

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)**

ОДОБРЕНО

Ученым советом ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
28.01.2026 г., протокол № 1



УТВЕРЖДАЮ

Директор ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России

канд. мед. наук,

Д.В. Вихрев

28 января 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ «ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ
ЛЕЧЕНИЯ В ОРТОДОНТИИ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшего образования в
ординатуре по специальности по специальности
31.08.77 Ортодонтия**

Блок 2

Базовая часть (Б2.Б.01)

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения

очная

Пенза
2026

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ РАЗРАБОТКИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ
СРЕДСТВ К ПРОГРАММЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ «ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ
ЛЕЧЕНИЯ В ОРТОДОНТИИ»**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Клиновская Анна Сергеевна	канд. мед. наук, доцент	заведующая кафедрой челюстно-лицевой хирургии, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической и ортодонтии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Лебедев Марат Владимирович	д-р мед. наук, доцент	профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической и ортодонтии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Стоматов Александр Владимирович	канд. мед. наук, доцент	доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической и ортодонтии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Тельянова Юлия Валерьевна	канд. мед. наук, доцент	доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической и ортодонтии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Стоматов Дмитрий Владимирович	канд. мед. наук, доцент	доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической и ортодонтии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Смирнова Ирина Эдуардовна	канд. пед. наук, доцент	начальник организационно- методического отдела Управления непрерывного профессионального	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

			образования	
2.	Афанасьева Анна Викторовна	ученой степени и ученого звания не имеет	специалист по учебно-методической работе организационно-методического отдела Управления непрерывного профессионального образования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Типикин Валерий Александрович	канд. мед. наук, доцент	заместитель директора по учебной работе	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	заместитель директора по развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

[illegible]

Фонд оценочных средств к рабочей программе производственной (клинической) практике «Функциональные методы лечения в ортодонтии» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия одобрен на заседании Ученого совета ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 28 января 2026 г., протокол № 1

1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. 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.

1.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик предназначена для оценки *степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО*.

Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: *зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет*. На этапе промежуточной аттестации проверяются все заявленные компетенции.

1.3. Итоговый контроль

ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации используется для оценки результатов *освоения образовательных программ*. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. 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

2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;
- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;
- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;
- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

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

Показатели критериев	Оценка
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. <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> 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. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.	Отлично (зачтено)
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. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.	Хорошо (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
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. 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. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. 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. 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 из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки. Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.	Удовлетворительно (зачтено)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. 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. 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.	Неудовлетворительно (не зачтено)

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.

2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

(заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)

Наименование компетенции	Код компетенции	Наименование компетенции
Универсальные компетенции (УК)	УК-1	Способен к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
	УК-2	Способен к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	УК-3	Способен к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
Профессиональные компетенции (ПК)	ПК-1	Осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-2	Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению

		диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
	ПК-5	Диагностика стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
	ПК-7	Определение тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи
	ПК-9	Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-10	Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

4.1. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
«Функциональные методы лечения в ортодонтии»		
	Этиология зубочелюстных аномалий	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-10
1.	В чем состоит задача санпросвет работы врача-ортодонта среди родителей ребенка первого года жизни по предупреждению развития зубочелюстных аномалий?	УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-10
	Ответ: задача состоит в предупреждении формирования пролонгированного сосательного рефлекса (к концу первого года жизни должен угасать)	
2.	Вопрос: Назовите факторы вызывающие рецидив дистальной окклюзии?	УК-1, ПК-1, ПК-2,
	Ответ: смещение зубных рядов, ростом челюстных костей	
3.	Вопрос: Основные причины возникновения	УК-1, ПК-1, ПК-2,

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	расщелины верхней губы и неба?	
	Ответ: генетическая предрасположенность. К этиологическим факторам данной патологии относятся также токсикозы, инфекционные заболевания матери (грипп, краснуха и т.п.), прием различных лекарственных препаратов в первой половине беременности, влияние внешних факторов на будущую мать – резкие перепады атмосферного давления, радиация (в том числе и солнечная), воздействие химических веществ, стрессы и т.п.	
4.	Вопрос: Какие выделяют постнатальные факторы, ведущие к нарушениям зубочелюстной системы у детей?	УК-1, ПК-1, ПК-2,
	Ответ: рахит, нарушение фосфорно-кальциевого обмена, недостаточное УФО ребенка, затрудненное носовое дыхание, нарушения функции мимических и жевательных мышц, искривление носовой перегородки, гипертрофия небных миндалин и др.	
5.	Вопрос: нарушение функции языка приводит?	УК-1, ПК-1, ПК-2,
	К дистальной или мезиальной окклюзии.	
6.	Вопрос: Что приводит к нарушению роста и формообразования альвеолярного отростка, деформации зубного ряда?	
	Ответ: потеря зачатков временных и постоянных зубов, удаление временных зубов в раннем возрасте.	УК-1, ПК-2
	При осмотре ребенка выявите основной симптом неправильного глотания, ведущий к формированию дизокклюзии во фронтальном отделе.	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: симптом- расположение языка между верхними и нижними передними зубами.	
	Классификация зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1, ПК-2
1.	Вопрос: Чем характеризуется первый класс в классификации Энгля?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: характеризуется нормальным смыканием моляров в сагиттальной плоскости. Мезиально-щёчный бугор первого моляра верхней челюсти располагается в межбугровой фиссуре первого моляра нижней челюсти.	
2.	Вопрос: Чем характеризуется третий класс в классификации Энгля?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: характеризуется нарушением смыкания первых моляров, при котором межбугровая фисура первого моляра нижней челюсти располагается впереди мезиально-щечного бугра первого моляра верхней челюсти.	
3.	Вопрос: Что представляет собой второй класс классификации зубочелюстных аномалий по Катцу?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: 2-й класс по морфологическому строению	

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	аналогичен 2-му классу Энгля и проявляется главным образом дистальным сдвигом нижних первых моляров или мезиальным сдвигом верхних первых моляров по отношению к антагонистам, слабым функционированием мышц, выдвигающих нижнюю челюсть.	
4.	Вопрос: Что включает в себя аномалии развития зубов в классификации Каламкаррова?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: аномалии количества, формы, величины, положения, нарушение сроков прорезывания, структуры зубов.	
5.	Вопрос: Что положено в основу классификации окклюзий зубных рядов Персина Л.С.(1990)?	УК-1, ПК-1, ПК-2,
	Ответ: принцип зависимости аномалий смыкания зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверзальной плоскостях от вида смыкания.	
6.	Вопрос: Перечислите аномалии зубного ряда классификации Курлянского?	УК-1, ПК-1, ПК-2,
	Ответ: нарушение формирования и прорезывания зубов: отсутствие зубов и их зачатков (адентия), образование сверхкомплектных зубов; ретенция зубов; нарушение расстояния между зубами (диастема, трема); неравномерное развитие альвеолярного отростка; недоразвитие или чрезмерный его рост; сужение и расширение зубного ряда; аномальное положение нескольких зубов.	
	Методы диагностики зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1, ПК-5
1.	Вопрос: Определение понятия «аксиография»?	УК-1, ПК-1
	Ответ: метод, позволяющий осуществить графическую запись траектории смещения суставной головки и диска при различных движениях нижней челюсти с помощью аксиографа.	
2.	Вопрос: какие используются методы для изучения состояния височно-нижнечелюстных суставов?	УК-1, ПК-1, ПК-5
	Ответ: артрофонография, реография, аксиография.	
3.	Вопрос: определение понятия «Телерентгенография»?	УК-1, ПК-1, ПК-5
	Ответ: метод применяют для изучения лицевого скелета. Его роста, уточнения диагноза и прогноза ортодонтического лечения. А также для выявления изменений происходящих в процессе лечения.	
4.	Вопрос: На чем основано антропометрическое исследование?	УК-1, ПК-1, ПК-5
	Ответ на закономерностях строения лицевого и мозгового отделов черепа, пропорциональности соотношения разных отделов головы и отношений их к трем плоскостям.	

