Ответ. 1) Компьютерная томография;</p> <p>2) Консультация хирурга-стоматолога, удаление ретенированных 38 и 48 зубов; протезирование в области 36 и 46;</p> <p>3) Благоприятное протекание беременности, отсутствие наследственной предрасположенности;</p> <p>4) Наследственность, воздействие неблагоприятных факторов во время беременности.</p>	УК-1,2; ПК-5,7
	<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.8</i>	
	<p>Ситуационная задача. Родители предъявляют жалобы на длительное сосание соски и бутылки с молоком на ночь.</p> <p>Объективно: при клиническом обследовании выявлено – рот у ребенка открыт, красная кайма губ сухая. Выявляется протрузия верхних и ретрузия нижних резцов, прокладывание языка при глотании и произношении звуков.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1) Определить патологию окклюзии, которая развивается при данных парафункциях зубочелюстной системы.</p> <p>2) Составьте предварительный клинический диагноз.</p> <p>3) Составьте план лечения.</p> <p>4) Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.</p>	УК-1,3; ПК-1,5,7,9,10
	<p>Ответ. 1) Дистальная окклюзия или вертикальная резцовая дизокклюзия;</p> <p>2) Формирующийся дистальный прикус, сагиттальная щель 5 мм, протрузия верхних резцов, ретрузия нижних резцов;</p> <p>3) Устранить травматичное воздействие соски и пустышки, использовать трейнер инфант или вестибулярную пластинку с заслонкой для пальца;</p> <p>4) Своевременное введение мягкого и жесткого прикорма, и своевременное устранение сосок и пустышек;</p>	
	<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.9</i>	
	Ситуационная задача. Пациент Н., 3 года. Родители предъявляют жалобы на	УК-1,3; ПК-



	<p>длительное сосание соски и бутылки с молоком на ночь.</p> <p>Объективно: при клиническом обследовании выявлено – рот у ребенка открыт, красная губ сухая. Выявляется протрузия верхних и нижних резцов, прокладывание языка при глотании и произношении звуков. Ребенку был предложен данный ортодонтический аппарат.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Поставьте предварительный клинический диагноз и определите степень тяжести.</li> <li>2) Укажите необходимые дополнительные методы обследования.</li> <li>3) Составьте план лечения, обоснуйте выбор данной конструкции.</li> <li>4) Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.</li> <li>5) Назовите возможные причины данной патологии.</li> </ol>	1,5,7,9,10
	<p>Ответ. 1) Формирующаяся вертикальная резцовая дизокклюзия, бипротрузия верхних и нижних резцов;</p> <p>2) Фотометрия, анализ моделей челюстей;</p> <p>3) Необходимо отучить ребенка от сосущих предметов с помощью вестибулярной пластинки с заслонкой, по возможности использовать ее вместо сосущих предметов;</p> <p>4) Своевременное введение мягкого и жесткого прикорма, и своевременное отлучение от сосок и пустышек.</p>	
	<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.10</i>	
	<p>Ситуационная задача. Пациент Н., 9 лет. Родители пациента предъявляют жалобы на неровные верхние резцы, ротовое дыхание, отказ от жесткой пищи.</p> <p>Объективно: при клиническом обследовании было выявлено смыкание первых моляров по II классу Энгля, сагиттальная щель 10 мм, протрузия верхних и нижних резцов, инфантильное глотание, ротовое дыхание.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Опишите конструктивные особенности необходимого для лечения аппарата.</li> <li>2) Укажите показания к применению данной конструкции.</li> <li>3) Назовите принцип действия данного аппарата.</li> <li>4) В какой возрастной период наиболее эффективно применение данной конструкции.</li> </ol>	УК-1,3; ПК-1,5,7,9,10
	<p>Ответ. 1) Регулятор функции Френкеля – функционально-действующий аппарат, активные элементы: губные пелоты, боковые щиты, небный бюгель;</p> <p>2) Дистальная окклюзия;</p> <p>3) Губные пелоты натягивают переходную складку, улучшая трофику и стимулируя рост нижней челюсти, а также устраняют давление нижней губы на нижнюю челюсть; боковые щиты устраняют давление жевательной мышцы, стимулируя трансверсальный рост верхней челюсти;</p> <p>4) 6-12 лет.</p>	
	<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.11</i>	
	<p>Ситуационная задача. Пациент Г., 9 лет предъявляет жалобы на неправильное смыкание передних зубов.</p> <p>Объективно: при клиническом осмотре выявлено прямое смыкание резцов, недостаток места для 22, сужение верхнего зубного ряда. Функции в норме.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Опишите конструктивные особенности предлагаемого ортодонтом аппарата.</li> <li>2) Укажите показания к применению данной конструкции.</li> <li>3) Назовите принцип действия данного аппарата.</li> <li>4) С какой целью в данный аппарат введен винт.</li> <li>5) В какой возрастной период наиболее эффективно применение данной конструкции.</li> </ol>	УК-1,3; ПК-1,5,7,9,10
	<p>Ответ. 1) Съёмный пластиночный аппарат с заслонкой для языка, винтом и вестибулярной дугой;</p> <p>2) Сужение верхнего зубного ряда, привычка прокладывания языка между передними зубами;</p> <p>3) Аппарат комбинированного действия;</p> <p>4) Винт расширяет верхнюю зубную дугу;</p> <p>5) 6-10 лет.</p>	

