

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/

« 15 » 05 2026 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой Ортодонтии

 /В.М. Водолацкий/

« 15 » 05 2026 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Ортодонтия
Направление подготовки	31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль)	Лечебная и организационно-управленческая дея- тельность
Форма обучения	Очная

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
УК-2	готовность к управлению коллективом ,толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
ПК – 1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания
ПК – 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК – 4	готовность к применению социальногигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о стоматологической заболеваемости
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 санаторнокурортном лечении
ПК – 10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих,

	обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
ПК – 11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК – 12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медикостатистических показателей

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
	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
УК-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-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление	2 с эталоном ответов

	последовательности	
	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-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-4	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	2 с эталоном ответов

	кратким ответом	
	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
ПК-10	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-11	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-12	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
Итого		312

3. Банк заданий по оценке 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) Недоразвитию нижней челюсти с ее дистальным положением в) Раннее прорезывание зубов г) Задержка роста лицевого скелета д) Нарушение развития мозгового отдела	Б

		черепа	
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 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>	В
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</p>	Б

		челюстей	
13	УК-1	<p>Применение соски-пустышки допустимо:</p> <p>а) До 15 мес. б) До 12 мес. в) До 6 мес. г) До 2-3 лет 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 вертикальном расположении и недостатке места б) Удаление ретенированных клыков при наличии для них места и вертикального их расположения в) Удаление ретенированных клыков при горизонтальном положении и аномальной формы г) Создание места и перемещение клыков в зубной ряд при помощи ортодонтического аппарата</p>	Г
15	УК-1	<p>Неправильное искусственное вскармливание приводит к :</p> <p>а) Недоразвитию верхней челюсти б) Недоразвитию нижней челюсти с ее дистальным положением в) Раннее прорезывание зубов г) Задержка роста лицевого скелета 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 Б) Стимуляция роста верхней челюсти при</p>	1А2В3Г4Б

		дистальной окклюзии В) Исправление аномалий прикуса путём постоянного воздействия на зубы Г) Миофункциональная тренировка и устранение вредных привычек	
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 Энглю)</p> <p>Б) Глубокое резцовое перекрытие</p> <p>В) Мезиальная окклюзия (III класс по Энглю)</p> <p>Г) Открытый прикус</p> <p>Д) Перекрёстный прикус</p>	1B2A3B4Г
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</p>	БВГДАЕ

		поверхности зуба Е) Позиционирование и фиксация брекета	
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 выдвижением 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: 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</p>

			<p>(ОПТГ): для оценки общего состояния зубов и зачатков постоянных зубов.</p> <p>Телерентгенограмма (ТРГ) головы в боковой проекции. Это ключевой этап.</p> <p>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 произойдёт рецидив — частичный возврат зубов к исходному положению. В ответе опишите биомеханические и биологические процессы в тканях пародонта, которые обосновывают необходимость длительной</p>	<p>После активного ортодонтического перемещения зубов рецидив является закономерным биологическим процессом, предотвратить который можно только длительным ретенционным периодом. Это обусловлено</p>

		фиксации достигнутого результата.	комплексом взаимосвязанных 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	УК-2	Первичным документом, определяющим права и обязанности пациента и медицинской организации при оказании ортодонтической помощи, является: а) История болезни (медицинская карта). б) Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. в) Договор на оказание платных медицинских услуг. г) Санитарные правила (СанПиН).	Б
2	УК-2	Обязательным условием для начала ортодонтического лечения пациента в возрасте 15 лет является: а) Согласие только самого пациента. б) Согласие одного из родителей (законного представителя). в) Согласие обоих родителей. г) Направление от врача-стоматолога-терапевта.	А