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
5.	Алгоритм обследования ребенка на ортодонтическом приеме?	УК-1, ПК-5
	Ответ: посадить ребенка в кресло в удобном для обследования положении; подготовить все необходимое для работы: почкообразный лоток, стоматологическое зеркало, зубохирургический пинцет, зонд, штангенциркуль, чистый бланк карты обследования ортодонтического больного. 2. заполнить паспортную часть карты обследования ортодонтического больного. 3. Выяснить жалобы. Обычно жалобы предъявляют родители ребенка. 4. Собрать анамнез заболевания. На данном этапе субъективного обследования необходимо выяснить, когда родители заметили те или иные отклонения в формировании зубочелюстной системы ребенка, какие причины могли способствовать их появлению, как изменялся внешний вид ребенка с возрастом, когда и куда обращались за помощью, проводилось ли ранее лечение и каковы его результаты, как относился ребенок к проводимому лечению и выполнял ли рекомендации врача по режиму лечения. Выяснить, у кого из близких родственников ребенка имеются зубочелюстные аномалии, пороки развития и т. д. 5. Собрать анамнез жизни. На этом этапе необходимо выяснить следующие моменты: состояние здоровья матери во время беременности, характер течения родов, развитие ребенка после рождения. Выясняя состояние матери в период беременности, следует уточнить, от какой беременности родился ребенок. Если беременность была не первой, то как закончились предыдущие. Выяснить, какие заболевания перенесла женщина в первой и второй половине беременности, наличие токсикоза и вредных факторов, которые могли оказать неблагоприятное влияние. 6. Провести общий осмотр ребенка. Общий осмотр включает оценку физического развития и соответствие его возрасту ребенка, изучение осанки. Важно обратить внимание на психологическое состояние пациента. Оно во многом зависит от выраженности эстетических нарушений, наличия обезображивающих рубцов, тяжелых деформаций и многих других факторов. 7. Провести осмотр лица пациента. Цель данного этапа обследования - выявление особенностей внешнего вида пациента, обусловленных наличием аномалии. Осмотр лица проводят в фас и профиль. 8. Оценить состояние основных функций. 9. Оценить состояние мягких тканей преддверия рта. 10. Провести осмотр полости	

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	рта, дать оценку состояния слизистой оболочки, языка, миндалин и ротоглотки. 11. Провести осмотр зубных рядов. 12. Определить вид прикуса (тип смыкания зубных рядов).	
	Методы лечения при зубочелюстных аномалиях. Реабилитация пациентов после ортодонтического лечения. Профилактика	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9
1.	Вопрос: Что является показанием к пластике уздечки верхней губы?	УК-1, ПК-1, ПК-7
	Ответ: низкое прикрепление; толстая уздечка верхней губы; наличие диастемы; травма межрезцового сосочка.	
2.	Вопрос: Перечислить показания к удалению бокового резца?	УК-1, ПК-1, ПК-7
	Ответ: резкое небное или язычное смещение. Отсутствие для него места в зубном ряду; макродентия или аномальное его положение; ретенция одного или двух 2 2, недоразвитие их корней; врожденное отсутствие зачатка одного верхнего бокового резца или наличие второго – шиповидной формы при недоразвитии его корня.	
3.	Вопрос: На какие группы подразделяются методы лечения больных с зубочелюстными аномалиями?	ПК-2, ПК-7
	Ответ: аппаратный; ортопедический (протетические); хирургические; миогимнастика и массаж; физиотерапевтические; комплексный.	
4.	Определите, как часто стоит осматривать годовалого ребенка первого года жизни в протрузией фронтального участка верхней челюсти?	ПК-1, ПК-7
	Ответ: годовалого ребенка первого года жизни в протрузией фронтального участка верхней челюсти нужно осматривать не менее 2-х раз в год.	
5.	Вопрос: Перечислите элементы Эджуайз-техники?	ПК-7
	Ответ: замковые приспособления –брекеты, щечные и небные трубки, проволочные ортодонтические дуги круглого, квадратного и прямоугольного сечения, дополнительные элементы в виде пружин, эластичных колец и цепочек.	
6.	Вопрос: Перечислите этапы лечения с использованием техники прямой проволоки с минимальной сменой проволочных дуг?	ПК-7
	Ответ: первый этап – выравнивание зубов в зубном ряду и выведение их на окклюзионную линию. Контроль ротации, выравнивание формы зубной дуги; второй этап –контроль торка и ангуляции корней, завершение ротаций зубов исправления формы зубных рядов, коррекция окклюзионной,	

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	закрытие промежутков; третий этап – закрытие пространств в боковых участках, коррекция соотношения зубов в сагиттальном и трансверзальном направлениях; четвертый этап – окончательная коррекция окклюзии.	
7.	Особенности аппаратов функционально-направляющего действия?	ПК-2, ПК-7
	Ответ: они не содержат источника внешней силы, а их действие осуществляется за счет целенаправленной передачи силы сокращения жевательных мышц на определенный участок зубного ряда. При этом другие участки, наоборот, разгружаются. Аппараты этой группы действуют прерывисто, т. е. только в момент смыкания зубных рядов.	
8.	Что включает в себя методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий в период формирования временного прикуса (от 6 мес до 3 лет)?	ПК-2, ПК-7
	Ответ: массаж альвеолярного отростка при затрудненном прорезывании молочных зубов; наблюдение за последовательностью прорезывания молочных зубов и их установлением в зубную дугу; пластика укороченной уздечки языка применение лечебных сосок, оказывающих давление на чрезмерно развитый участок челюсти; задерживание роста челюсти с помощью прачи, повязки и внеротовой эластичной тяги; борьба с вредными привычками сосания пальцев и другими (накистевые, налоктевые повязки); выявление привычной неправильной позы, нарушенной осанки, плоскостопия, направление на консультацию к ортопеду; нормализация смыкания губ, носового дыхания, расположения нижней челюсти (с помощью лечебной гимнастики и вестибулярных пластинок); протезирование при врожденном дефекте неба после велоластики и стимулирование роста верхней челюсти по краям расщелины; выявление детей с резко выраженными зубочелюстными аномалиями и деформациями и направление их к ортодонту для оказания специализированной помощи и принятия на диспансерный учет.	
9.	Вопрос: Что используется для борьбы с привычкой сосать язык у ребенка?	ПК-2, ПК-7, ПК-10
	Ответ: используют индивидуально подготовленную вестибулярную пластику с заслонкой для языка, а также моноблоковые аппараты.	

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
10.	Вопрос: Что используют педагоги-логопеды для нормализации функций мышц ЧЛЮ?	ПК-2, ПК-7, ПК-10
	Ответ: различные комплексы лечебной гимнастики, при выполнении которых применяют стандартные ортодонтические приспособления.	
11.	Вопрос: Какие профилактические мероприятия, предупреждающие развитие зубочелюстно-лицевых аномалий, рекомендуются беременным женщинам в период внутриутробного развития эмбриона и плода?	ПК-2, ПК-10
	Ответ: соблюдение правильного чередования режима труда и отдыха; придерживание сбалансированного питания – употреблять достаточное количество фруктов, овощей, богатых витаминами, минеральными солями; белковые и другие продукты; совершать прогулки на свежем воздухе; -соблюдать умеренную физическую нагрузку; пользоваться одеждой не сдавливающей живот; обучаться навыкам гигиены полости рта-регулярно наблюдать за состоянием зубов и мягких тканей полости рта у терапевта-стоматолога, посещать женскую консультацию, наблюдаться у акушера-гинеколога; -при наличии врожденной патологии посетить медико-генетическую консультацию; ознакомиться с рекомендациями о поведении во время родов.	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых Компетенций
«Функциональные методы лечения в ортодонтии»		
	Этиология зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1, ПК-5
1.	Порядок прорезывания зубов: А) 2-1-6-4-3-5-7 Б) 1-2-4-5-3-6-7 В) 6-1-2-5-3-4-7 Г) 6-2-4-3-5-7 Д) 6-1-2-4-3-5-7	УК-1, ПК-1
	Ответ: Д)	

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых Компетенций
2.	В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является: А) генетическая обусловленность; Б) вредная привычка сосания языка; В) нарушение носового дыхания; Г) нарушение осанки; Д) сосание соски.	УК-1, ПК-1, ПК-5
	Ответ: А	
3.	Формирование какой функции зубочелюстной системы наиболее активно нарушается при укороченной уздечке языка у детей 9-12 месяцев: А) функция глотания; Б) функция дыхания; В) функция сосания; Г) функция смыкания губ; Д) функция речи.	УК-1, ПК-1
	Ответ: Д	
4.	Сосательный рефлекс при физиологическом развитии ребенка угасает в возрасте: А. 3-6 мес. Б. 7-8 мес. В. 9-12 мес. Г. 13-18 мес. Д. К 3 годам	УК-1, ПК-1
	Ответ: В	
	Классификация зубочелюстных аномалий	ПК-1, ПК-2, ПК-5
1	Отсутствие зачатка зуба: А) трема Б) латеральное положение резцов, диастема В) скученное положение Г) адентия Д) диастема	ПК-1, ПК-2
	Ответ : Г)	
2	Тортоаномалия характеризуется положением зуба? А) с поворотом по оси; Б) ретрузионным; В) вестибулярным; Г) протрузионным Д) небным	ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Ответ : А)	
	Протрузия - аномалия положения резцов в направлении: А) горизонтальном Б) вертикальном В) трансверсальном	ПК-2, ПК-5

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых Компетенций
	Г) сочетанном; Д) сагиттальном	
	Ответ: Д)	
	К аномалиям положения зубов относится? А) вестибулоположение; Б) гиподонтия; В) ретенция; Г) макродонтия; Д) адентия	ПК-2, ПК-5
	Ответ: А)	
	Методы диагностики зубочелюстных аномалий	ПК-1, ПК-2, ПК-5
1.	Измерение по Тону необходимо для оценки: А) горизонтальных размеров зубных рядов; Б) сагиттальных размеров зубных рядов; В) вертикальных размеров зубных рядов; Г) пропорциональности верхних и нижних резцов Д) трансверсальных размеров зубных рядов.	ПК-2
	Ответ: Д)	
	При мезиальной окклюзии чаще всего бывает профиль: А) вогнутый или прямой; Б) выпуклый; В) прямой; Г) выпуклый или прямой; Д) прямоугольный	ПК-1, ПК-2
	Ответ: А)	
	Латеральное смещение нижней челюсти определяется на : А) КЛКТ; Б) ортопантомограмме; В) ТРГ головы в боковой проекции; Г) панорамной рентгенограмме; Д) ТРГ головы в прямой проекции.	ПК-1, ПК-2
	Ответ: Б)	
4.	Ведущим клиническим признаком генетически обусловленной нижнечелюстной прогнатии является А) выступление подбородка; Б) сглаженность подбородочной складки; В) соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля; Г) уменьшение верхней челюсти во фронтальном отделе; Д) расположение нижних фронтальных зубов впереди верхних.	ПК-2, ПК-5
	Ответ: Г	
5.	Какие методы рентгенологического исследования	ПК-1

