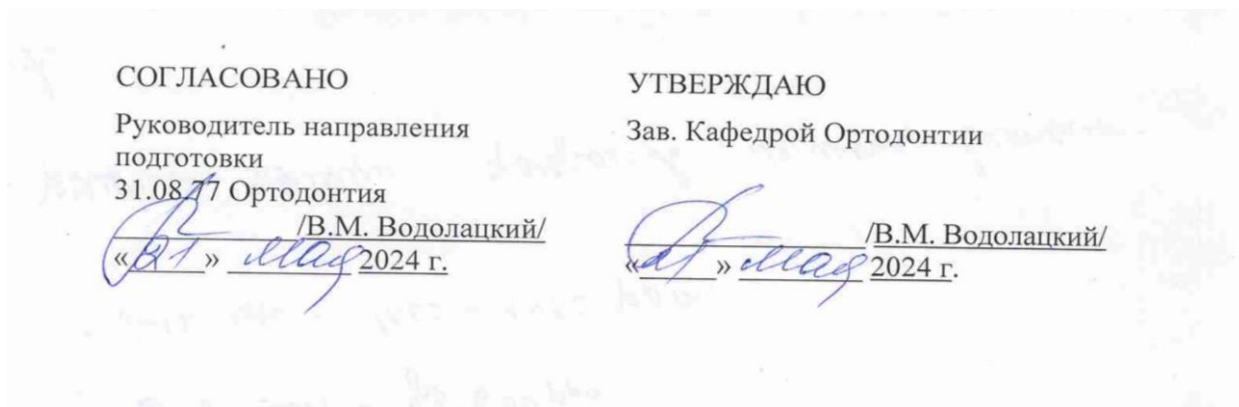


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра ортодонтии**



Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Ортодонтия Клиническая практика №2
Направление подготовки	31.08.77 « Ортодонтия»
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов

	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	УК-1	Постнатальная профилактика зависит: а) от возраста ребёнка б) от возраста отца в) от возраста матери г) от возраста сестры д) от возраста брата	А
2	УК-1	Плотно и низко прикрепленная уздечка верхней губы может формировать: а) Дистопию клыков б) Тремы в) Диастему г) Адентию постоянных зубов д) Микрогению	В
3	УК-1	Длительное применение соски-пустышки вызывает: а) Протруссию резцов верхней челюсти и открытый прикус б) Ретруссию резцов и глубокий прикус в) Перекрестный прикус г) Макроглоссию д) Вторичную адентию	А
4	УК-1	Неправильное искусственное вскармливание приводит к:	Б

		<p>а) Недоразвитию верхней челюсти</p> <p>б) Недоразвитию нижней челюсти с ее дистальным положением</p> <p>в) Раннее прорезывание зубов</p> <p>г) Задержка роста лицевого скелета</p> <p>д) Нарушение развития мозгового отдела черепа</p>	
5	УК-1	<p>Функция сосания играет важную роль в стимуляции роста:</p> <p>а) Молочных зубов</p> <p>б) Верхней челюсти</p> <p>в) Нижней челюсти</p> <p>г) Лицевого скелета</p> <p>д) Языка</p>	В
6	УК-1	<p>Использование соски-пустышки приемлемо до:</p> <p>а) до прорезывания нижних фронтальных молочных зубов</p> <p>б) до прорезывания верхних центральных молочных зубов</p> <p>в) до прорезывания нижних центральных молочных зубов</p> <p>г) первых нескольких месяцев после рождения</p> <p>д) до прорезывания верхних фронтальных молочных зубов</p>	Б
7	УК-1	<p>Какова основная цель ортодонтической диагностики?</p> <p>А) Определение стоимости лечения</p> <p>Б) Оценка состояния зубов и костных структур для проектирования оптимального плана лечения</p> <p>В) Выбор цвета брекетов</p> <p>Г) Определение наличия кариеса</p> <p>Д) Оценка общего состояния здоровья пациента</p>	Б
8	УК-1	<p>Что врач-ортодонт должен обсудить с пациентом на первичной консультации?</p> <p>А) Только стоимость лечения</p> <p>Б) Возможные осложнения после лечения</p> <p>В) Примерный индивидуальный план лечения и рекомендации по гигиене</p> <p>Г) Только выбор типа ортодонтического аппарата</p> <p>Д) Только длительность лечения</p>	В
9	УК-1	<p>Что является обязательным элементом</p>	В

		<p>диагностического обследования перед началом ортодонтического лечения?</p> <p>А) Анализ крови на гормоны</p> <p>Б) Психологическое тестирование пациента</p> <p>В) Снятие слепков (оттисков) и рентгенологическое обследование</p> <p>Г) Электромиография жевательных мышц</p> <p>Д) Консультация с диетологом</p>	
10	УК-1	<p>Каковы оптимальные показатели температуры воздуха в ортодонтическом кабинете во время приема пациентов</p> <p>А) +18°C до +25°C</p> <p>Б) +16°C до +20°C</p> <p>В) +20°C до +24°C</p> <p>Г) +22°C до +26°C</p> <p>Д) +24°C до +28°C</p>	А
11	УК-1	<p>Какой элемент сбора жалоб является НАИБОЛЕЕ информативным для планирования ортодонтического лечения?</p> <p>а) "Мне не нравится моя улыбка"</p> <p>б) "У меня щель между передними зубами"</p> <p>в) "Я не могу полноценно откусывать твердую пищу, так как боковые зубы смыкаются раньше передних"</p> <p>г) "Мне сказали, что у меня кривые зубы"</p>	В
12	УК-1	<p>Преждевременная потеря молочных резцов и клыков верхней челюсти вызывает:</p> <p>а) Смещение верхней челюсти вперед</p> <p>б) Смещение нижней челюсти вперед</p> <p>в) Смещение нижней челюсти кзади</p> <p>г) Смещение верхней челюсти назад</p> <p>д) Никак не сказывается на положении челюстей</p>	Б
13	УК-1	<p>Применение соски-пустышки допустимо:</p> <p>а) До 15 мес.</p> <p>б) До 12 мес.</p> <p>в) До 6 мес.</p> <p>г) До 2-3 лет</p> <p>д) До 4,5-6 лет</p>	В
14	УК-1	<p>Врачебная тактика при наличии ретенированных клыков верхней челюсти у подростка:</p>	Г

		<p>а) Удаление ретенированных клыков при их вертикальном расположении и недостатке места</p> <p>б) Удаление ретенированных клыков при наличии для них места и вертикального их расположения</p> <p>в) Удаление ретенированных клыков при горизонтальном положении и аномальной формы</p> <p>г) Создание места и перемещение клыков в зубной ряд при помощи ортодонтического аппарата</p>	
15	УК-1	<p>Неправильное искусственное вскармливание приводит к :</p> <p>а) Недоразвитию верхней челюсти</p> <p>б) Недоразвитию нижней челюсти с ее дистальным положением</p> <p>в) Раннее прорезывание зубов</p> <p>г) Задержка роста лицевого скелета</p> <p>д) Нарушение развития мозгового отдела черепа</p>	Б
16	УК-1	<p>Виды аппаратов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Съёмная пластинка с винтом 2. Брекет-система 3. Трейнер 4. Лицевая маска <p>Назначение:</p> <p>А) Коррекция положения отдельных зубов и формы зубных рядов</p> <p>Б) Стимуляция роста верхней челюсти при дистальной окклюзии</p> <p>В) Исправление аномалий прикуса путём постоянного воздействия на зубы</p> <p>Г) Миофункциональная тренировка и устранение вредных привычек</p>	1А2В3Г4Б
17	УК-1	<p>Признаки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нижние резцы перекрывают верхние 2. Дистальное положение нижней челюсти, выраженная подбородочная складка 3. Мезиальное положение нижней челюсти, массивный подбородок 4. Щель между верхними и нижними резцами при смыкании боковых зубов <p>Виды аномалий:</p> <p>А) Дистальная окклюзия (II класс по Энглию)</p> <p>Б) Глубокое резцовое перекрытие</p> <p>В) Мезиальная окклюзия (III класс по Энглию)</p> <p>Г) Открытый прикус</p> <p>Д) Перекрёстный прикус</p>	1В2А3В4Г