3	УК-2	<p>При выявлении у пациента 12 лет, проходящего ортодонтическое лечение, кариозного поражения зуба, врач-ортодонт обязан:</p> <p>а) Самостоятельно вылечить кариес.</p> <p>б) Ничего не делать, так как это не его профиль.</p> <p>в) Дать рекомендацию и направить пациента к врачу-стоматологу-терапевту, зафиксировав это в медицинской карте.</p> <p>г) Снять брекет-систему до полной санации полости рта.</p>	В
4	УК-2	<p>Основным документом, регламентирующим санитарно-противоэпидемический режим в ортодонтическом кабинете, является:</p> <p>а) Трудовой кодекс РФ.</p> <p>б) Федеральный закон №323-ФЗ.</p> <p>в) СанПиН 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений...».</p> <p>г) Приказ Минздрава о штатных нормативах.</p>	В
5	УК-2	<p>раво на отказ от медицинского вмешательства, в том числе от этапа ортодонтического лечения, закреплено за пациентом в:</p> <p>а) Уголовном кодексе РФ.</p> <p>б) Гражданском кодексе РФ.</p> <p>в) Федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».</p> <p>г) Федеральном законе «О защите прав потребителей».</p>	В
6	УК-2	<p>При оказании платных ортодонтических услуг пациент в обязательном порядке должен быть ознакомлен с:</p> <p>а) Уставом медицинской организации.</p> <p>б) Положением об оплате труда врачей.</p> <p>в) Перечнем платных медицинских услуг, их стоимостью и условиями предоставления.</p> <p>г) Лицензией на осуществление образовательной деятельности.</p>	В
7	УК-2	Согласно законодательству,	В

		<p>ответственность за обеспечение безопасных условий для труда медицинского персонала в ортодонтическом кабинете несет:</p> <p>а) Врач-ортодонт.</p> <p>б) Медицинская сестра.</p> <p>в) Руководитель медицинской организации (работодатель).</p> <p>г) Роспотребнадзор.</p>	
8	УК-2	<p>Медицинская тайна при ортодонтическом лечении включает в себя сведения о:</p> <p>а) Диагнозе, состоянии здоровья и данных обследования (снимки, модели челюстей).</p> <p>б) Только о стоимости лечения.</p> <p>в) Только о факте обращения за помощью.</p> <p>г) Все перечисленное в пункте а, и факт обращения тоже.</p>	Г
9	УК-2	<p>При подготовке к ортодонтической операции (например, остеотомии) согласие пациента оформляется:</p> <p>а) Устно в присутствии свидетелей.</p> <p>б) В форме записи в истории болезни, подписанной пациентом и врачом.</p> <p>в) Только в виде отдельного письменного документа – информированного добровольного согласия на вид вмешательства с высоким риском.</p> <p>г) Не требуется, так как это хирургическое лечение.</p>	В
10	УК-2	<p>Кем устанавливаются сроки и порядок хранения диагностических моделей челюстей и телерентгенограмм (ТРГ) пациентов?</p> <p>а) По усмотрению врача-ортодонта.</p> <p>б) Внутренними локальными актами медицинской организации, разработанными в соответствии с законодательством (не менее 5 лет, а для детей – до достижения совершеннолетия и плюс 5 лет).</p> <p>в) Они должны быть уничтожены сразу после окончания лечения.</p> <p>г) Роспотребнадзором в индивидуальном порядке.</p>	Б
11	УК-2	<p>Проведение плановой дезинфекции и предстерилизационной очистки многоразовых ортодонтических</p>	Б

		<p>инструментов (например, щипцов для снятия лигатур) регламентируется:</p> <p>а) Федеральным законом №323-ФЗ.</p> <p>б) Инструкцией по применению конкретного дезинфицирующего средства и методическими указаниями Минздрава.</p> <p>в) Рекомендациями производителя брекет-систем.</p> <p>г) Устными указаниями главного врача.</p>	
12	УК-2	<p>Что из перечисленного НЕ входит в обязанности врача-ортодонта при обращении к нему пациента?</p> <p>а) Оказание медицинской помощи в соответствии со своей компетенцией и стандартами.</p> <p>б) Соблюдение врачебной тайны.</p> <p>в) Выдача пациенту по первому требованию его оригиналов медицинских документов (истории болезни, снимков).</p> <p>г) Сохранение медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента.</p>	В
13	УК-2	<p>Профилактика внутрибольничных инфекций в ортодонтической практике в первую очередь обеспечивается:</p> <p>а) Приемом антибиотиков пациентами.</p> <p>б) Строгим соблюдением правил асептики и антисептики, дезинфекции и стерилизации.</p> <p>в) Частой сменой мебели в кабинете.</p> <p>г) Использованием только одноразовых брекет-систем.</p>	Б
14	УК-2	<p>Основным принципом охраны здоровья, согласно закону, НЕ является:</p> <p>а) Приоритет интересов пациента при оказании помощи.</p> <p>б) Соблюдение врачебной тайны.</p> <p>в) Доступность и качество медицинской помощи.</p> <p>г) Приоритет коммерческих интересов медицинской организации</p>	Г
15	УК-2	<p>Кем проводится контроль за соблюдением санитарного законодательства в ортодонтическом кабинете?</p> <p>а) Только руководителем медицинской организации.</p> <p>б) Органами Роспотребнадзора в ходе</p>	Б