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых Компетенций
	целесообразно провести для определения симметричного роста нижней челюсти? А) панорамная рентгенограмма нижней челюсти; Б) боковая телерентгенограмма; В) томограмма височно-нижнечелюстного сустава; Г) ортопантограмма и телерентгенограмма в правой проекции; Д) внутриротовая контактная рентгенограмма.	
	Ответ: Г	
	Методы лечения при зубочелюстных аномалиях. Реабилитация пациентов после ортодонтического лечения. Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9
1.	Методом профилактики зубочелюстных аномалий является: А) лечение зубов, своевременное протезирование, устранение окклюзионных контактов; Б) удаление постоянных зубов; В) пластика уздечек; Г) устранение вредных привычек; Д) все перечисленное.	ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Ответ: А	
2.	Абсолютным показанием к выбору метода уменьшения количества зубов является: А) сочетание тесного положения зубов с уменьшением ширины зубного ряда; Б) тесное положение зубов более 5 мм; В) упрощение фронтального участка нижней челюсти; Г) недостаточность апикального базиса; Д) сочетание тесного положения зубов с сужением зубного ряда III степени с узким типом лица.	ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Ответ: А	
3.	Среди перечисленных упражнений укажите ведущее упражнение для нормализации положения языка: А) поглаживание кончиком языка неба; Б) хоботок; В) надуть щеки; Г) упражнение с вертушкой; Д) надувание губ.	ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Ответ: А	
4.	Аппарат «Лягушка» применяется для: А) дистализации первых верхних постоянных моляров; Б) дистализации первых нижних постоянных	ПК-1, ПК-2, ПК-7

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых Компетенций
	моляров; В) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе; Г) медленного расширения верхнего зубного ряда Д) для замедления роста верхней челюсти.	
	Ответ: В	
5.	Дети без челюстно-лицевых аномалий, но с функциональными нарушениями и вредными привычками, по А.Д. Осадчему, относятся к диспансерной группе: А) 1 Б) 2 В) 3 Г) 4 Д) 5	ПК-2, ПК-7
	Ответ: Б	
6.	Пластика с накусочной площадкой применяется при: А) глубокой резцовой дизокклюзии; Б) вертикальной резцовой дизокклюзии; В) сагиттальной резцовой дизокклюзии; Г) мезиальной окклюзии; Д) глубоком резцовом перекрытии.	ПК-2, ПК-7
	Ответ: А	
7.	Для нормализации смыкания губ с целью профилактики формирования зубочелюстных аномалий у детей рекомендуют: А) аппарат Брюкля; Б) ношение элайнеров; В) активатор функции Френкеля IV типа; Г) миогимнастику для укрепления круговой мышцы рта; Д) аппарат Дерихсвайлера.	ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Ответ: Б	
8.	Дети без челюстно-лицевых аномалий, но с функциональными нарушениями и вредными привычками, по А.Д. Осадчему, относятся к диспансерной группе: А) 1 Б) 2 В) 3 Г) 4 Д) 5	ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Ответ: Б	
9.	Пластика с накусочной площадкой применяется	ПК-1, ПК-2, ПК-7

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых Компетенций
	при: А) глубокой резцовой дизокклюзии; Б) вертикальной резцовой дизокклюзии; В) сагиттальной резцовой дизокклюзии; Г) мезиальной окклюзии; Д) глубоком резцовом перекрытии.	
	Ответ: А	
10.	Для нормализации смыкания губ с целью профилактики формирования зубочелюстных аномалий у детей рекомендуют: А) аппарат Брюкля; Б) ношение элайнеров; В) активатор функции Френкеля IV типа; Г) миогимнастику для укрепления круговой мышцы рта; Д) аппарат Дерихсвайлера.	ПК-2, ПК-5
	Ответ: Г	
11.	Метод Хотца известен в ортодонтии: А) профилактического удаления зубов с целью устранения дефицита места в зубном ряду; Б) диагностики аномалий формы зубных рядов; В) диагностики параметров апикального базиса челюстей; Г) удаления постоянных зубов при сформированных челюстно-лицевых аномалиях Д) все выше перечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Ответ: А	
12.	Аппарат Дерихсвайлера применяется для: А) для задержки роста нижней челюсти Б) форсированного расширения верхнего зубного ряда; В) дистализации верхних первых моляров; Г) деротации верхних первых моляров Д) медленного расширения верхнего зубного ряда	ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Ответ: Б	
13	Для профилактики аномалий прикуса в работу детского стоматолога при санации полости рта дошкольников следует включить А) устранение вредных привычек Б) коррекцию неправильных окклюзионных контактов В) тренировку носового дыхания Г) применение стандартных вестибулярных пластинок Д) все вышеперечисленное	ПК-1, ПК-2, ПК-7

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых Компетенций
	Ответ: Д	
14.	Сколько раз в год следует осматривать ребенка с гипоплазией тканей временных зубов? А. 1 раз Б. 2 раза В. 3 раза Г. 1 раз в 2 месяца Д. 1 раз в 4 месяца	ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Ответ: В	

5.2. Ситуационные задачи, выявляющие теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
«Функциональные методы лечения в ортодонтии»		
	Этиология зубочелюстных аномалий	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5,
1.	Перечислите постнатальные факторы приводящие к развитию зубочелюстных аномалий у детей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Ответ: рахит, нарушение фосфорно- кальциевого обмена, недостаточное УФО ребенка, затрудненное носовое дыхание, искривление носовой перегородки, гипертрофия небных миндалин, нарушение естественного вскармливания, вредные привычки, раннее удаление молочных зубов и др.	
2.	Сколько процентов составляет зубочелюстные аномалии, обусловленные наследственными факторами?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: около 30% зубочелюстные аномалии обусловлены наследственными факторами.	
3.	Приведите пример тератогенных факторов?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: можно выделить следующие тератогены, влияющие на челюстно-лицевое развитие: медикаменты — ацетилсалициловая кислота, диазепам (полулицевая микросомия, челюстно-лицевой дизостоз); избыток витамина D (преждевременное закрытие швов); сигаретный дым (расщелина губы и неба); этиловый спирт (недоразвитие средней части лица); рентгеновское облучение (микроцефалия).	
4.	К чему может привести функциональная недостаточность круговой мышцы рта?	УК-1, ПК-1, ПК-2
	Ответ: функциональная недостаточность круговой мышцы рта может явиться причиной увеличения длины верхнего зубного ряда и степени выраженности дистальной окклюзии. Это	

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
	объясняется тем, что при функциональной недостаточности круговой мышцы рта ослабляется ее давление на верхние резцы, тогда как давление языка на них начинает превалировать и резцы смещаются в губном направлении, увеличивая тем самым длину зубного ряда и величину сагиттальной щели. При дистальной окклюзии изменяется положение нижней губы: соприкасаясь с небной поверхностью верхних резцов, она способствует смещению их в вестибулярном направлении.	
5.	Когда наблюдается инфантильный тип глотания?	ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Ответ: после рождения ребенка и до прорезывания молочных зубов характерен инфантильный тип глотания. Язык во время глотания упирается в мягкие ткани губ и щек	
6.	Факторы риска, способствующие развитию зубо-челюстных аномалий в период временного прикуса?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: преждевременное прорезывание зубов; аномалии прикрепления мягких тканей; раннее удаление временных зубов; вредные привычки	
	Классификация зубочелюстных аномалий	ПК-1, ПК-2, ПК-5
1.	Чем характеризуется 1 класс по Катцу?	ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Ответ: изменения строения зубных дуг впереди первых моляров в результате превалирования вертикальных (дробящих) движений нижней челюсти.	
2.	Чем характеризуется 3 класс по Энглу?	ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Ответ: в положении центральной окклюзии мезиальный щечный бугорок верхнего первого постоянного моляра проецируется кзади от поперечной щечной бороздки нижнего шестого зуба.	
3.	Термин «нейтральный» прикус соответствует классификации Энгля?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: I классу.	
4.	Термин «дистальный» прикус соответствует в классификации Энгля?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: II классу.	
5.	На чем основана классификация Персина?	ПК-1, ПК-2
	Ответ: классификация Персина основана на нарушении окклюзии зубных рядов и на аномалиях окклюзии зубов-антагонистов.	
	Методы диагностики зубочелюстных аномалий	ПК-1, ПК-5
1.	Угол основания черепа — это?	ПК-1, ПК-5