18	УК-1	<p>Установите правильную последовательность этапов планирования лечения на брекет-системе</p> <p>Этапы:</p> <p>А) Изготовление и наложение брекет-системы</p> <p>Б) Диагностика (снятие слепков, анализ ТРГ, фотопротокол)</p> <p>В) Определение целей лечения и составление плана</p> <p>Г) Снятие брекет-системы и фиксация результатов</p> <p>Д) Закрепление результатов (ретенционный период)</p> <p>Е) Активное лечение (коррекция дуг, использование эластиков и др.)</p>	БВАЕГД
19	УК-1	<p>Этапы:</p> <p>А) Нанесение праймера (адгезива) на эмаль</p> <p>Б) Полировка зуба неабразивной пастой</p> <p>В) Изоляция рабочего поля от влаги</p> <p>Г) Травление эмали ортофосфорной кислотой</p> <p>Д) Промывание и высушивание поверхности зуба</p> <p>Е) Позиционирование и фиксация брекета</p>	БВГДАЕ
20	УК-1	<p>Ситуация: На консультацию к ортодонтю привели пациента 9 лет. При осмотре выявлена ложная прогения (мезиальное соотношение зубных рядов в переднем отделе), вызванная привычным выдвиганием нижней челюсти вперед. В состоянии физиологического покоя и при осторожном смыкании зубов в привычной окклюзии определяется сагиттальная щель между резцами 3 мм. Принудительное смещение нижней челюсти в положение задней окклюзии позволяет достичь нейтрального соотношения первых моляров.</p> <p>Вопрос:</p> <p>Опишите последовательность действий ортодонта для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения в данном клиническом случае. В ответе перечислите и обоснуйте необходимые диагностические этапы, начиная со сбора анамнеза.</p>	<p>Сбор подробного анамнеза. Особое внимание уделяется привычке выдвигать челюсть: когда появилась, в каких ситуациях проявляется, может ли пациент контролировать это движение. Уточняется наличие ЛОР-проблем (нарушение носового дыхания), вредных оральных привычек.</p> <p>Клиническое исследование.</p> <p>Внеоральный осмотр: оценка профиля и симметрии лица в покое и при улыбке.</p> <p>Внутриротовой осмотр: оценка состояния слизистой, уздечек, прикуса в привычной и принудительно установленной задней окклюзии.</p>

			<p>Функциональные пробы.</p> <p>Диагностические модели челюстей. Изготавливаются гипсовые модели.</p> <p>Рентгенологическая диагностика.</p> <p>Ортопантомограмма (ОПТГ): для оценки общего состояния зубов и зачатков постоянных зубов.</p> <p>Телерентгенограмма (ТРГ) головы в боковой проекции. Это ключевой этап. Снимок обязательно делается в положении задней окклюзии (с использованием воскового шаблона).</p> <p>Фотографирование (фотопротокол).</p>
21	УК-1	<p>Пациенту 12 лет выставлен диагноз: «Дистальная окклюзия, обусловленная недоразвитием и дистальным положением нижней челюсти на фоне ротового дыхания». Объясните патогенетическую взаимосвязь между хроническим ротовым дыханием и формированием данной аномалии прикуса. В ответе опишите последовательность патологических изменений, затрагивающих положение языка, мышцы, рост челюстей и положение зубов.</p>	<p>Хроническое ротовое дыхание, часто вызванное гипертрофией аденоидов, искривлением носовой перегородки или аллергическим ринитом, является ключевым этиологическим фактором в формировании дистальной окклюзии и недоразвития нижней челюсти</p>
22	УК-1	<p>Пациентке 25 лет проведено ортодонтическое лечение по поводу скученности зубов и сужения верхнего зубного ряда. Лечение завершено, брекеты сняты. Объясните, почему без обязательного ретенционного периода (периода закрепления результатов) с высокой вероятностью произойдет рецидив — частичный возврат зубов к исходному положению. В ответе опишите биомеханические и биологические процессы в тканях пародонта, которые обосновывают необходимость длительной фиксации достигнутого результата.</p>	<p>После активного ортодонтического перемещения зубов рецидив является закономерным биологическим процессом, предотвратить который можно только длительным ретенционным периодом. Это обусловлено комплексом взаимосвязанных</p>

			факторов.
23	УК-1	Пациент 15 лет проходит лечение на брекет-системе. Через месяц после активации он жалуется на выраженную болезненность при накусывании на один из верхних боковых зубов. При осмотре зуб реагирует на перкуссию (постукивание), зондирование коронки безболезненно, на десне в проекции корня видно небольшое свищевое отверстие.	Наиболее вероятный диагноз - обострение хронического верхушечного периодонтита (периодонтального абсцесса) ранее леченного или нелеченого зуба, спровоцированное ортодонтической нагрузкой.
24	УК-1	У пациента с брекетами через сутки после активации дуги один из резцов стал заметно подвижнее остальных и болит при лёгком касании. При осмотре коронка зуба интактна. Назовите наиболее вероятную причину и ваше первое действие.	Чрезмерная ортодонтическая сила, вызвавшая гиалиноз периодонта и явления резорбции (патологическую подвижность). Первое действие - немедленно ослабить нагрузку на этот зуб, сняв с него лигатуру или изогнув дугу
1	ПК-2	Какова основная цель профилактического осмотра ребенка у ортодонта в возрасте 3-4 лет? а) Установка брекет-системы б) Оценка состояния прорезывания временных зубов, выявление вредных привычек и аномалий прикуса в молочном прикусе в) Проведение профессиональной гигиены полости рта г) Назначение рентгенологического исследования всех зубов	Б
2	ПК-2	Какой метод диагностики является наиболее информативным для оценки скелетной формы прикуса при профилактическом осмотре подростка 12-13 лет? а) Термодиагностика зубов б) Ортопантограмма (ОПТГ) в) Телерентгенограмма в боковой проекции (ТРГ) г) Люминесцентная диагностика	В
3	ПК-2	Какой признак у ребенка 6-7 лет может указывать на формирование перекрестного прикуса и требует направления к ортодонт? а) Наличие диастемы между центральными резцами б) Смещение нижней челюсти при смыкании зубов, асимметрия лица в) Широкая улыбка г) Наличие всех временных зубов	Б
4	ПК-2	Какое состояние у ребенка 8-9 лет является абсолютным показанием для консультации	Б

		<p>ортодонта?</p> <p>а) Наличие зубного налета на жевательных зубах</p> <p>б) Ранняя потеря первого временного моляра</p> <p>в) Незначительная скученность резцов</p> <p>г) Отсутствие трем между временными зубами</p>	
5	ПК-2	<p>Какой индекс используется для оценки гигиены полости рта у детей во время профилактического осмотра?</p> <p>а) Индекс Керна</p> <p>б) Индекс ОНI-S (Грина-Вермиллиона)</p> <p>в) Индекс кровоточивости десен</p> <p>г) Индекс КПУ</p>	Б
6	ПК-2	<p>Что должно быть обязательным компонентом профилактического осмотра ребенка с ортодонтическими аппаратами?</p> <p>а) Измерение артериального давления</p> <p>б) Оценка состояния слизистой оболочки полости рта на предмет травм от аппаратуры</p> <p>в) Определение группы крови</p> <p>г) Проведение электрокардиографии</p>	Б
7	ПК-2	<p>При каком состоянии у подростка 14-15 лет необходима срочная консультация ортодонта?</p> <p>а) Наличие незначительной тремы между верхними резцами</p> <p>б) Задержка прорезывания второго моляра</p> <p>в) Признаки резорбции корней зубов на контрольной рентгенограмме</p> <p>г) Наличие зубного камня</p>	В
8	ПК-2	<p>Какой метод диагностики является скрининговым при профилактическом осмотре для выявления аномалий окклюзии?</p> <p>а) МРТ височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>б) Ортопантограмма (ОПТГ)</p> <p>в) Электромиография жевательных мышц</p> <p>г) Компьютерная томография черепа</p>	Б
9	ПК-2	<p>Как часто должны проводиться профилактические осмотры у детей, получающих ортодонтическое лечение на съемных аппаратах?</p> <p>а) 1 раз в 6 месяцев</p> <p>б) 1 раз в 2-3 месяца</p> <p>в) 1 раз в год</p> <p>г) Только при возникновении жалоб</p>	Б
10	ПК-2	<p>Какая информация должна быть зафиксирована в карте профилактического осмотра ортодонтического пациента?</p> <p>а) Только жалобы пациента</p> <p>б) Только данные осмотра</p> <p>в) Жалобы, данные осмотра, состояние аппаратуры, рекомендации</p> <p>г) Только рекомендации по питанию</p>	В
11	ПК-2	<p>Что является важнейшим аспектом</p>	Б