		<p>плановых и внеплановых проверок.</p> <p>в) Только страховыми медицинскими компаниями.</p> <p>г) Ассоциацией ортодонтонтов.</p>	
16	УК-2	<p>Установите соответствие между документом в ортодонтической практике и его правовым назначением или требованием.</p> <p>Документы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство 2. Договор на оказание платных медицинских услуг 3. История болезни (медицинская карта стоматологического больного, форма №043/у) 4. Лицензия медицинской организации 5. Журнал учета и содержания дезинфицирующих средств <p>Назначение/Требование:</p> <p>А) Подтверждает право клиники на осуществление медицинской деятельности, в том числе по специальности «ортодонтия»</p> <p>Б) Фиксирует все этапы диагностики, план и ход лечения, является основным юридическим документом при возможных спорах</p> <p>В) Оформляется до начала любого лечения и подтверждает, что пациент осознает цели, методы, риски и альтернативы</p> <p>Г) Регламентирует финансовые отношения, сроки, стоимость и объем ортодонтических услуг</p> <p>Д) Обеспечивает контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима, сроков годности рабочих растворов</p>	1В 2Г 3Б 4А 5Д
17	УК-2	<p>Установите соответствие между возрастом пациента и особенностью получения информированного добровольного согласия на ортодонтическое лечение.</p>	1А 2Б 3В 4Г

		<p>Возраст пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 13 лет 2. 15 лет 3. 17 лет 4. 7 лет <p>Особенность получения согласия:</p> <p>А) Согласие дает один из родителей (законный представитель), мнение ребенка учитывается</p> <p>Б) Согласие на вмешательство дает сам пациент, о planned вмешательстве уведомляются родители</p> <p>В) Согласие дает сам пациент</p> <p>Г) Согласие дает один из родителей (законный представитель)</p>	
18	УК-2	<p>Установите правильную последовательность этапов при обращении пациента в ортодонтическую клинику для заключения договора на платные услуги.</p> <p>Этапы:</p> <p>А) Оказание платных медицинских услуг согласно договору</p> <p>Б) Заключение в письменной форме договора на оказание платных медицинских услуг</p> <p>В) Предоставление пациенту (его законному представителю) информации о порядке, объеме и условиях получения медицинских услуг, их стоимости</p> <p>Г) Предоставление пациенту по его требованию копий договора и документов об оплате</p> <p>Д) Клинический осмотр, постановка предварительного диагноза, определение показаний к лечению</p>	ДВБГА
19	УК-2	<p>Установите правильную последовательность действий врача-ортодонта при выявлении у несовершеннолетнего пациента медицинских показаний к ортодонтическому лечению.</p> <p>Этапы:</p>	ГВДАБ

		<p>А) Получение информированного добровольного согласия</p> <p>Б) Направление к врачу-стоматологу-терапевту для санации полости рта (при необходимости)</p> <p>В) Разъяснение родителям (законным представителям) и пациенту сути лечения, его рисков и альтернатив</p> <p>Г) Проведение диагностики (изготовление моделей, анализ ТРГ и ОПТГ)</p> <p>Д) Выбор метода лечения и составление плана</p>	
20	УК-2	<p>Пациентка 25 лет завершила ортодонтическое лечение на брекет-системе в частной клинике. Она планирует переезд в другой город и хочет продолжить наблюдение у нового ортодонта. Какие медицинские документы и информацию она имеет право получить из клиники, где проходила лечение, для обеспечения преемственности? Обоснуйте ответ ссылкой на законодательный принцип.</p>	<p>Пациентка имеет право получить копии медицинской документации, отражающей ход лечения. Это включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выписку из медицинской карты с информацией о диагнозе, целях и основных этапах проведенного лечения. 2. Копии результатов обследований: ортопантограммы (ОПТГ), телерентгенограммы (ТРГ) в цифровом виде или на пленке, фотоснимки до и после лечения. 3. Копии или оригиналы оттисков/моделей челюстей, если они хранятся. 4. Сведения об установленной