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
	Ответ: угол NSBa.	
2.	Угол, характеризующий расположение верхней челюсти относительно основания черепа?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: угол SNA.	
3.	Цель выполнения рентгенографии кисти рук при зубочелюстных аномалиях?	ПК-1
	Ответ: для оценки степени развития и соматической зрелости пациента, кроме хронологического (паспортного), часто необходимо определение биологического возраста, состоящего из скелетного, зубного и морфологического. Настоящую скелетную фазу роста можно определить при анализе рентгенограммы кисти руки. Рентгенограмму кисти рассматривают также как «биологические часы» - ориентир периода роста и скелетной зрелости организма.	
4.	Назовите показания к методу рентгенографии кисти рук?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: 1. при необходимости использования роста в процессе ортодонтического лечения; 2. при оценке остаточного роста (если во время и (или) после лечения возникают опасения негативных последствий, обусловленных ростом); 3. при отклонениях между хронологическим и биологическим возрастом; 4. при планировании форсированного расширения «разрыва» нёбного шва (окостенение Sutura palatina продолжается до 25 лет); 5. при интердисциплинарном лечении (ортодонтических / хирургических случаях), когда планируется оперативное (реконструктивное) исправление ЗЧА между 15 – 20 годами жизни.	
5.	Назовите цель проведения рентгенографии нёбного шва?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: для определения его строения, степени окостенения, изменений, происходящих при расширении верхней челюсти, наличия волокон уздечки верхней губы.	
	Методы лечения при зубочелюстных аномалиях. Реабилитация пациентов после ортодонтического лечения. Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9
1.	Кто предложил миотерапию, как метод лечения зубочелюстных аномалий?	ПК-2, ПК-7
	Ответ: Роджерс.	
2.	Цель применения каппы Шварца?	ПК-2, ПК-7
	Ответ: для вестибулярного наклона верхних передних зубов.	
3.	Дайте определение первичной профилактики?	ПК-1, ПК-7
	Ответ: первичная профилактика - это предупреждение, выявление и устранение факторов риска возникновения ЗЧА	

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
	на этапах роста и развития ребенка.	
4.	Дайте определение третичной профилактики?	ПК-1
	Ответ: третичная профилактика - это восстановление утраченных частично или полностью функции зубочелюстной системы путем рационального протезирования, хирургического лечения.	
5.	Основная задача врача-ортодонта на и втором этапе реабилитации детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы, и альвеолярного отростка заключается?	ПК-2, ПК-7, ПК-9
	Ответ: в изготовлении носового вкладыша.	
6.	До какого возраста проводится диспансерное наблюдение детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы и альвеолярного отростка у ортодонта?	ПК-2
	Ответ: до 18 лет.	
7.	Что включает в себя методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий в период формирования временного прикуса (от 6 мес до 3 лет)?	ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Ответ: массаж альвеолярного отростка при затрудненном прорезывании молочных зубов; наблюдение за последовательностью прорезывания молочных зубов и их установлением в зубную дугу; пластика укороченной уздечки языка; применение лечебных сосок, оказывающих давление на чрезмерно развитый участок челюсти; задерживание роста челюсти с помощью пращи, повязки и внеротовой эластичной тяги; борьба с вредными привычками сосания пальцев и другими (накистевые, налоктевые повязки); выявление привычной неправильной позы, нарушенной осанки, плоскостопия, направление на консультацию к ортопеду; нормализация смыкания губ, носового дыхания, расположения нижней челюсти (с помощью лечебной гимнастики и вестибулярных пластинок); протезирование при врожденном дефекте неба после велоластики и стимулирование роста верхней челюсти по краям расщелины; выявление детей с резко выраженными зубочелюстными аномалиями и деформациями и направление их к ортодонту для оказания специализированной помощи и принятия на диспансерный учет.	

5.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
Ортодонтия		
	Этиология зубочелюстных аномалий	ПК-1, ПК-5, ПК-5
1.	Назовите причины ретенции отдельных зубов	ПК-1, ПК-5
	Ответ: Неправильная закладка зачатков, недостаточность места в зубном ряду, воспалительные процессы в области корней временных зубов, преждевременное удаление временных зубов.	
2.	Приведите пример тератогенных факторов?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: можно выделить следующие тератогены, влияющие на челюстно-лицевое развитие: медикаменты — ацетилсалициловая кислота, диазепам (полулицеваямикросомия, челюстно-лицевой дизостоз); избыток витамина D (преждевременное закрытие швов); сигаретный дым (расщелина губы и неба); этиловый спирт (недоразвитие средней части лица); рентгеновское облучение (микроцефалия).	
3.	К чему может привести функциональная недостаточность круговой мышцы рта?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: функциональная недостаточность круговой мышцы рта может явиться причиной увеличения длины верхнего зубного ряда и степени выраженности дистальной окклюзии. Это объясняется тем, что при функциональной недостаточности круговой мышцы рта ослабляется ее давление на верхние резцы, тогда как давление языка на них начинает превалировать и резцы смещаются в губном направлении, увеличивая тем самым длину зубного ряда и величину сагиттальной щели. При дистальной окклюзии изменяется положение нижней губы: соприкасаясь с небной поверхностью верхних резцов, она способствует смещению их в вестибулярном направлении.	
4.	Когда наблюдается инфантильный тип глотания?	ПК-1, ПК-5, ПК-5
	Ответ: после рождения ребенка и до прорезывания молочных зубов характерен инфантильный тип глотания. Язык во время глотания упирается в мягкие ткани губ и щек.	
5.	Что такое соматический тип глотания?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: с начала и до окончания прорезывания зубов происходит изменение типа глотания — формируется соматический тип глотания. Глотание	

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	осуществляется при сомкнутых зубных рядах, и язык упирается в оральную поверхность зубов, а его кончик — в небную поверхность верхних передних зубов.	
	Классификация зубочелюстных аномалий.	ПК-1, ПК-5, ПК-5
1.	Классификация аномалий окклюзии зубных рядов Л. С. Персина?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: 1. Аномалии окклюзии зубных рядов: 1.1. В боковом участке: а) по сагиттали: дистальная (дисто-) окклюзия; б) по вертикали: дизокклюзия; в) по трансверсали: перекрестная окклюзия: - вестибулоокклюзия; - палатиноокклюзия; - лингвоокклюзия. 1.2. Во фронтальном участке: а) дизокклюзия: - по сагиттали: в результате протрузии или ретрузии резцов; - по вертикали: вертикальная резцовая (без резцового перекрытия), глубокая резцовая (с глубоким резцовым перекрытием); б) глубокая резцовая окклюзия. 2. Аномалии окклюзии пар зубов-антагонистов: 2.1. По сагиттали. 2.2. По вертикали. 2.3. По трансверсали.	
2.	Классификация зубочелюстных аномалий ВОЗ	ПК-1, ПК-5
	Ответ: I. Аномалии размеров челюстей: 1. Макрогнатия верхней челюсти. 2. Макрогнатия нижней челюсти. 3. Макрогнатия обеих челюстей. 4. Микрогнатия верхней челюсти. 5. Микрогнатия нижней челюсти. 6. Микрогнатия обеих челюстей. II. Аномалии положения челюстей относительно основания черепа: 1. Асимметрия. 2. Верхнечелюстная прогнатия. 3. Нижнечелюстная прогнатия. 4. Верхнечелюстная ретрогнатия. 5. Нижнечелюстная ретрогнатия.	

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	III. Аномалии соотношения зубных дуг: 1. Дистальная окклюзия. 2. Мезиальная окклюзия. 3. Чрезмерное перекрытие (горизонтальный перекрывающий прикус). 4. Чрезмерный перекрывающий прикус (вертикальный перекрывающий прикус). 5. Открытый прикус. 6. Перекрестный прикус боковых зубов. 7. Лингвоокклюзия боковых зубов нижней челюсти. 8. Смещение от средней линии. IV. Аномалии положения зубов: 1. Скученность. 2. Перемещение. 3. Поворот. 4. Промежуток между зубами. 5. Транспозиция. 6. Ретенция (полуретенция). 7. Другие виды. V. Челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения: 1. Неправильное смыкание челюстей. 2. Нарушение глотания. 3. Ротовое дыхание. 4. Сосание языка, губ и пальцев. VI. Болезни височно-нижнечелюстного сустава: 1. Синдром Костена. 2. Синдром болевой дисфункции сустава. 3. Разболтанность сустава. 4. Щелканье сустава. VII. Другие челюстно-лицевые аномалии.	
3.	Термин «нейтральный» прикус соответствует классификации Энгля?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: I классу.	
4.	Термин «дистальный» прикус соответствует в классификации Энгля?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: II классу.	
5.	На чем основана классификация Персина?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: классификация Персина основана на нарушении окклюзии зубных рядов и на аномалиях окклюзии зубов-антагонистов;	

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	Методы диагностики зубочелюстных аномалий	ПК-1, ПК-5
1.	Какие параметры определяют характеристики размеров головы и лица пациентов при антропометрическом исследовании?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: ширина, высота, длина, глубина.	
2.	Диаграмма Хаулея – Гербера – Гербста	ПК-1, ПК-5
	Ответ: основана на антропометрической зависимости величины и формы верхнего зубного ряда от поперечных размеров трех постоянных зубов - центрального и бокового резцов и клыка.	
3.	Назовите параметры, характеризующие размер апикального базиса челюстей на ТРГ головы?	ПК-5
	Ответ: PNS - J'; B' - J'.	
4.	Опишите схему, разработанную Шопфом (Schopf) для анализа рентгенограммы кисти руки?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: оценка заключается в определении соотношения величин диафиза к эпифизу: в начале роста эпифиз охватывает диафиз в виде колпачка, обозначается – (cap), в процессе роста ширина эпифиза равна ширине диафиза и обозначается как (=), при полном окостенении эпифиз шире диафиза, обозначается – (unit - «u») или (closed - «с»).	
5.	На прямых (фасных) ТРГ головы можно выявить?	ПК-1
	Ответ: форму и размеры лицевого отдела черепа.	
6.	Где на телерентгенограмме головы определяют точки N (назион)?	ПК-5
	Ответ: передняя точка шва лобной и носовой кости.	
7.	Где на телерентгенограмме головы определяют точку S?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: астральная точка «чаши» турецкого седла.	
	Методы лечения при зубочелюстных аномалиях. Реабилитация пациентов после ортодонтического лечения. Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
1.	Что представляет собой не съемные ретейнеры?	ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Ответ: аппараты, фиксируемые к оральной поверхности каждого зуба, нуждающегося в ретенции.	
2.	Показания к использованию преортодонтического трейнера?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: скученность во фронтальном отделе нижней челюсти;	