		<p>профилактического осмотра подростка с брекет-системой?</p> <p>а) Оценка эстетики улыбки</p> <p>б) Контроль качества гигиены полости рта и состояния десен</p> <p>в) Измерение температуры тела</p> <p>г) Оценка цвета брекетов</p>	
12	ПК-2	<p>При выявлении какого признака у ребенка 10-11 лет следует рекомендовать консультацию ортодонта?</p> <p>а) Наличие физиологической стираемости бугров временных зубов</p> <p>б) Отсутствие прорезывания первых премоляров при наличии места в зубном ряду</p> <p>в) Наличие слизистого зубного налета</p> <p>г) Небольшой зубной камень на нижних резцах</p>	Б
13	ПК-2	<p>Какой метод обследования необходим при профилактическом осмотре для оценки состояния височно-нижнечелюстного сустава у подростка?</p> <p>а) Пальпация сустава и жевательных мышц</p> <p>б) Только визуальный осмотр</p> <p>в) Ультразвуковое исследование</p> <p>г) Рентгенография грудной клетки</p>	А
14	ПК-2	<p>Что должно быть проведено перед началом любого ортодонтического лечения в рамках профилактического осмотра?</p> <p>а) Только осмотр ортодонта</p> <p>б) Полная санация полости рта</p> <p>в) Консультация кардиолога</p> <p>г) Общий анализ мочи</p>	Б
15	ПК-2	<p>Какой признак при профилактическом осмотре ребенка 5-6 лет указывает на возможное развитие аномалии прикуса?</p> <p>а) Наличие всех временных зубов</p> <p>б) Привычное ротовое дыхание</p> <p>в) Широкая улыбка</p> <p>г) Чистый язык</p>	Б
16	ПК-2	<p>Установите соответствие между возрастной группой пациента и ключевой задачей профилактического ортодонтического осмотра для данной группы.</p> <p>Возрастные группы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дети 2-4 года (ранний молочный прикус) 2. Дети 6-8 лет (ранний сменный прикус) 3. Подростки 12-14 лет (постоянный прикус) 4. Пациенты 16+ лет с брекетами (активное лечение) <p>Задачи осмотра:</p> <p>А) Оценка прорезывания первых постоянных</p>	1В 2А 3Г 4Б

		<p>моляров и резцов, выявление вредных привычек, контроль за физиологической сменой зубов.</p> <p>Б) Контроль гигиены, состояния десен и слизистой, проверка целостности и функциональности аппаратуры, оценка хода лечения по моделям/снимкам.</p> <p>В) Оценка состояния прорезывания всех зубов, выявление грубых скелетных нарушений, вредных оральных привычек, беседа с родителями о профилактике.</p> <p>Г) Оценка полного прорезывания постоянных зубов (кроме третьих моляров), анализ окклюзионных взаимоотношений, планирование коррекции сформировавшихся аномалий.</p>	
17	ПК-2	<p>Установите соответствие между видом диагностического исследования и его основной целью в рамках профилактического ортодонтического осмотра конкретного пациента.</p> <p>Исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ортопантограмма (ОПТГ) у ребенка 12 лет 2. Телерентгенограмма (ТРГ) в боковой проекции у подростка 13 лет с дистальной окклюзией 3. Контрольный слепок/фото внутриротовой полости у пациента с брекетами 4. Пальпация и аускультация ВНЧС у подростка с жалобами на щелчки <p>Цели:</p> <p>А) Оценка скелетных взаимоотношений челюстей (сагиттальных, вертикальных), анализ причин аномалии и планирование вектора ортодонтических перемещений.</p> <p>Б) Получение объективных данных для сравнения с предыдущими этапами, оценка динамики перемещения зубов, выявление проблем с гигиеной.</p> <p>В) Скрининг состояния всех зубов (наличие, положение зачатков, ретинированные зубы), оценка уровня костной ткани, выявление патологических процессов.</p> <p>Г) Скрининговая оценка функции сустава, выявление признаков дисфункции (болезненность, звуковые феномены, ограничение открывания) для решения о углубленной диагностике.</p>	1В 2А 3Б 4Г
18	ПК-2	<p>Установите правильную последовательность действий врача-ортодонта при проведении профилактического осмотра здорового ребенка 6 лет</p>	ВАГДБ

		<p>в период смены прикуса.</p> <p>Действия:</p> <p>А) Оценка состояния слизистой оболочки полости рта и уздечек</p> <p>Б) Пальпация височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц</p> <p>В) Сбор анамнеза (особенности прорезывания, вредные привычки, перенесенные заболевания)</p> <p>Г) Оценка гигиены полости рта (индекс ОНІ-S)</p> <p>Д) Окклюзионный анализ: оценка соотношения зубных рядов в трех плоскостях</p>	
19	ПК-2	<p>Установите правильную логическую последовательность этапов диспансерного наблюдения ребенка с выявленной на профилактическом осмотре зубочелюстной аномалией, требующей аппаратурного лечения.</p> <p>Этапы:</p> <p>А) Динамическое наблюдение в ретенционном периоде</p> <p>Б) Постановка диагноза и составление плана лечения на основе комплексной диагностики (ТРГ, модели)</p> <p>В) Направление на углубленную диагностику (рентгенологическую, антропометрическую)</p> <p>Г) Проведение активного ортодонтического лечения</p> <p>Д) Выявление отклонения на профилактическом осмотре (скрининг)</p>	ДВБГА
20	ПК-2	<p>Перечислите основные последовательные этапы (минимум 4) беседы врача-ортодонта с родителями ребенка 8 лет при первом профилактическом осмотре, направленные на выявление факторов риска развития зубочелюстных аномалий.</p>	<p>1. Вопросы о течении беременности и родов, общем здоровье ребенка.</p> <p>2. Уточнение особенностей прорезывания молочных и постоянных зубов.</p> <p>3. Выявление наличия и длительности вредных оральных привычек (сосание, ротовое дыхание).</p> <p>4. Вопросы о характере питания и жевании (отказ от твердой пищи).</p> <p>5. Уточнение жалоб на функции (жевание, глотание, речь, храп).</p>

