

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

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

31.08.77 Ортодонтия

/В.М. Водолацкий/

«*ВТ*» *ВМ* 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. Кафедрой Ортодонтии

/В.М. Водолацкий/

«*ВТ*» *ВМ* 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Ортодонтия Клиническая практика №4
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: а) Недоразвитию верхней челюсти	Б

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

		<p>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> <p>а) Удаление ретенированных клыков при их</p>	Г

		<p>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 Энгля)</p> <p>Б) Глубокое резцовое перекрытие</p> <p>В) Мезиальная окклюзия (III класс по Энгля)</p> <p>Г) Открытый прикус</p> <p>Д) Перекрёстный прикус</p>	1В2А3В4Г
18	УК-1	Установите правильную последовательность	БВАЕГД

		<p>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>	
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 ортодонту 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 обследование.</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 факторов.</p>
23	УК-1	<p>Пациент 15 лет проходит лечение на брекет-</p>	<p>Наиболее вероятный</p>

		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.	диагноз - обострение хронического верхушечного периодонтита (периодонтального абсцесса) ранее леченного или нелеченного 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 ортодонту? 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 ортодонта? а) Наличие зубного налета на жевательных	Б

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

		<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 моляров и резцов, выявление вредных привычек, контроль за физиологической сменой зубов.</p>	1В 2А 3Г 4Б

		<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 в период смены прикуса.</p>	ВАГДБ

		<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 ОНI-S)</p> <p>Д) Оклюзионный 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 аппаратного 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</p>	<p>1. Констатация фактов и объяснение</p>

		<p>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>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 — функциональный дисбаланс».</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; прокладывание языка).</p> <p>3. Осмотр состояния</p>

			<p>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	<p>Назовите три объективных признака, которые врач-ортодонт фиксирует в карте при профилактическом осмотре ребенка 5 лет для оценки развития зубочелюстной системы.</p>	<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	<p>Какое минимальное инструментальное обследование обязательно для подростка 12 лет на первичном профилактическом ортодонтическом осмотре при отсутствии жалоб?</p>	<p>Панорамная рентгенограмма (ортопантомограмма, ОПТГ) для оценки наличия и положения всех постоянных зубов, включая третьи моляры, и выявления ретинированных зубов.</p>
1	ПК – 5	<p>К неотложным состояниям в ортодонтии НЕ относится:</p> <p>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</p>	В
2	ПК – 5	<p>Первое действие при травме слизистой щеки от конца ортодонтической дуги:</p> <p>а) Назначить антибиотик б) Загнуть конец дуги ортодонтическими</p>	Б

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

		<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> <p>г) Побочное действие анестетика</p>	Б
14	ПК – 5	<p>Тактика при отклеивании брекета с</p>	Б

		<p>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>	
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 брекета, снять пружину/эластик), направить на прицельный рентгеновский снимок для исключения</p>	1Г, 2Б, 3А, 4В

		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, иррадирующей 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	Установите правильную последовательность	Г В Б А

		<p>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>	
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, конусо-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	<p>Пациент экстренно обратился с жалобой на глубокую кровоточащую язву на слизистой</p>	<p>Первоочередная задача — немедленно устранить</p>

		<p>щеки, возникшую из-за длинного и острого конца ортодонтической дуги. Опишите ваши неотложные действия в кабинете и дальнейшие рекомендации пациенту.</p>	<p>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 перемещения зубов. На</p>

			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 ретенероанного клыка у взрослого пациента при наличии места в зубном ряду является: а) Удаление ретенероанного клыка и протезирование б) Удаление первого премоляра и закрытие промежутка	В

		<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>	В
9	ПК – 7	<p>При выявлении у пациента 16 лет скелетной асимметрии лица, обусловленной гипертрофией мышечкового отростка, тактика ведения включает:</p>	Б

		<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 помощь в сменном и постоянном прикусе в</p>	Б

		команде с хирургом в) Только хирургическое лечение г) Только наблюдение	
15	ПК – 7	При выборе между лечением на элайнерах и брекет-системе для взрослого пациента со сложной ротацией клыков и экстррузией премоляров преимущество будет у: а) Брекет-системы, из-за более точного контроля сложных перемещений в трех плоскостях б) Элайнеров, так как они более эстетичны в) Элайнеров, так как они всегда дешевле г) Брекет-системы, только если она лингвальная	А
16	ПК – 7	Установите соответствие между клинической ситуацией и оптимальным методом ортодонтического лечения. Ситуации: 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 пародонтитом 4. Выраженная скелетная мезиальная окклюзия у пациента 25 лет Методы лечения: а) Ортогнатическая хирургия (остеотомия) б) Функциональный аппарат (активатор) в) Компромиссное лечение с удалением одного резца г) Вытяжение с хирургической экспозицией	1-г, 2-б, 3-в, 4-а
17	ПК – 7	Установите соответствие между целью лечения и применяемым ортодонтическим аппаратом. Цели: 1. Сдерживание роста нижней челюсти при прогении 2. Расширение верхней зубной дуги 3. Дистализация верхних моляров 4. Коррекция инфантильного типа глотания Аппараты: а) Пластика с расширяющим винтом б) Аппарат Френкеля III типа в) Преортодонтический трейнер	1-б, 2-а, 3-г, 4-в

		г) Пендюлом или дистальный сайз	
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-имплантатов.</p>

			<p>Параллельно требуется хирургический этап — проведение операции экспозиции (обнажения) коронки ретенрованного 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 пожизненным</p>

			наблюдением у пародонтолога и ортодонта.
22	ПК – 7	Пациентка 50 лет планирует протезирование с опорой на дентальные 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> <p>в) Иглорефлексотерапия</p>	Б

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

		<p>снятия мышечного спазма жевательной мускулатуры?</p> <p>а) Шарко душ</p> <p>б) Циркулярный душ</p> <p>в) Подводный душ-массаж</p> <p>г) Вихревые ванны для рук</p>	
14	ПК – 9	<p>Основной целью применения природных и преформированных физических факторов у ортодонтических пациентов является:</p> <p>а) Замена основного ортодонтического лечения</p> <p>б) Повышение эффективности основного лечения, профилактика осложнений, ускорение реабилитации и закрепление результатов</p> <p>в) Устранение эстетических недостатков</p> <p>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</p> <p>б) Плавание только кролем</p> <p>в) Мануальную терапию шейного отдела позвоночника</p> <p>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</p> <p>б) БОС-терапия (биологическая обратная связь) и релаксационная каппа</p> <p>в) Низкоинтенсивная лазеротерапия на область установки</p> <p>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</p>	1-г, 2-б, 3-а, 4-в

		<p>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>	
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> <p>Г) Контрольный осмотр и повторная оценка</p>	В Б А Г

		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 головок. Параллельно</p>

			<p>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 полоскания отварами трав</p>

			<p>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>