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	открытый прикус во фронтальном отделе; II класс Энгля (I и II подклассы); глубокий прикус; I класс Энгля, скученность; вредные привычки: сосание большого пальца, неправильное глотание, речевые проблемы; неправильное положение нижней челюсти.	
3.	Аппаратурный метод лечения зубочелюстных аномалий является основным в период?	ПК-2, ПК-5
	Ответ: смешанного прикуса и сформированного постоянного прикуса.	
4.	При III степени снижения выносливости мышц челюстно-лицевой области статистические и динамические упражнения проводятся в соотношении?	ПК-3, ПК-5
	Ответ: 1:1.	
5.	При II степени снижения выносливости мышц челюстно-лицевой области статистические и динамические упражнения проводятся в соотношении?	ПК-3, ПК-5
	Ответ: 1:2.	
6.	Аппарат Айнсворта применяется с целью?	ПК-2, ПК-5
	Ответ: расширения зубных дуг.	
7	Этапы реабилитации детей с изолированными расщелинами мягкого неба, мягкого и твердого неба?	ПК-3
	Ответ: 1-создание условий для оптимального вскармливания ребенка; 2-ортодонтическая помощь в период временного прикуса; 3-ортодонтическая помощь в периоды смешанного и постоянного прикусов;	
8.	Как часто, после завершения активного аппаратного лечения, проводится диспансерное наблюдение детей с изолированными расщелинами неба?	ПК-2
	Ответ: 1 раз в пол года до полного формирования постоянного прикуса.	
9.	Назовите какие профилактические мероприятия в период окклюзии временных зубов — от 3 до 6 лет?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: 1. ежегодно проверять качество зубов и мягких тканей полости рта у стоматолога-терапевта; по показаниям обращаться на консультацию к оториноларингологу, эндокринологу, ортопеду, окулисту и другим специалистам, так как наличие патологии в других органах способствует формированию зубочелюстно-лицевых аномалий; 2.	

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых Компетенций
	контролировать гигиену полости рта; 3. широко использовать комплексы лечебно-профилактических мероприятий для нормализации: носового дыхания, смыкания губ в покое и во время сна, расположения кончика языка и его спинки в покое, глотании, жевании, речи; 4. выполнить пластику аномальной уздечки языка; 5. при нарушениях речи обратиться за помощью к логопеду; 6. устранить вредные привычки сосания пальцев, губ, щек, языка, различных предметов, применяя вестибулярные, вестибулооральные пластинки, трейнеры; 7. при адентии или ранней потере зубов обеспечить их замещение с помощью протезов; 8. при тенденции к недоразвитию нижней челюсти и формированию дистальной окклюзии, а также резцовой дизокклюзии, применять съемные ортодонтические аппараты двухчелюстного действия (закрытый активатор Андресена—Гойпля, открытый активатор Кламмта).	
10.	Назовите причины рецидива резцовой дизокклюзии?	ПК-1, ПК-5
	Ответ: вредные привычки, зубоальвеолярное удлинение в области верхних моляров.	
11.	Какие виды ретенции выделяют?	ПК-2
	Ответ: ограниченная, умеренная ретенция, постоянная	

5.4 . Ситуационные задачи (этап контроля сформированности компетенций):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
«Функциональные методы лечения в ортодонтии»		
1.	Ситуационная задача В клинику обратились родители с ребенком 7 лет со жалобами на отсутствие у ребенка постоянных зубов в переднем участке верхней челюсти. Из анамнеза выяснено, что прорезывание первых временных зубов началось в возрасте 11 месяцев. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей. Прикус временных зубов. Определяются физиологические диастемы и тремы, прямой резцовый контакт.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса Ответ: запоздалое прорезывание.	УК-1, ПК-1, ПК-5

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	Вопрос 2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза Ответ: ОПТГ.	ПК-2
2	В клинику обратилась пациентка 15 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании определено: лицо симметрично, увеличена высота нижней трети лица. Супраментальная складка сглажена. Оклюзионный контакт начинается с клыков. Щель между резцами 2мм. Соотношение на первых постоянных молярах нейтральное. Срединные линии между резцами совпадают, верхняя зубная дуга шире нижней на ширину щечного бугорка. Верхняя зубная дуга имеет правильную форму. 11, 21, 12, 22 зубы расположены вестибулярно. Межзубное положение кончика языка.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7
	Вопрос 1. Выберите конструкцию аппарата для устранения давления языка Ответ: аппарат Крауса.	ПК-2, ПК-5
	Вопрос2. В этой ситуации аппарат по назначению является Ответ: лечебно- профилактическим.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7
3.	На прием к врачу обратилась мама с ребенком 4 лет с жалобами на то, что ребенок во время сна сосет кончик языка. Объективно: вертикальная щель 3мм. Контакт на молярах 2 класс, сагиттальная щель 3мм.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Вопрос 1. Выберите конструкцию аппарата для устранения вредной привычки Ответ: аппарат Кербица.	ПК-2, ПК-7
	Вопрос 2. В этой ситуации аппарат по назначению является: Ответ: лечебно- профилактическим.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7
4.	Родители с ребенком 10 лет обратились к ортодонту с жалобами на изменения конфигурации лица. В анамнезе искусственное вскармливание и продолжительное применение соски. Объективно: подбородок скошен назад; глубокая губно-подбородочная борозда; прикус смены зубов; сагиттальная щель 7 мм, соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное. Верхние резцы перекрывают нижние более, чем на 1/2 высоты коронки.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Вопрос 1. Для лечения описанной выше патологии прикуса показан следующий ортодонтический аппарат Ответ: регулятор функций Френкеля I типа;	ПК-1, ПК-2, ПК-7

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	Вопрос 2. Назовите в конструкции аппарата элементы функционального действия Ответ: губной пелот	ПК-1, ПК-2, ПК-7
	При осмотре ребёнка 7 лет выявлены нарушения функции носового дыхания, «инфантильный» тип глотания.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7
	Вопрос 1. Врачебная тактика по отношению к данному пациенту Ответ: направление на обследование к ЛОР- врачу для определения нарушения носового дыхания (наличие аденоидных вегетаций, искривление носовой перегородки и т. д.), обучение правильному глотанию, диспансерное наблюдение у врача - ортодонта 2 раза в год.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7
	Вопрос 2. К каким изменениям зубочелюстной системы приведёт нарушение данных функций Ответ: дистальный прикус, сочетанный с глубоким.	ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Больной 11 лет жалуется на косметический дефект верхнего зубного ряда. При осмотре со стороны полости рта определяется промежуток между 11, 21 зубами, равный 5,0 мм. Уздечка верхней губы расположена низко и начинается от десневого сосочка. Зубные ряды правильной формы. 16, 26 зубы расположены нейтрально.	ПК-1, ПК-5
	Вопрос 1. Поставьте диагноз Ответ: диастема верхней челюсти.	ПК-5
	Вопрос 2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза Ответ: ОПТГ.	ПК-1
5	К врачу-стоматологу детскому для профилактического осмотра обратились родители с ребёнком 3-х лет. Жалоб не предъявляют. При внешнем осмотре видимых лицевых признаков зубочелюстных аномалий нет. При осмотре полости рта слизистая бледно розового цвета, увлажнена, КПУ=3. Зубные ряды правильной формы, дистальные поверхности вторых временных моляров в одной плоскости, косметический центр совпадает, 54, 75, 74 зубы удалены вследствие раннего разрушения.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Вопрос 1. Какой фактор риска, который может привести к формированию зубочелюстной аномалии, имеется у	ПК-1, ПК-5

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	данного ребёнка? Ответ: зубочелюстная аномалия может сформироваться из-за отсутствия зубов в зубном ряду.	
	Вопрос 2. Какой фактор риска может привести к формированию зубочелюстной аномалии у ребёнка данного возраста? Ответ: фактором риска формирования зубочелюстной аномалии может быть неправильное положение языка при глотании.	ПК-1, ПК-5
	Вопрос 3. Какие признаки зубочелюстных аномалий могут появиться у данного ребёнка? Ответ: могут появиться признаки ЗЧА в виде наклона зубов в сторону дефекта зубного ряда и закрытия места для прорезывания постоянных зубов; нарушение сроков прорезывания постоянных зубов; укорочение зубного ряда, зубоальвеолярное удлинение антагонистов в области удаленных зубов.	ПК-1, ПК-2
6	Вы являетесь главным ортодонтом в крупной государственной стоматологической поликлинике. Вам поручено провести системный анализ текущей структуры организации работы отделения ортодонтии с целью оптимизации процесса лечения пациентов и улучшения результатов работы. Необходимо учесть особенности системы здравоохранения, включая взаимодействие с другими отделениями и внешними организациями, такими как страховые компании и органы здравоохранения. Используя методы системного анализа и синтеза, определите, какие изменения можно внести в структуру работы вашего отделения, чтобы улучшить качество предоставляемых услуг и повысить эффективность работы персонала. Учтите также важность абстрагирования и выделения ключевых элементов системы для упрощения анализа и разработки рекомендаций	УК-1
	Вопрос 1. Какие основные элементы системы работы отделения ортодонтии вы бы выделили для проведения системного анализа? Почему именно эти элементы важны. Ответ: Основные элементы системы работы отделения ортодонтии включают: прием пациентов, диагностику,	УК-1