<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.12</i>		
<p>Ситуационная задача. Пациент Ж., 12 лет. Предъявляет жалобы на неровные верхние клыки, смещение средней линии на нижней челюсти.</p> <p>При клиническом осмотре было выявлено смыкание первых моляров слева по I классу, справа по II классу Энгля, сужение верхнего зубного ряда справа, смещение средней линии вправо на нижней челюсти. Функции в норме.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Поставьте предварительный клинический диагноз и определите степень тяжести.</li> <li>2) Укажите необходимые дополнительные методы обследования.</li> <li>3) Составьте план лечения.</li> <li>4) Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.</li> <li>5) Назовите возможные причины данной патологии.</li> </ol>	<p>УК-1,3; 1,5,7,9,10</p> <p>ПК-</p>	
<p>Ответ. 1) Дистальная окклюзия справа, осложненная перекрестной окклюзией в боковых участках, смещение средней линии вправо на 3 мм, сужение верхнего зубного ряда, вестибулярное положение 13, 23 зуба. Функции в норме.</p> <p>2) Анализ моделей челюстей, рентгенологические – ОПГ, ТРГ, КТ, фотометрия.</p> <p>3) Расширение верхней челюсти аппаратом Дерихсвайлера, брекет-система на обеих челюстях, коррекция окклюзии межчелюстными эластическими тягами.</p> <p>4) Санация верхних дыхательных путей.</p> <p>5) Нарушение смены молочных зубов, раннее удаление молочных клыков . сужение верхней челюсти вследствие нарушения функций глотания и дыхания и т.п.</p>		
<i>Тема учебной дисциплины Б1.Б1.13</i>		
<p>Ситуационная задача. Пациент И., 12 лет. Предъявляет жалобы на скученность верхних и нижних резцов, нарушение произношение отдельных звуков.</p> <p>Объективно: при клиническом осмотре было выявлено смыкание первых моляров по I классу Энгля, скученность верхних и нижних резцов, сужение верхнего зубного ряда верхние резцы перекрывают нижние на ½ высоты коронки, инфантильное глотание.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Поставьте предварительный клинический диагноз и определите степень тяжести.</li> <li>2) Укажите необходимые дополнительные методы обследования.</li> <li>3) Составьте план лечения.</li> <li>4) Назовите возможные причины данной патологии.</li> </ol>	<p>УК-1,3; 1,5,7,9,10</p> <p>ПК-</p>	
<p>Ответ. 1) Сужение верхнего зубного ряда, V-образная форма, небное положение 12 зуба, вестибулярное положение 23 зуба;</p> <p>2) Анализ моделей челюстей, рентгенологические – ОПГ, ТРГ, КТ, фотометрия;</p> <p>6) Расширение верхнего зубного ряда аппаратом Дерихсвайлера, брекет-система на обеих челюстях, коррекция окклюзии межчелюстными эластическими тягами;</p> <p>3) Ротовое дыхание.</p>		

## 6. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

### 6.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%



Неудовлетворительно	69% и менее
---------------------	-------------

## 6.2. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.</p>	Отлично (зачтено)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p><i>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.</p>	Хорошо (зачтено)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. <i>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые</p>	Удовлетворительно (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки. Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. <i>Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p>	Неудовлетворительно (не зачтено)

### 6.3. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.