21	ПК-2	<p>На профилактическом осмотре у подростка 14 лет выявляется незначительная скученность нижних резцов и дистальное соотношение моляров (II класс по Энгля). Пациент и его родители не видят в этом серьезной проблемы и считают, что лечение не требуется. Как врач-ортодонт должен выстроить беседу, чтобы объяснить необходимость углубленного обследования и потенциального лечения, акцентируя внимание на долгосрочных рисках для здоровья? Сформулируйте ключевые аргументы и последовательность их представления.</p>	<p>1. Констатация фактов и объяснение нормы: «Сейчас мы видим незначительную скученность. В норме зубы должны стоять ровно в дуге, без наслоений. Дистальное соотношение означает, что нижняя челюсть находится немного позади своего оптимального положения относительно верхней. Это не катастрофа, но это — <i>функциональный дисбаланс</i>».</p> <p>2. Разъяснение прогноза (что будет без лечения):</p> <p>3. Предложение действий: «Я не призываю к немедленному началу лечения. Я рекомендую пройти углубленную диагностику (ТРГ, модели), чтобы объективно оценить масштаб проблемы, понять ее причину — скелетную или зубную, — и спрогнозировать развитие. После этого мы вместе, имея на руках все данные, примем взвешенное решение: наблюдать, лечиться сейчас или планировать лечение в ближайшем будущем. Это осознанный, ответственный подход к своему здоровью».</p>
22	ПК-2	<p>Какие 5 ключевых пунктов должен включить в протокол профилактического осмотра врач-ортодонт при оценке ребенка в возрасте 2-3 лет для выявления рисков развития зубочелюстных аномалий?</p>	<p>1. Оценка типа дыхания (носовое/ротовое) в состоянии покоя.</p> <p>2. Выявление вредных оральных привычек (сосание пальца, пустышки, губы;</p>

			<p>прокладывание языка).</p> <p>3. Осмотр состояния и тонуса круговой мышцы рта и мягких тканей (приоткрытый рот, вялое смыкание губ).</p> <p>4. Оценка соотношения зубных рядов в молочном прикусе (наличие перекрестного, глубокого прикуса, дистальной ступеньки).</p> <p>5. Проверка функции глотания (напряжение подбородочной мышцы при глотании — признак инфантильного типа).</p>
23	ПК-2	Назовите три объективных признака, которые врач-ортодонт фиксирует в карте при профилактическом осмотре ребенка 5 лет для оценки развития зубочелюстной системы.	<p>1. Соотношение зубных рядов в сагиттальной плоскости (дистальная/мезиальная ступенька).</p> <p>2. Характер смыкания губ в покое (сомкнуты/приоткрыты).</p> <p>3. Наличие и выраженность межзубных промежутков (трем) во фронтальном и боковом участках.</p>
24	ПК-2	Какое минимальное инструментальное обследование обязательно для подростка 12 лет на первичном профилактическом ортодонтическом осмотре при отсутствии жалоб?	Панорамная рентгенограмма (ортопантомограмма, ОПТГ) для оценки наличия и положения всех постоянных зубов, включая третьи моляры, и выявления ретинированных зубов.
1	ПК – 5	К неотложным состояниям в ортодонтии НЕ относится: а) Острая боль от травмирующей дуги б) Анафилактический шок на материал брекета в) Отклеивание одного брекета на моляре без травмы слизистой г) Глубокий порез губы отлетевшей лигатурой	В
2	ПК – 5	Первое действие при травме слизистой щеки от конца ортодонтической дуги:	Б

		<p>а) Назначить антибиотик</p> <p>б) Загнуть конец дуги ортодонтическими кусачками или наложить защитный воск</p> <p>в) Снять дугу полностью</p> <p>г) Рекомендовать полоскание содой</p>	
3	ПК – 5	<p>Наиболее информативный метод для экстренной диагностики возможной резорбции корня при боли в зубе под ортодонтической нагрузкой:</p> <p>а) Термодиагностика</p> <p>б) Прицельная визиография (внутриротовая рентгенография)</p> <p>в) Перкуссия</p> <p>г) ЭОД (электроодонтометрия)</p>	Б
4	ПК – 5	<p>Признак, указывающий на развитие острого верхушечного периодонтита зуба под ортодонтической нагрузкой:</p> <p>а) Боль при жевании</p> <p>б) Чувство «выросшего зуба», болезненная перкуссия, возможная небольшая подвижность</p> <p>в) Ноющая боль от холодного</p> <p>г) Наличие кариозной полости</p>	Б
5	ПК – 5	<p>При подозрении на аллергическую реакцию на материал ортодонтического аппарата необходимо:</p> <p>а) Продолжить лечение, назначив антигистаминные</p> <p>б) Немедленно снять аппарат, направить на алергопробы, заменить материал</p> <p>в) Назначить кортикостероидную мазь</p> <p>г) Рекомендовать полоскание травами</p>	Б
6	ПК – 5	<p>У пациента с брекетами внезапно развился выраженный отек десны вокруг одного зуба с пульсирующей болью. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а) Гипертрофический гингивит</p> <p>б) Острый гнойный периодонтит (периостит)</p> <p>в) Обострение хронического пульпита</p> <p>г) Травма десны</p>	Б
7	ПК – 5	<p>Тактика при жалобе на боль в ВНЧС (щелчки, боль при открывании) у пациента на 3-й месяц лечения брекетами:</p> <p>а) Назначить НПВС и продолжить лечение</p> <p>б) Проанализировать окклюзионные контакты, прикус на каппе, исключить суперконтакты, снять эластики, при необходимости — консультация гнатолога</p> <p>в) Рекомендовать жевать на одной стороне</p> <p>г) Сразу снять брекет-систему</p>	Б
8	ПК – 5	<p>Первая помощь при вдыхании или проглатывании мелкого ортодонтического</p>	Б

		<p>элемента (например, кнопки):</p> <p>а) Вызвать рвоту</p> <p>б) Немедленно направить к хирургу или в рентгенологическое отделение для локализации инородного тела</p> <p>в) Дать выпить много воды</p> <p>г) Назначить слабительное</p>	
9	ПК – 5	<p>Экстренным состоянием, требующим срочного снятия ортодонтического аппарата, является:</p> <p>а) Небольшая болезненность зубов после активации</p> <p>б) Развитие язвенно-некротического гингивита (гингивита Венсана) на фоне плохой гигиены</p> <p>в) Появление белого пятна на эмали</p> <p>г) Отклеивание двух брекетов</p>	Б
10	ПК – 5	<p>Для дифференциальной диагностики боли, вызванной ортодонтическим перемещением, от боли при пульпите используют:</p> <p>а) Визуальный осмотр</p> <p>б) Характер боли: ортодонтическая — диффузная, ноющая, от давления; пульпитная — приступообразная, от температурных раздражителей</p> <p>в) Наличие кариозной полости</p> <p>г) Состояние десны</p>	Б
11	ПК – 5	<p>При остром развитии перикоронита (воспаления капюшона) у пациента с брекетами и прорезывающимся зубом мудрости тактика ортодонта:</p> <p>а) Самостоятельно иссечь капюшон</p> <p>б) Направить к хирургу-стоматологу, снять тяги с этой области, назначить антисептики и противовоспалительную терапию</p> <p>в) Продолжить лечение без изменений</p> <p>г) Снять брекет-систему</p>	Б
12	ПК – 5	<p>Признак, позволяющий заподозрить патологическую резорбцию корня при плановом осмотре:</p> <p>а) Подвижность зуба I степени</p> <p>б) Изменение контура корня или его укорочение на контрольном рентгеновском снимке</p> <p>в) Боль при накусывании</p> <p>г) Изменение цвета зуба</p>	Б
13	ПК – 5	<p>При жалобе на онемение (парестезию) в области подбородка или нижней губы у пациента с брекетами на нижней челюсти необходимо заподозрить:</p> <p>а) Аллергию</p> <p>б) Давление на нижнечелюстной канал (резорбцию или смещение корней моляров в область канала)</p> <p>в) Невралгию тройничного нерва</p>	Б