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	планирование лечения, непосредственно лечение, последующее наблюдение и взаимодействие с другими специалистами (например, челюстно-лицевыми хирургами). Эти элементы важны, потому что они отражают полный цикл оказания медицинской помощи и позволяют выявить слабые звенья в процессе.	
7	В рамках программы модернизации здравоохранения в регионе была внедрена новая система цифровой диагностики и мониторинга состояния здоровья пациентов стоматологических клиник. Эта система позволяет автоматически собирать данные о состоянии зубов и десен пациента, анализировать их и выдавать рекомендации по лечению и профилактике заболеваний полости рта. Однако, несмотря на внедрение этой технологии, показатели заболеваемости кариесом среди детского населения региона остаются высокими. Руководство регионального департамента здравоохранения поставило перед стоматологами задачу проанализировать ситуацию и предложить пути улучшения ситуации.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11, ПК-12
	Вопрос 1. Какие достижения в области медицины и фармации могут быть использованы для снижения уровня заболеваемости кариесом среди детей? Ответ: Достижения в области медицины и фармации: - Использование фторсодержащих препаратов для укрепления эмали зубов. - Применение герметиков для защиты фиссур молочных и постоянных зубов от кариеса. - Разработка вакцин против <i>Streptococcus mutans</i>, основного возбудителя кариеса.	УК-1, УК-2, ПК-1
	Вопрос 2. Какие организационные изменения в системе здравоохранения могут способствовать более эффективному использованию новых технологий в стоматологической практике? Ответ: Организационные изменения в системе здравоохранения: - Создание специализированных центров профилактики кариеса для детей. - Организация регулярных осмотров школьников стоматологами.	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-10, ПК-11, ПК-12

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	- Введение обязательного флюорирования питьевой воды в детских учреждениях	
	Вопрос 3. Какова роль стоматолога в процессе внедрения и адаптации новых технологий и методов лечения Ответ: Роль стоматолога: - Проведение образовательных мероприятий для родителей и детей. - Консультирование по вопросам гигиены полости рта и правильного питания. - Участие в разработке и внедрении новых методов профилактики и лечения кариеса	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-10, ПК-11, ПК-12
8	Педагогическая деятельность - это тот вид деятельности, на результат которой оказывает влияние характер отношений между ее участниками. Успешное решение сложных и ответственных задач обучения и воспитания детей в решающей степени зависит от личности учителя, его нравственной позиции, профессионального мастерства, эрудиции и культуры.	УК-3
	Вопрос 1. Какими методами педагог может воздействовать на личность? Ответ: Некоторые методы, которыми педагог может воздействовать на личность: - Убеждение. Это разностороннее воздействие на разум, чувства и волю человека с целью развития у него желаемых качеств. В зависимости от направленности воздействия убеждение может выступать как доказательство, как внушение или как их комбинация. - Упражнение и приучение. Упражнение — это планомерно организованное выполнение воспитанниками различных действий, практических дел с целью формирования и развития их личности. Приучение — это организация планомерного и регулярного выполнения определённых действий в целях формирования хороших привычек. - Стимулирование. Это побуждение, толчок к мысли, чувству, действию. Базовыми стимулирующими методами являются соревнование, поощрение и наказание. - Обучение. Методы обучения можно подразделить по доминирующим средствам: на словесные, наглядные	УК-3

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	и практические. - Оценка. Результат контроля учебно-познавательной деятельности учащегося, это установление степени выполнения задач, поставленных перед ним в процессе обучения, уровня его подготовки и развития, качества приобретённых знаний, сформированных умений и навыков.	
9	Преподаватель запланировал организационную форму обучения - лекция с заранее запланированными ошибками. Во время проведения занятия он допускал ошибки, но только в конце лекции объявил, что он делал это намеренно. Затем преподаватель определил время на выявление допущенных ошибок и провел со студентами обсуждение	
	Вопрос 1. Какой метод обучения был использован преподавателем? Ответ: Использован интерактивный метод обучения	УК-3
10	У пациента 12 лет с жалобами на большие промежутки между зубами выявлено: лицо без видимых патологических изменений, дыхание носовое, глотание соматическое. В анамнезе – после выпадения временных боковых зубов, постоянные на их место не прорезались. На рентгенограмме зачатки боковых резцов отсутствуют 	ПК-1, ПК-5
	Вопрос 1. Соответствует ли норме строение уздечки верхней губы и ее прикрепление к альвеолярному отростку? Ответ: Не соответствует. Уздечка верхней губы в норме представляет собой тонкую треугольную складку слизистой оболочки, с широким основанием на губе, которая заканчивается по средней линии альвеолярного	ПК-1, ПК-5

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	отростка на расстоянии 5 мм от десневого края	
11	В клинику ортодонтии обратилась пациентка 15 лет с жалобами на эстетический недостаток – смещение средней линии. В анамнезе – длительное нарушение носового дыхания, травмы и ранняя потеря молочных зубов отсутствовали. Лицо симметрично. При улыбке – средняя линия между центральными резцами верхней челюсти смещена относительно средней линии лица вправо. В полости рта выявлено: 	УК-1, ПК-1, ПК-5
	Вопрос 1. Соответствует ли зубная формула пациентки ее паспортному возрасту? Ответ: Зубная формула не соответствует возрасту, так как отсутствует 12 зуб, который должен был прорезаться в возрасте 8 лет.	ПК-1
	Вопрос 2. Предположите наиболее вероятную причину отсутствия 12 зуба? Ответ: Наиболее вероятной причиной отсутствия 12 зуба является первичная адентия (с учетом анамнеза).	УК-1, ПК-1, ПК-7
	Вопрос 3. Что не соответствует норме смыкания в боковых участках? Укажите наиболее вероятный этиологический фактор. Ответ: В боковых участках имеются отклонения от нормы смыкания в трансверзальной плоскости: справа – щечные бугры смыкаются с щечными буграми нижних зубов, слева - щечные бугры верхних боковых зубов находятся кнутри относительно щечных бугров нижних боковых зубов. Сужение верхнего зубного ряда в данном случае является следствием длительного нарушения носового дыхания	УК-1, ПК-7
12	При осмотре ребенка 9 лет врач-ортодонт выявил следующие лицевые признаки при глотании:	УК-1, ПК-1, ПК-5

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
		
	Вопрос 1. Определите тип глотания у данного пациента Ответ: Тип глотания в данном случае инфантильный, при котором в момент глотания язык прокладывается между зубами и отталкивается от мягких тканей (губ, щек), что вызывает их сокращение	ПК-5
	Вопрос 2. Как называется данный симптом? Ответ: Сокращение мимических мышц в момент глотания с образование небольших вмятин на подбородке называется симптомом «наперстка» (бытовой предмет в виде металлического колпачка на палец с углублениями для иглы, который используется при шитье).	ПК-5
	Вопрос 3. Является ли данный тип глотания нормальным для данного возраста? Ответ: Для данного возраста этот тип глотания является патологическим, так как после 3-х лет инфантильный тип глотания преобразуется в соматический, при котором язык отталкивается от неба без сокращения губ, щек. В момент глотания подтягивается корень языка с сокращением мышц дна полости рта. При этом отсутствует активность круговой мышцы рта.	УК-1, ПК-1, ПК-5
13	У ребенка 8 лет в анамнезе выявлено длительное использование соски. При осмотре в полости рта выявлено:	ПК-1, ПК-5

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
		
	Вопрос 1. Соответствует ли зубная формула паспортному возрасту пациента? Ответ: Зубная формула соответствует возрасту: во фронтальном участке прорезались все постоянные резцы, в боковых сохраняются временные зубы, прорезались первые постоянные моляры.	ПК-1, ПК-5
	Вопрос 2. В каких плоскостях имеется отклонение от нормы смыкания? Ответ: Во фронтальном участке определяется отклонение от нормы смыкания в вертикальной плоскости (щель по вертикали) и трансверзальной (несовпадение срединных линий). В боковых участках имеется отклонение от нормы смыкания по трансверзали – щечные бугры контактируют с щечными буграми нижних боковых зубов, а не находятся кнаружи.	ПК-5
	Вопрос 3. Поставьте предварительный диагноз. Ответ: Предварительный диагноз: вертикальная резцовая дизокклюзия, тремы, диастема верхней челюсти, инфантильный тип глотания.	ПК-5
14	Пациент 12 лет с жалобами на неправильное положение зубов был обследован в клинике ортодонтии и взят для проведения аппаратного лечения.	ПК-1, ПК-5, ПК-7