			аппаратуре (тип брекет-системы, ретенционные аппараты).
21	УК-2	При плановой проверке Роспотребнадзора в ортодонтическом кабинете уделяется особое внимание обработке многоразовых инструментов (щипцы, зеркала, зонды). Опишите ключевые этапы их обработки после приема пациента и назовите основной нормативный документ, устанавливающий эти требования.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дезинфекция: Погружение инструментов в рабочий раствор дезинфицирующего средства для уничтожения патогенных микроорганизмов. 2. Предстерилизационная очистка: Механическое удаление органических и неорганических загрязнений (кровь, слюна, адгезив) с последующим промыванием. 3. Стерилизация: Воздействие физическими (паровой, воздушный автоклав) или химическими методами для уничтожения всех форм микроорганизмов, включая споры. 4. Хранение: Хранение в условиях, исключающих инфицирование (в стерильных упаковках, в УФ-шкафах).
22	УК-2	В ходе плановой активации брекет-системы	Отказ в устранении

		у пациента врач-ортодонт нечаянно повредил (отколол) реставрацию на жевательной поверхности первого моляра, установленную ранее врачом-терапевтом этой же клиники. Пациент требует бесплатного исправления ситуации. Каков должен быть порядок действий ортодонта и администрации клиники в данном случае с точки зрения законодательства?	дефекта незаконен. Клиника обязана организовать и оплатить ремонт реставрации, так как ущерб был нанесен в процессе оказания платной медицинской услуги ее сотрудником.
23	УК-2	Пациент 16 лет требует от врача-ортодонта не информировать его родителей о планируемой установке брекет-системы и её стоимости. Правомерно ли это требование?	Да, правомерно
24	УК-2	Каков минимальный обязательный набор защитных средств для врача-ортодонта при работе с пациентом согласно требованиям санитарного законодательства?	Медицинская маска (респиратор), защитные очки или экран, перчатки, медицинский халат/костюм. При работе с аэрозолем (снятие слепков, полировка) дополнительно — шапочка и сменная обувь/бахилы.
1	ПК – 1	Основной целью профилактических ортодонтических осмотров детей в декретированные возрастные периоды является: а) Выявление кариеса и его лечение б) Ранняя диагностика зубочелюстных аномалий и планирование превентивных мер в) Направление всех детей на консультацию к хирургу-стоматологу г) Выдача справки о санации полости рта для школы	Б
2	ПК – 1	К какому типу профилактики зубочелюстных аномалий относится применение преортодонтических трейнеров у детей 5-7 лет для коррекции миофункциональных нарушений? а) Первичная (предупреждение возникновения) б) Вторичная (раннее выявление и лечение)	А

		<p>в) Третичная (реабилитация после лечения)</p> <p>г) Экономическая</p>	
3	ПК – 1	<p>Какой элемент комплекса мероприятий по укреплению здоровья в ортодонтии является первостепенным для пациента с брекет-системой?</p> <p>а) Прием витаминных комплексов</p> <p>б) Регулярная и тщательная индивидуальная гигиена полости рта с использованием специальных средств (ёршики, ирригатор)</p> <p>в) Ежемесячное проведение профессиональной гигиены</p> <p>г) Физиотерапевтические процедуры</p>	Б
4	ПК – 1	<p>Что является ключевым в профилактике деминерализации эмали вокруг брекетов?</p> <p>а) Применение высокоабразивных зубных паст</p> <p>б) Использование ополаскивателей и гелей с фторидами и кальцием по назначению врача</p> <p>в) Отказ от чистки зубов в первые дни после фиксации</p> <p>г) Полоскание полости рта содой</p>	Б
5	ПК – 1	<p>Основная задача врача-ортодонта в рамках сохранения здоровья пародонта во время лечения – это:</p> <p>а) Назначение антибиотиков на весь срок лечения</p> <p>б) Обучение пациента гигиене, мотивация и контроль состояния десен на каждом приеме</p> <p>в) Рекомендация использовать только зубную нить</p> <p>г) Отказ от использования эластиков, чтобы не травмировать десны</p>	Б
6	ПК – 1	<p>Пациенту с брекетами рекомендовано ограничить потребление определенных продуктов. Главная цель этой рекомендации – это:</p> <p>а) Снижение общей калорийности рациона</p> <p>б) Предотвращение отклейки брекетов и поломки дуги, которые могут травмировать слизистую и удлинить срок лечения</p> <p>в) Исключение продуктов, вызывающих</p>	Б