		г) Побочное действие анестетика	
14	ПК – 5	<p>Тактика при отклеивании брекета с последующим его проглатыванием, если пациент не испытывает дискомфорта:</p> <p>а) Вызвать скорую</p> <p>б) Направить к врачу-рентгенологу для контроля прохождения инородного тела по ЖКТ, временно исключить этот зуб из системы</p> <p>в) Назначить слабительное</p> <p>г) Не предпринимать действий</p>	Б
15	ПК – 5	<p>Для диагностики состояния пульпы зуба, подлежащего значительному перемещению, перед началом лечения используют:</p> <p>а) Только осмотр</p> <p>б) ЭОД (электроодонтометрию) для определения витальности</p> <p>в) Термопробу</p> <p>г) Перкуссию</p>	Б
16	ПК – 5	<p>Установите соответствие между клинической ситуацией (неотложным состоянием) и первоочередным действием врача-ортодонта.</p> <p>Ситуации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент на приеме жалуется на ощущение «выросшего» зуба и острую боль при малейшем прикосновении к нему. Зуб под ортодонтической нагрузкой. 2. У пациента с брекетами на нижней челюсти внезапно появилось онемение (парестезия) половины нижней губы и подбородка. 3. Через 20 минут после фиксации брекетов у пациента развился отек слизистой щек, губ, зуд, затрудненное дыхание. 4. При осмотре обнаружен глубокий кровоточащий порез слизистой щеки от длинного конца ортодонтической дуги. <p>Действия:</p> <p>А) Немедленное введение антигистаминных препаратов, срочное снятие аппаратуры, вызов скорой помощи при признаках отека Квинке.</p> <p>Б) Немедленная прицельная визиография для исключения резорбции или смещения корня в нижнечелюстной канал, снятие нагрузки с зубов в этой зоне, консультация челюстно-лицевого хирурга.</p> <p>В) Загнуть конец дуги ортодонтическими кусачками или наложить защитный воск, назначить местные антисептики для слизистой.</p> <p>Г) Снять нагрузку с зуба (убрать дугу из паза</p>	1Г, 2Б, 3А, 4В

		брекета, снять пружину/эластик), направить на прицельный рентгеновский снимок для исключения острого периодонтита или резорбции	
17	ПК – 5	<p>Установите соответствие между симптомом/жалобой пациента с брекетами и наиболее вероятным диагнозом, требующим дифференциальной диагностики.</p> <p>Симптомы/Жалобы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Приступы острой, самопроизвольной, иррадиирующей боли, усиливающейся от горячего. Зуб имеет большую пломбу. 2. Постоянная ноющая боль в нескольких зубах, усиливающаяся при накусывании. Появилась через 12-24 часа после плановой активации аппаратуры. 3. Острая локальная боль, отек и гиперемия десны в одном межзубном промежутке, возможное гнойное отделяемое. 4. Боль и щелчки в области ВНЧС при жевании и открывании рта, чувство усталости в жевательных мышцах. <p>Диагнозы:</p> <p>А) Острый гнойный локальный гингивит/периодонтит (часто вызван попаданием инородного тела под десну).</p> <p>Б) Острый пульпит (не связан напрямую с ортодонтией, но может манифестировать на фоне лечения).</p> <p>В) Дисфункция ВНЧС, вызванная изменением окклюзии в процессе лечения.</p> <p>Г) Болевой синдром, связанный с физиологическим перемещением зубов (нормальная реакция на ортодонтическую силу).</p>	1Б, 2Г, 3А, 4В
18	ПК – 5	<p>Установите правильную последовательность действий при жалобе пациента на острую боль в зубе под ортодонтической нагрузкой.</p> <p>Действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) Назначить обезболивающее Б) Провести визуальный осмотр и сбор анамнеза В) Снять нагрузку с зуба (эластик, пружину, вывести из дуги) Г) Выполнить прицельную рентгенографию Д) Отправить пациента к стоматологу-терапевту/эндодонтисту 	Б В Г Д А

19	ПК – 5	<p>Установите правильную последовательность оказания первой помощи при травме слизистой оболочки от ортодонтической дуги с образованием глубокой язвы.</p> <p>Действия:</p> <p>А) Рекомендовать щадящую диету и антисептические полоскания</p> <p>Б) Обработать рану антисептическим раствором</p> <p>В) Остановить кровотечение (прижать марлевым тампоном)</p> <p>Г) Устранить травмирующий элемент (загнуть дугу, наложить воск)</p>	Г В Б А
20	ПК – 5	<p>У пациента, проходящего активное ортодонтическое лечение, на плановом осмотре вы отмечаете незначительную подвижность верхних центральных резцов. Какие ваши дальнейшие диагностические действия для исключения патологической резорбции корней? Опишите последовательность и обоснуйте выбор методов.</p>	<p>Первым и обязательным шагом является направление пациента на прицельную рентгенографию или, предпочтительнее, конусн о-лучевую компьютерную томографию (КЛКТ) области подозрительных зубов. Рентген позволяет визуализировать контуры корней, их длину и выявить признаки апикального укорочения или латеральной резорбции. Параллельно проводится электроодонтометрия (ЭОД) для оценки жизнеспособности пульпы, так как резорбция может сопровождаться снижением её чувствительности. Необходимо проанализировать вектор и величину ортодонтических сил, приложенных к этим зубам. На основании полученных данных принимается решение о необходимости «периода отдыха» (временного прекращения активного перемещения) и коррекции плана лечения.</p>
21	ПК – 5	Пациент экстренно обратился с жалобой на	Первоочередная задача —

		<p>глубокую кровоточащую язву на слизистой щеки, возникшую из-за длинного и острого конца ортодонтической дуги. Опишите ваши неотложные действия в кабинете и дальнейшие рекомендации пациенту.</p>	<p>немедленно устранить травмирующий фактор: с помощью ортодонтических щипцов загнуть выступающий конец дуги или наложить на него защитный воск. Затем необходимо провести антисептическую обработку раны (например, раствором хлоргексидина) и остановить кровотечение стерильным марлевым тампоном. Пациенту даются четкие рекомендации: соблюдать щадящую диету, избегать раздражающей пищи, применять антисептические полоскания и заживляющие гели (с декспантенолом). Назначается повторный осмотр через 1-2 дня для контроля заживления. Важно также проверить всю дугу на наличие других травмирующих элементов.</p>
22	ПК – 5	<p>У пациента, недавно начавшего лечение с применением межчелюстных эластиков II класса, появились жалобы на боль, щелчки в ВНЧС и чувство усталости в жевательных мышцах. Как вы будете проводить диагностику для определения причины: дисфункция ВНЧС, связанная с лечением, или иная патология?</p>	<p>Диагностика начинается с тщательного сбора анамнеза, уточнения связи симптомов с началом использования эластиков. Проводится клинический осмотр ВНЧС: пальпация суставов и жевательных мышц для выявления болезненности, аускультация щелчков/крепитации, оценка объема и траектории открывания рта. Обязательным является окклюзионный анализ с помощью артикуляционной бумаги для выявления суперконтактов, которые могли возникнуть из-за</p>

			перемещения зубов. На основании этого принимается решение о необходимости дополнительных исследований (например, УЗИ или МРТ ВНЧС) или коррекции ортодонтической тактики (ослабление или изменение вектора эластичной тяги, использование разобщающей каппы).
23	ПК – 5	Какой вид рентгенологического исследования является обязательным для экстренной диагностики при подозрении на патологическую резорбцию корня зуба под ортодонтической нагрузкой?	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография (визиография) или КЛКТ (конусно-лучевая компьютерная томография) данного зуба.
24	ПК – 5	Какие два первоочередных действия необходимо выполнить при обнаружении у пациента с брекетами глубокой язвы на слизистой щеки от конца ортодонтической дуги?	1) Немедленно устранить травмирующий фактор (загнуть конец дуги или наложить защитный воск); 2) Обработать рану антисептиком и остановить кровотечение.
1	ПК – 7	При выборе тактики лечения скелетной формы дистальной окклюзии у пациента 12 лет с сохраняющимся ростом в первую очередь рассматривается: а) Система брекетов на обе челюсти б) Аппарат для дистализации моляров в) Функциональный аппарат (например, регулятор функции Френкеля, активатор) г) Остеотомия нижней челюсти	В
2	ПК – 7	Пациенту 25 лет с выраженной скученностью зубов, умеренной недостаточностью места и нормой по скелетным параметрам наиболее обоснованным планом будет: а) Серийное удаление б) Компромиссное лечение с удалением первых премоляров в) Расширение зубных дуг до максимальных значений г) Наблюдение без лечения	Б
3	ПК – 7	Тактикой выбора при лечении ретенированного клыка у взрослого пациента при наличии места в зубном ряду является: а) Удаление ретенированного клыка и протезирование б) Удаление первого премоляра и закрытие	В