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
		
	Вопрос 1. Сформулируйте предварительный диагноз Ответ: Предварительный диагноз: вестибулосupraокклюзия 13 зуба.	ПК-5
	Вопрос 2. К какому виду ортодонтической аппаратуры относится данный аппарат и перечислите составляющие элементы Ответ: Представлена брекет-система, являющаяся несъемным механически-действующим аппаратом. Составляющие элементы: брекеты, дуги, расширяющая пружина, ортодонтические дуги.	ПК-1, ПК-5
	Вопрос 3. Какие технологические особенности лежат в основе работы ортодонтической дуги, используемой на первых этапах ортодонтического лечения? Ответ: Технологические особенности первичных ортодонтических дуг является наличие памяти формы, характерных для нитиноловых сплавов. Также могут применяться термоактивные дуги, активация которых происходит в различных температурных диапазонах, в зависимости от конкретной клинической ситуации.	ПК-1, ПК-7
15	Рассмотрите представленный аппарат для ортодонтического лечения	ПК-6, ПК-7

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
		
	Вопрос 1. К какому виду ортодонтической аппаратуры относится данный аппарат? Опишите в соответствии с классификацией аппаратов. Ответ: Несъемный механически-действующий аппарат. По классификации ортодонтических аппаратов: лечебный, несъемный, механически-действующий, внутриротовой, одночелюстной, реципрокный	ПК-6
	Вопрос 2. Перечислите составляющие элементы. Опишите механизм действия Ответ: Расширяющий ортодонтический винт, ортодонтические кольца и балки на боковые зубы, соединенные в единый каркас. При раскручивании винта в полости рта давление передается на опорные зубы, срединный небный шов, костную ткань верхней челюсти. Происходит раскрытие срединного небного шва, корпусное перемещение боковых зубов, эластическое натяжение костной ткани верхней челюсти с последующей перестройкой кости.	
	Вопрос 3. Перечислите показания к применению Ответ: Показания к применению: выраженное сужение верхнего зубного ряда, скученность верхних зубов при двухстороннем перекрестном прикусе.	ПК-6, ПК-7
16	Пациент 11 лет был направлен детским стоматологом к ортодонту для консультации.	ПК-5, ПК-6, ПК-7

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
		
	Вопрос 1. Какие отклонения определяются при осмотре лица, полости рта и на ортопантограмме? Ответ: Определяется уменьшение высоты нижней трети лица, выраженная супраментальная складка; определяется полуретенция вторых молочных моляров, мезиальный наклон первых постоянных моляров с укорочением зубных рядов. На ортопантограмме определяется отсутствие зачатков вторых премоляров на верхней и нижней челюсти, полуретенция и анкилоз вторых временных моляров.	ПК-6, ПК-5
	Вопрос 2. Поставьте диагноз Ответ: Дистальный прикус, осложненный блокирующим и травмирующим глубоким, укорочение длины боковых сегментов вследствие полуретенции и анкилоза вторых временных моляров, первичная адентия 15, 25, 35, 45.	ПК-5
	Вопрос 3. Определите тактику ведения пациента Ответ: Тактика ведения пациента: удаление 55, 65, 75, 85, которые препятствуют нормальному росту по вертикали боковых участков. Дальнейшее лечение может проводиться двумя путями: с подготовительным этапом и применением съемной аппаратуры для удлинения боковых сегментов, устранением мезиального наклона первых постоянных моляров с	ПК-7

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	последующим замещением с помощью съемных протезов до окончания роста. При этом для лечения глубокого прикуса необходимо добиться зубо-альвеолярного укорочения во фронтальном участке, зубо-альвеолярного удлинения в боковых с помощью съемного аппарата с накусочной площадкой. Для лечения дистального прикуса целью является нормализация положения нижней челюсти с помощью наклонной плоскости. Второй вариант лечения – применение несъемной техники с выполнением тех же задач. Для глубокого прикуса – применение реверсионных дуг, для дистального – эластиков 2 класса.	
17	При осмотре ребенка 9 лет ортодонт выявил сужение верхнего зубного ряда, наличие открытого травматического прикуса вследствие наличия инфантильного глотания. Был изготовлен ортодонтический аппарат 	УК-1, ПК-6, ПК-7
	Вопрос 1. Опишите этот аппарат с точки зрения конструктивных элементов. Каков механизм действия? Ответ: Представлен съемный аппарат, состоящий из базиса, фиксирующих кламмеров Адамса, активных механически действующих элементов – винта и вестибулярной дуги, функционально- действующего элемента – петель Рудольфа, представляющих собой упор для языка. Активация винта приводит к расширению, вестибулярной дуги – устранению протрузии резцов, возможно - их поворотов. Упор для языка препятствует прокладыванию языка между зубами для стимуляции зубо-альвеолярного удлинения	УК-1, ПК-6

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	во фронтальном участке.	
	Вопрос 2. С чего необходимо начать ортодонтическое лечение? Ответ: Ортодонтическое лечение следует начать с нормализации типа глотания, проведения курса миогимнастики с постоянным самоконтролем положения языка.	ПК-7
	Вопрос 3. Составьте план лечения. Ответ: План лечения: 1) нормализация типа глотания; 2) нормализация ширины верхнего зубного ряда, стимуляция зубо- альвеолярного удлинения во фронтальном участке; 3) применение съемного ортодонтического аппарата, описанного выше.	ПК-7
18	В клинику ортодонтии обратился пациент 16 лет с жалобами на отсутствие контакта между зубами. При осмотре отмечается наличие укороченной уздечки языка, межзубной сигматизм. 	ПК-1, ПК-2, ПК-5
	Вопрос 1. Соответствует ли зубная формула пациента его паспортному возрасту? Ответ: Зубная формула соответствует возрасту.	ПК-5
	Вопрос 2. Укажите наиболее вероятные этиологические факторы данной патологии. Ответ: Наиболее вероятные причины данной патологии: нарушение носового дыхания, инфантильный тип глотания, нарушение речи с прокладыванием языка, вредные привычки с прокладыванием языка, укороченная уздечка языка.	ПК-1, ПК-5
	Вопрос 3. К какой диспансерной группе по Снагиной Н.Г. относится данный пациент	ПК-2

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	Ответ: IV группа по Снагиной Н.Г	
19	Девочка 9 лет обратилась к врачу-ортодонт с жалобами на нарушение эстетики лица. У родителей аномалий прикуса нет. В анамнезе – длительное нарушение носового дыхания. Объективно: вогнутый профиль за счет смещения подносовой точки кзади, носогубные складки углублены. Во фронтальном участке обратное смыкание зубов, сагиттальная щель до 3-х мм. В боковом участке зубы верхней челюсти контактируют с позади стоящими антагонистами нижней челюсти.	ПК-5
	Вопрос 1. Для какой аномалии прикуса характерны лицевые признаки? Обоснуйте ответ. Ответ: Лицевые признаки характерны для гнатических форм мезиального прикуса, обусловленного недоразвитием верхней челюсти, так как отклонение в строении лица определяется на уровне верхней челюсти (западение подносовой точки, выраженность носогубных складок).	ПК-5
	Вопрос 2. Укажите наиболее вероятный этиологический фактор и объясните патогенез развития зубочелюстной аномалии. Ответ: Наиболее вероятным этиологическим фактором является длительное нарушение носового дыхания. Парциальное давление воздуха необходимо для нормального роста верхней челюсти, которая является воздухоносной и включает в своем строении гайморову пазуху.	ПК-5
20	У ребёнка 7 лет при внешнем осмотре определяется утолщение основания носа, рот полуоткрыт, губы сухие, углы рта шелушатся. Со слов родителей ребёнок спит с открытым ртом, храпит. В полости рта изменений не определяется.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9
	Вопрос 1. Какую клиническую пробу следует провести для исследования функции дыхания непосредственно на приеме у врача-ортодонта? Ответ: Для исследования функции дыхания непосредственно на приеме у врача-ортодонта применяются пробы на проверку возможности носового дыхания при исключении ротового дыхания (сомкнуть губы, либо набрать в рот воды). Проверяется	ПК-5

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	время, в течении которого, пациент может находиться с закрытым ртом. Также проверяется проходимость носовых ходов с помощью ватных волокон, которые удерживаются возле носового хода, в то время как другой носовой ход зажат пальцем. По отклонению волокон судят о проходимости носового хода.	
	Вопрос 2. К какой диспансерной группе по Снагиной следует отнести ребёнка? Какие мероприятия должны проводиться? Ответ: ребёнок относится ко второй диспансерной группе по Снагиной. Консультация специалистов. Рекомендуется обратиться к оториноларингологу для оценки состояния дыхательных путей, возможно, проведения эндоскопического исследования, КТ или рентгенографии носоглотки. Диагностика возможных причин ротового дыхания. Это могут быть, например, гипертрофия аденоидов (носоглоточной миндалины), аллергические заболевания, анатомические аномалии строения носа или челюстей. Лечение и профилактика. В зависимости от выявленной причины могут назначаться медикаментозная терапия, физиопроцедуры, коррекция образа жизни (например, контроль влажности воздуха в помещении). Диспансерное наблюдение. Ребёнок может быть взят на диспансерный учёт для контроля состояния и своевременного выявления возможных осложнений. Диспансерное наблюдение включает регулярные осмотры, при необходимости — назначение лечебных и реабилитационных мероприятий.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9
21	У ребёнка 5-ти лет все зубы временные, бугры боковых зубов хорошо выражены, диастемы и тремы отсутствуют, дистальные поверхности вторых временных моляров находятся на одной вертикальной линии. Имеется «ленивое» жевание	ПК-5, ПК-9
	Вопрос 1. Соответствует ли описанная картина нормальному физиологическому развитию ЗЧС? Обоснуйте ответ. Ответ: Не соответствует, так как в этом периоде должно наблюдаться наличие трем, диастем, стираемость бугров, ступенька Цилинского.	ПК-5, ПК-9