		<p>промежутка</p> <p>в) Ортодонтическое вытяжение клыка с предшествующей хирургической экспозицией (установкой кнопки)</p> <p>г) Трансплантация зуба</p>	
4	ПК – 7	<p>Для коррекции перекрестного прикуса в боковом отделе в период молочного прикуса применяют:</p> <p>а) Брекет-систему</p> <p>б) Съёмный аппарат с расширяющим винтом и накусочной площадкой</p> <p>в) Аппарат Гербста</p> <p>г) Элайнеры</p>	Б
5	ПК – 7	<p>При лечении пациентов с заболеваниями пародонта основным принципом ортодонтического вмешательства является:</p> <p>а) Максимально быстрое перемещение зубов</p> <p>б) Использование минимальных сил, создание благоприятной окклюзии для разгрузки пародонта</p> <p>в) Отказ от ортодонтического лечения</p> <p>г) Применение только съёмной аппаратуры</p>	Б
6	ПК – 7	<p>Для устранения сагиттальной щели при ложной прогении у ребенка 9 лет применяют:</p> <p>а) Аппарат для дистализации моляров</p> <p>б) Двучелюстной функциональный аппарат (активатор, трейнер), направленный на сдерживание роста нижней челюсти и нормализацию функции</p> <p>в) Межчелюстные эластики на брекет-системе</p> <p>г) Лицевую маску</p>	Б
7	ПК – 7	<p>Пациентке 35 лет с умеренной скученностью нижних резцов, страдающей генерализованным пародонтитом легкой степени в стадии ремиссии, показано:</p> <p>а) Расширение нижней зубной дуги</p> <p>б) Удаление одного нижнего резца и компромиссное выравнивание</p> <p>в) Удаление первых премоляров на обеих челюстях</p> <p>г) Только наблюдение у пародонтолога</p>	Б
8	ПК – 7	<p>Основным методом лечения дистальной окклюзии, обусловленной макрогнатией верхней челюсти у взрослого пациента, является:</p> <p>а) Функциональная аппаратура</p> <p>б) Лицевая маска</p> <p>в) Ортогнатическая хирургия (остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I)</p> <p>г) Дистализация верхних моляров</p>	Б
9	ПК – 7	<p>При выявлении у пациента 16 лет скелетной асимметрии лица, обусловленной гипертрофией мышечкового отростка, тактика</p>	Б

		<p>ведения включает:</p> <p>а) Назначение миогимнастики</p> <p>б) Консультацию челюстно-лицевого хирурга для решения вопроса о кондилэктомии, затем ортодонтическую подготовку</p> <p>в) Немедленное начало лечения на брекет-системе</p> <p>г) Наблюдение до 25 лет</p>	
10	ПК – 7	<p>Для создания места при лечении скученности, связанной с макродонтией (крупными зубами) и умеренной суженностью зубных дуг, может быть использован метод:</p> <p>а) Серийного удаления</p> <p>б) Стриппинга (умеренного межзубного сошлифовывания эмали)</p> <p>в) Удаления первых моляров</p> <p>г) Ретракции резцов без удаления</p>	Б
11	ПК – 7	<p>При планировании лечения пациента с прогнатией (мезиальной окклюзией) и умеренным дефицитом места в первую очередь оценивают:</p> <p>а) Возможность удаления зубов мудрости</p> <p>б) Возможность удаления первых премоляров на нижней челюсти</p> <p>в) Возможность удаления вторых моляров</p> <p>г) Возможность расширения верхней челюсти</p>	Б
12	ПК – 7	<p>Лечение открытого прикуса, обусловленного вредной привычкой (сосанием пальца) у ребенка 7 лет, начинают с:</p> <p>а) Установки брекет-системы</p> <p>б) Психотерапевтической коррекции привычки и применения вестибулярной пластинки</p> <p>в) Установки аппарата Гербста</p> <p>г) Назначения миогимнастики</p>	Б
13	ПК – 7	<p>Для пациентов с полной адентией боковых зубов на одной челюсти, обратившихся для протезирования, ортодонтический этап может включать:</p> <p>а) Удаление всех зубов на противоположной челюсти</p> <p>б) Интрузию (погружение) антагонистов, выдвинувшихся в дефект, и создание места для протеза</p> <p>в) Расширение зубной дуги на беззубой стороне</p> <p>г) Ортодонтическое лечение не показано</p>	Б
14	ПК – 7	<p>При лечении пациентов с расщелиной альвеолярного отростка и неба тактика включает:</p> <p>а) Отказ от ортодонтического лечения до 18 лет</p> <p>б) Раннее ортопедическое лечение (обтураторы), затем этапную ортодонтическую</p>	Б

		<p>помощь в сменном и постоянном прикусе в команде с хирургом</p> <p>в) Только хирургическое лечение</p> <p>г) Только наблюдение</p>	
15	ПК – 7	<p>При выборе между лечением на элайнерах и брекет-системе для взрослого пациента со сложной ротацией клыков и экстррузией премоляров преимущество будет у:</p> <p>а) Брекет-системы, из-за более точного контроля сложных перемещений в трех плоскостях</p> <p>б) Элайнеров, так как они более эстетичны</p> <p>в) Элайнеров, так как они всегда дешевле</p> <p>г) Брекет-системы, только если она лингвальная</p>	А
16	ПК – 7	<p>Установите соответствие между клинической ситуацией и оптимальным методом ортодонтического лечения.</p> <p>Ситуации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ретенированный клык у подростка с достаточным местом в зубном ряду 2. Скелетная дистальная окклюзия у ребенка 10 лет с сохраняющимся ростом 3. Умеренная скученность у взрослого пациента с генерализованным пародонтизом 4. Выраженная скелетная мезиальная окклюзия у пациента 25 лет <p>Методы лечения:</p> <p>а) Ортогнатическая хирургия (остеотомия)</p> <p>б) Функциональный аппарат (активатор)</p> <p>в) Компромиссное лечение с удалением одного резца</p> <p>г) Вытяжение с хирургической экспозицией</p>	1-г, 2-б, 3-в, 4-а
17	ПК – 7	<p>Установите соответствие между целью лечения и применяемым ортодонтическим аппаратом.</p> <p>Цели:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сдерживание роста нижней челюсти при прогении 2. Расширение верхней зубной дуги 3. Дистализация верхних моляров 4. Коррекция инфантильного типа глотания <p>Аппараты:</p> <p>а) Пластика с расширяющим винтом</p> <p>б) Аппарат Френкеля III типа</p>	1-б, 2-а, 3-г, 4-в

		<p>в) Преортодонтический тренер</p> <p>г) Пендюлюм или дистальный сайз</p>	
18	ПК – 7	<p>Установите правильную последовательность этапов комплексного подхода к лечению пациента с ретенированным верхним клыком.</p> <p>Этапы:</p> <p>А) Хирургическая экспозиция (обнажение) коронки клыка и фиксация на него ортодонтической кнопки или брекета</p> <p>Б) Активное ортодонтическое вытяжение клыка в зубной ряд</p> <p>В) Создание достаточного места в зубной дуге для клыка (удаление премоляра, дистализация моляров, расширение)</p> <p>Г) Финишная детализация положения клыка и закрытие остаточных промежутков</p> <p>Д) Составление плана лечения на основе КЛКТ-диагностики для определения точного положения клыка</p>	Д В А Б Г
19	ПК – 7	<p>Установите логическую последовательность ведения взрослого пациента с пародонтитом, нуждающегося в ортодонтическом лечении по поводу веерообразного расхождения и миграции нижних резцов.</p> <p>Действия:</p> <p>А) Активный ортодонтический этап с использованием минимальных сил, направленных на репозицию зубов</p> <p>Б) Динамическое наблюдение у пародонтолога и ортодонта</p> <p>В) Пародонтологическое лечение для достижения стабильной ремиссии (гигиена, кюретаж)</p> <p>Г) Шинирование рецидива несъемным ретейнером</p> <p>Д) Диагностика (панорамный снимок, КТ, пародонтологические индексы)</p>	Д В А Г Б
20	ПК – 7	<p>Пациентке 16 лет на диагностике выявлен ретенированный правый верхний клык (13 зуб), расположенный небно. В зубном ряду для него недостаточно места. Опишите вашу тактику ведения данного пациента, включая этапы лечения и варианты создания места</p>	<p>Тактика включает комплексный подход. Сначала необходимо создать достаточное место в зубном ряду для клыка. Это может быть достигнуто путем удаления первого премоляра (14 зуб) или дистализации (смещения назад) боковой группы зубов с помощью мини-</p>

			<p>имплантатов. Параллельно требуется хирургический этап — проведение операции экспозиции (обнажения) коронки ретенорванного клыка и фиксация на него ортодонтического элемента (кнопки, брекета). После этого начинается активный этап ортодонтического вытяжения клыка в зубной ряд с применением эластичной тяги. В завершение проводится детализация положения клыка и закрытие остаточных промежутков.</p>
21	ПК – 7	<p>На консультацию обратился пациент 45 лет с диагнозом «генерализованный пародонтит средней степени тяжести в стадии ремиссии». Его беспокоит веерообразное расхождение и подвижность нижних передних зубов. Каковы основные принципы определения тактики и ведения такого пациента?</p>	<p>Основной принцип — обеспечение абсолютной стабильности пародонта перед и во время ортодонтического вмешательства. Тактика начинается с тесного взаимодействия с пародонтологом: необходимо достичь устойчивой ремиссии (отсутствие кровоточивости, глубина карманов не более 4 мм). Ортодонтическое лечение должно использовать минимальные, точно дозированные силы для репозиции зубов, чтобы не спровоцировать резорбцию кости. Целью является не идеальное выравнивание, а возвращение зубов в зону устойчивости внутри зубной дуги и создание благоприятной окклюзионной нагрузки. По завершении активного этапа обязательна постоянная фиксация результата несъемным ретейнером с последующим</p>

			пожизненным наблюдением у пародонтолога и ортодонта.
22	ПК – 7	Пациентка 50 лет планирует протезирование с опорой на денральные имплантаты в области давно отсутствующих первых моляров нижней челюсти. Однако зубы-антагонисты на верхней челюсти значительно выдвинулись в сторону дефекта (зубоальвеолярное удлинение). Опишите роль и тактику ортодонтической помощи в данном клиническом случае.	Роль ортодонта — создать условия для рационального протезирования, восстановив адекватное межокклюзионное пространство. Тактика заключается в интрузионном (погружающем) перемещении выдвинувшихся верхних моляров. Для этого используется сегментарная ортодонтическая техника с применением мини-имплантатов в качестве абсолютной опоры, что позволяет эффективно погрузить зубы без нежелательного воздействия на соседние. После создания достаточной вертикальной высоты и коррекции наклона зубов пациентка направляется к хирургу-имплантологу. Таким образом, ортодонтический этап является ключевым для долговременного успеха всего реабилитационного лечения.
23	ПК – 7	Каков основной принцип ортодонтического лечения у взрослого пациента с генерализованным пародонтитом в стадии ремиссии?	Применение минимальных сил для репозиции зубов, создание благоприятной окклюзионной нагрузки и обязательная постоянная ретенция после лечения
24	ПК – 7	Что является первым этапом в тактике ведения пациента с ретенированным верхним клыком?	Точная диагностика положения клыка с помощью КЛКТ и планирование создания места в зубном ряду (удаление премоляра, дистализация моляров или

			расширение).
1	ПК – 9	<p>Какое направление санаторно-курортного лечения наиболее показано пациентам после ортогнатических операций?</p> <p>а) Грязелечение на лицо</p> <p>б) Бальнеотерапия (радоновые, хлоридно-натриевые ванны) для улучшения микроциркуляции и регенерации тканей</p> <p>в) Ингаляционная терапия</p> <p>г) Талассотерапия</p>	Б
2	ПК – 9	<p>Какой метод физиотерапии наиболее эффективен для ускорения консолидации кости после дентальной имплантации у ортодонтических пациентов?</p> <p>а) УВЧ-терапия</p> <p>б) Низкоинтенсивная лазеротерапия (магнитно-лазерная терапия)</p> <p>в) Электрофорез с йодом</p> <p>г) Дарсонвализация</p>	Б
3	ПК – 9	<p>Основная цель применения миогимнастики у ортодонтических пациентов – это:</p> <p>а) Увеличение размера челюстей</p> <p>б) Нормализация тонуса жевательной и мимической мускулатуры, закрепление правильного функционального стереотипа</p> <p>в) Устранение болевого синдрома</p> <p>г) Ускорение перемещения зубов</p>	Б
4	ПК – 9	<p>Какой природный лечебный фактор показан пациентам с дисфункцией ВНЧС на фоне ортодонтического лечения?</p> <p>а) Гелиотерапия (солнечные ванны)</p> <p>б) Хвойно-солевые ванны для релаксации мышц</p> <p>в) Питьевое лечение минеральными водами</p> <p>г) Глинотерапия</p>	Б
5	ПК – 9	<p>При развитии постортодонтического гингивита в курсе реабилитации может быть назначен электрофорез с:</p> <p>а) Новокаином</p> <p>б) Витамином С или кальцием для укрепления сосудистой стенки и тканей пародонта</p> <p>в) Лидазой</p> <p>г) Йодом</p>	Б
6	ПК - 9	<p>Какой немедикаментозный метод применяется для коррекции миофункциональных нарушений (инфантильное глотание, ротовое дыхание) у детей?</p> <p>а) Магнитотерапия</p> <p>б) Логопедический массаж и миофункциональная терапия</p>	Б

		<p>в) Иглорефлексотерапия</p> <p>г) Гипербарическая оксигенация</p>	
7	ПК – 9	<p>Какой препарат из группы системных энзимов может назначаться в реабилитации после ортогнатических операций для уменьшения отека?</p> <p>а) Анальгин</p> <p>б) Вобэнзим или Флогэнзим</p> <p>в) Диклофенак</p> <p>г) Церукал</p>	Б
8	ПК – 9	<p>Пациентам с бруксизмом и повышенным тонусом жевательных мышц на фоне ортодонтического лечения показана:</p> <p>а) Электросонотерапия</p> <p>б) Биологическая обратная связь (БОС-терапия) и ношение релаксационной каппы</p> <p>в) Ингаляция с эфирными маслами</p> <p>г) Массаж шейно-воротниковой зоны</p>	Б
9	ПК – 9	<p>Для профилактики и лечения начальных форм деминерализации эмали (белых пятен) у пациентов с брекетами в качестве местной лекарственной терапии применяют:</p> <p>а) Антисептические гели</p> <p>б) Реминерализующие гели на основе кальция, фосфатов и фторидов (например, GC Tooth Mousse, R.O.C.S. Medical Minerals)</p> <p>в) Обезболивающие мази</p> <p>г) Антибиотикосодержащие пленки</p>	Б
10	ПК – 9	<p>Какой метод теплолечения может применяться при артрозе ВНЧС у пациента после ортодонтического лечения?</p> <p>а) Криотерапия</p> <p>б) Парафино- или озокеритолечение на область сустава</p> <p>в) Инфракрасное облучение</p> <p>г) Ультразвуковая терапия</p>	Б
11	ПК – 9	<p>Какая процедура относится к климатотерапии и показана для общего оздоровления и укрепления иммунитета пациентов, проходящих длительное ортодонтическое лечение?</p> <p>а) Аэротерапия (дозированное пребывание на свежем воздухе)</p> <p>б) Спелеотерапия</p> <p>в) Грязевые аппликации</p> <p>г) Галотерапия</p>	А
12	ПК – 9	<p>Для улучшения трофики тканей пародонта и профилактики рецидива после снятия брекетов может применяться:</p> <p>а) Вакуумный массаж десен (вакуум-терапия)</p> <p>б) Индуктотермия</p> <p>в) Ультразвуковая чистка</p> <p>г) Фотохромотерапия</p>	А