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	Вопрос 2. К какой диспансерной группе по Снагиной следует отнести ребёнка? Ответ: Пациента следует отнести ко второй группе по Снагиной	ПК-5, ПК-9
22	Больной 10 лет. При внешнем осмотре определяется укорочение верхней губы, выраженность носогубных складок. Подбородок выдвинут вперёд, имеется симптом «напёрстка». В полости рта определяется трапециевидная форма верхнего зубного ряда. При смыкании зубных рядов имеется обратное перекрытие во фронтальном участке до 3/3 высоты коронок, щёчные медиальные бугры 16 и 26 находятся на дистальных буграх 36 и 46.	ПК-5, ПК-9
	Вопрос 1. О чём свидетельствует симптом «напёрстка»? Ответ: Данный симптом является признаком нарушения нормальной функции смыкания губ. Имеется либо длительное нарушение функции дыхания, либо вредная привычка ротового дыхания. Таким же симптомом сопровождается инфантильный тип глотания.	ПК-5, ПК-9
	Вопрос 2. Какой предварительный диагноз следует внести в амбулаторную карту ортодонтического больного? Ответ: Мезиальный прикус, осложненный глубоким, трапециевидная деформация нижнего зубного ряда, ротовой тип дыхания	ПК-5, ПК-9
23	Больной 6 лет. При внешнем осмотре круговая мышца рта напряжена, носогубные складки сглажены, подбородок скошен, нижняя губа вывернута, на ней лежат верхние центральные резцы, отмечается снижение высоты нижней трети лица. В полости рта: ранний сменный прикус, верхняя челюсть сужена в боковых участках, фронтальные зубы расположены веерообразно. При смыкании зубов нижние передние зубы контактируют со слизистой оболочкой нёба, в боковых участках определяется контакт одноименных зубов.	ПК-5, ПК-10
	Вопрос 1. Сформулируйте определение: что такое клиническая форма аномалии прикуса? Ответ: Указание на локализацию деформации или	ПК-5, ПК-10

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	аномалии ЗЧС, которая возникла под действием этиологических факторов.	
	Вопрос 2. Поставьте полный симптоматический диагноз, который будет вынесен в амбулаторную карту. Ответ: Дистальный прикус, осложненный травмирующим глубоким (4-ая форма по Бетельману), сужение верхнего зубного ряда, длительное нарушение носового дыхания.	ПК-5, ПК-10
24	Больной 10 лет. При внешнем осмотре нижняя треть лица уменьшена, подбородок выдвинут вперёд, верхняя губа укорочена, носогубные складки резко выражены, угол нижней челюсти уменьшен до 110°. При смыкании зубов определяется обратное резцовое перекрытие на 2/3 высоты коронок с наличием сагиттальной щели - 5 мм. В боковых участках определяется контакт разноимённых зубов, а щёчные медиальные бугры 16 и 26 контактируют с дистальными буграми 36 и 46.	ПК-5, ПК-10
	Вопрос 1. Признаком какой аномалии прикуса является уменьшение нижней трети лица? Ответ: Уменьшение высоты нижней трети лица является признаком глубокого прикуса.	ПК-5, ПК-10
	Вопрос 2. Сформулируйте полный симптоматический диагноз для амбулаторной карты Ответ: Мезиальный прикус, осложненный глубоким, длительное нарушение носового дыхания.	ПК-5, ПК-10
25	Девочка 9 лет обратилась к врачу-ортодонту с жалобами на выступающий подбородок. Объективно: увеличение нижней трети лица, носогубные складки углублены. Во фронтальном участке обратное смыкание зубов, сагиттальная щель до 4-х мм. Между зубами есть тремы. В боковом участке зубы верхней челюсти контактируют с позадистоящими антагонистами нижней челюсти.	ПК-5, ПК-10
	Вопрос 1. Для аномалии прикуса в какой плоскости характерны лицевые признаки? Ответ: Данные лицевые признаки характерны аномалии прикуса в сагиттальной плоскости.	ПК-5, ПК-10
	Вопрос 2. Какому классу по Энгля соответствует	ПК-5, ПК-10

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	смыкание зубов бокового сегмента? Ответ: Смыкание зубов бокового сегмента соответствует III классу по Энгля.	
26	У ребёнка 7 лет при внешнем осмотре определяется утолщение основания носа, рот полуоткрыт, губы сухие, углы рта шелушатся. Со слов родителей ребёнок спит с открытым ртом, храпит. В полости рта изменений не определяется.	ПК-5, ПК-11
	Вопрос 1. Какую клиническую пробу следует провести для исследования функции дыхания? Ответ: Ребенку следует провести клиническую пробу с глотком воды для исследования функции дыхания.	ПК-5, ПК-11
	Вопрос 2. Какой фактор риска развития ЗЧА имеется у данного ребёнка? Ответ: У данного ребёнка имеется фактор риска развития ЗЧА – ротовое дыхание	ПК-5, ПК-11
27	При смотре ребёнка 11 лет определяется, что зубные ряды имеют трапецевидную форму, верхние центральные резцы наклонены орально, боковые верхние резцы расположены вестибулярно с дефицитом места в зубном ряду. При смыкании зубных рядов верхние передние зубы полностью перекрывают нижние, а в боковых участках контактируют одноимённые зубы.	ПК-5, ПК-11
	Вопрос 1. В каких плоскостях имеется отклонение от нормы прикуса? Ответ: Имеется отклонение от нормы прикуса в сагитальной и вертикальной плоскостях.	ПК-5, ПК-11
	Вопрос 2. К какому классу по Энгля относится описанная аномалия? Ответ: Описанная аномалия относится к II классу по Энгля.	ПК-5, ПК-11
28	Больной 9 лет. Жалобы на затруднённое откусывание пищи. При внешнем осмотре определяется сглаженность носогубных складок, напряжение круговой мышцы рта, утолщение основания носа, ротовое дыхание. В полости рта: боковые зубы находятся в нейтральном соотношении, фронтальные зубы расположены веерообразно, вестибулярно;	ПК-5, ПК-11

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	верхний зубной ряд V-образно сужен, нёбо готическое, фронтальные зубы развёрнуты по оси с незначительным дефицитом места в зубном ряду; между фронтальными зубами определяется сагиттальная щель – 6 мм.	
	Вопрос 1. Какие возможные этиологические факторы для данного пациента? Ответ: Возможный этиологический фактор зубочелюстной аномалии у данного пациента – нарушение носового дыхания.	ПК-5, ПК-11
	Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Ответ: Необходимо провести следующие дополнительные методы исследования: анализ контрольно-диагностических моделей, ОПТГ.	ПК-5, ПК-11
29	Больной 12 лет. Жалобы на затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре определяется понижение нижней трети лица, сглаженность носогубных складок. В полости рта: зубные ряды имеют П-образную форму, фронтальные зубы на обеих челюстях скучены; верхние передние зубы наклонены кзади и полностью перекрывают нижние; во фронтальном участке имеется сагиттальная щель, нижние резцы упираются в слизистую оболочку нёба. При смыкании зубных рядов в привычной окклюзии соотношение боковых зубов – нейтральное.	ПК-5, ПК-11
	Вопрос 1. В каких плоскостях имеются отклонения от нормы прикуса? Ответ: Отклонения от нормы прикуса имеются в вертикальной и сагиттальной плоскостях	ПК-5, ПК-11
	Вопрос 2. Для какой ЗЧА характерны описанные лицевые признаки? Ответ: Описанные лицевые признаки характерны для дистального прикуса, осложненного глубоким.	ПК-5, ПК-11
30	Девочка 13 лет обратилась к ортодонту с жалобами на наличие промежутка между центральными резцами верхней челюсти. Объективно: определяется корпусное латеральное смещение центральных резцов верхней челюсти относительно срединной плоскости, между ними щель 6 мм. Боковых верхних резцов нет, по	ПК-5, ПК-11

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
	словам матери они не прорезались после удаления молочных. Уздечка верхней губы мощная, вплетается в десневой сосочек. Соотношение зубных рядов в боковых отделах нейтральное.	
	Вопрос 1. Какое рентгенологическое исследование необходимо провести для уточнения диагноза? Ответ: Пациенту для уточнения диагноза необходимо провести ортопантомографию	ПК-5, ПК-11
	Вопрос 2. Поставьте полный симптоматический диагноз. Ответ: Диагноз: аномальный нейтральный прикус, диастема верхней челюсти, адентия 12, 22; короткая уздечка верхней губы.	ПК-5, ПК-11

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
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. <i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений</i>	Отлично (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
<i>(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> 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. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.	
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. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. <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> 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. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.	Хорошо (зачтено)
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>	Удовлетворительно (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
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 из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки. Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.	
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. 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. 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.	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.