13	ПК – 9	<p>Какой метод гидротерапии используется для снятия мышечного спазма жевательной мускулатуры?</p> <p>а) Шарко душ б) Циркулярный душ в) Подводный душ-массаж г) Вихревые ванны для рук</p>	Б
14	ПК – 9	<p>Основной целью применения природных и преформированных физических факторов у ортодонтических пациентов является:</p> <p>а) Замена основного ортодонтического лечения б) Повышение эффективности основного лечения, профилактика осложнений, ускорение реабилитации и закрепление результатов в) Устранение эстетических недостатков г) Снижение стоимости лечения</p>	Б
15	ПК – 9	<p>Для коррекции осанки, которая может влиять на положение нижней челюсти, в комплекс реабилитации ортодонтических пациентов включают:</p> <p>а) Лечебную физкультуру (ЛФК) для мышц спины и шеи б) Плавание только кролем в) Мануальную терапию шейного отдела позвоночника г) Иглокальвание точек на стопе</p>	А
16	ПК – 9	<p>Установите соответствие между клинической ситуацией у ортодонтического пациента и рекомендуемым методом реабилитации или терапии.</p> <p>Ситуации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипертонус жевательных мышц и бруксизм на фоне лечения брекетами 2. Появление белых пятен деминерализации вокруг брекетов 3. Остаточный отек и дискомфорт после установки мини-имплантатов 4. Сопутствующее ротовое дыхание и частые риниты <p>Методы:</p> <p>а) Курс домашних реминерализующих гелей с кальцием и фосфатами б) БОС-терапия (биологическая обратная связь) и релаксационная каппа в) Низкоинтенсивная лазеротерапия на область установки г) Ингаляционная терапия и промывания носа в условиях курорта</p>	1-б, 2-а, 3-в, 4-г

17	ПК – 9	<p>Установите соответствие между названием природного лечебного фактора и его основным терапевтическим эффектом, полезным в ортодонтической реабилитации.</p> <p>Факторы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Радоновые ванны 2. Хвойно-солевые ванны 3. Грязелечение (пелоидотерапия) 4. Климатотерапия (аэротерапия) <p>Эффекты:</p> <p>а) Противовоспалительный, репаративный, улучшение трофики тканей (полезно после операций)</p> <p>б) Седативный, мышечно-расслабляющий (при дисфункции ВНЧС)</p> <p>в) Общеукрепляющий, адаптогенный, улучшение иммунитета</p> <p>г) Противовоспалительный, обезболивающий, улучшение микроциркуляции</p>	1-г, 2-б, 3-а, 4-в
18	ПК – 9	<p>Установите правильную последовательность мероприятий в курсе реабилитации пациента после ортогнатической операции (остеотомии нижней челюсти).</p> <p>Мероприятия:</p> <p>А) Назначение системной энзимотерапии (Вобэнзим) для уменьшения отека и воспаления</p> <p>Б) Направление на санаторно-курортное лечение (бальнеотерапия, климатотерапия)</p> <p>В) Применение низкоинтенсивной лазеротерапии (магнитно-лазерной) на область операции</p> <p>Г) Начало миогимнастики для восстановления функции жевательных мышц</p>	А В Г Б
19	ПК – 9	<p>Установите логическую последовательность применения методов для профилактики и лечения деминерализации эмали (белых пятен) у пациента с брекет-системой.</p> <p>Методы:</p> <p>А) Назначение курса реминерализующих гелей для домашнего применения (на основе кальция, фосфатов)</p> <p>Б) Профессиональная обработка зон деминерализации фторлаком</p> <p>В) Инструктаж по гигиене и подбор специальных средств (ёршики, фторсодержащая паста)</p>	В Б А Г

		Г) Контрольный осмотр и повторная оценка состояния эмали через 1 месяц	
20	ПК – 9	<p>Пациент 15 лет завершил активный этап лечения брекет-системой по поводу дистальной окклюзии. В анамнезе — хронический тонзиллит и привычное ротовое дыхание. Обоснуйте необходимость и основные направления санаторно-курортного лечения для данного пациента с целью закрепления ортодонтических результатов и улучшения общего здоровья.</p>	<p>Санаторно-курортное лечение для этого пациента является важным этапом медицинской реабилитации. Основное направление — климатотерапия (аэротерапия, спелеотерапия) в условиях лесной или приморской зоны, которая способствует нормализации носового дыхания и общего укрепления организма. Показаны ингаляционная терапия и промывания носа для санации носоглотки и ликвидации очага хронической инфекции. Бальнеотерапия (хвойно-солевые ванны) окажет седативное и миорелаксирующее действие, нормализуя тонус жевательной и мимической мускулатуры. Эти меры направлены на устранение этиологического фактора (ротового дыхания) и профилактику рецидива аномалии, закрепляя достигнутый ортодонтический результат.</p>
21	ПК – 9	<p>У пациентки 25 лет в процессе ортодонтического лечения с применением межчелюстных эластиков развились симптомы дисфункции ВНЧС: боль, щелчки, ограничение открывания рта. Опишите план комплексной немедикаментозной и физиотерапевтической реабилитации.</p>	<p>План реабилитации должен быть последовательным и комплексным. Первый этап — окклюзионная коррекция (изготовление разобщающей или репозиционирующей каппы) для снятия мышечного спазма и создания оптимального положения суставных</p>

			<p>головок. Параллельно назначается курс физиотерапии: электрофорез с новокаином или витаминами группы В для обезболивания и улучшения трофики, а также низкоинтенсивная лазеротерапия на область сустава для снятия воспаления. Включается миогимнастика по индивидуальному комплексу для нормализации функции мышц. После стихания острых явлений может быть рекомендовано санаторно-курортное лечение с применением радоновых или сероводородных ванн, оказывающих противовоспалительное и анальгезирующее действие на суставные структуры.</p>
22	ПК – 9	<p>У пациента с брекет-системой на фоне недостаточной гигиены развился катаральный гингивит с кровоточивостью десен. Какие методы местной лекарственной терапии, природные и немедикаментозные факторы можно применить в составе комплексного лечения? Обоснуйте их выбор.</p>	<p>Комплексное лечение будет включать несколько направлений. Местная лекарственная терапия: аппликации противовоспалительных гелей (холисал, метрогил дента) и применение ополаскивателей с хлоргексидином или экстрактами лекарственных трав (ромашка, кора дуба) для подавления микробного фактора. Немедикаментозные методы: обучение правильной гигиене с использованием ирригатора, который обеспечивает массаж десен и улучшение микроциркуляции. Из природных факторов в домашних условиях можно применять</p>

			<p>полоскания отварами трав с вяжущим и противовоспалительным действием. В условиях курорта для улучшения трофики тканей пародонта может быть назначен вакуумный массаж десен или гидромассаж. Эта комплексная тактика направлена на купирование воспаления, укрепление тканей пародонта и обучение пациента, что является основой для успешного продолжения ортодонтического лечения.</p>
23	ПК – 9	<p>Назовите два основных направления физиотерапии, которые можно применять для ускорения консолидации костной ткани после ортодонтической установки мини-имплантатов.</p>	<p>1) Низкоинтенсивная лазеротерапия (магнитно-лазерная); 2) Электрофорез с препаратами кальция.</p>
24	ПК - 9	<p>Какие виды бальнеотерапии (лечебных ванн) показаны пациентам с дисфункцией ВНЧС и мышечно-тоническим синдромом в период реабилитации после ортодонтического лечения?</p>	<p>Радоновые ванны (противовоспалительное, обезболивающее действие) и хвойно-солевые ванны (седативное, миорелаксирующее действие).</p>