		аллергию г) Улучшение вкусовых ощущений	
7	ПК – 1	Какое мероприятие, направленное на сохранение здоровья ВНЧС, обязательно должно входить в план ортодонтического лечения? а) Ежедневный самомассаж суставов б) Анализ окклюзионных контактов и обеспечение правильного функционального итога лечения в) Назначение НПВС (нестероидных противовоспалительных средств) на весь срок ношения брекетов г) Рекомендация жевать только на одной стороне	Б
8	ПК – 1	Для укрепления общего здоровья и устойчивости тканей пародонта к ортодонтической нагрузке у подростков важна: а) Диета с высоким содержанием быстрых углеводов б) Сбалансированная диета с достаточным количеством белка, кальция, фосфора и витаминов в) Прием энергетических напитков перед визитом к врачу г) Употребление только мягкой пищи	Б
9	ПК – 1	Что из перечисленного относится к мероприятиям по укреплению психического здоровья пациента в процессе длительного ортодонтического лечения? а) Гарантия идеального результата без обсуждения рисков б) Психологическая поддержка, реалистичное информирование о сроках и этапах, совместное обсуждение плана в) Критика пациента за плохую гигиену г) Отказ от обсуждения эстетических жалоб	Б
10	ПК – 1	К третичной профилактике в ортодонтии относится: а) Обучение гигиене до установки брекетов б) Лечение кариеса перед началом ортодонтического лечения в) Ношение ретенционных аппаратов после снятия брекетов для закрепления результата	В

		и предотвращения рецидива г) Применение вестибулярных пластинок у детей с вредными привычками	
11	ПК – 1	Профессиональная гигиена полости рта у пациента с брекет-системой должна проводиться с регулярностью: а) 1 раз в 6 месяцев б) 1 раз в 3-4 месяца (по индивидуальным показаниям может быть чаще) в) 1 раз в год г) Только по желанию пациента	Б
12	ПК – 1	Для профилактики травматических язв слизистой оболочки от элементов брекет-системы используется: а) Прием обезболивающих таблеток б) Наложение ортодонтического воска на выступающие части аппаратуры в) Полоскание перекисью водорода г) Самостоятельное подгибание дуги плоскогубцами	Б
13	ПК – 1	Какой вид диагностики, направленный на сохранение здоровья корней зубов, обязательно проводится в середине и/или в конце активного ортодонтического лечения? а) Общий анализ крови б) Контрольная визиография или КЛКТ для исключения признаков апексальной резорбции (рассасывания) корней в) Измерение артериального давления г) Бактериологический посев из полости рта	Б
14	ПК – 1	Устранение вредных оральных привычек (сосание пальца, прокладывание языка) у детей является мероприятием: а) Лечебным, вторичной профилактики б) Превентивным, первичной профилактики в) Реабилитационным, третичной профилактики г) Не имеющим значения для прикуса	Б
15	ПК – 1	Пациент с заболеваниями пародонта перед началом ортодонтического лечения должен получить: а) Разрешение от терапевта б) Комплексное пародонтологическое лечение и достижение стадии стойкой	Б

		<p>ремиссии</p> <p>в) Только рекомендацию полоскать рот травами</p> <p>г) Направление на удаление всех зубов</p>	
16	ПК – 1	<p>Установите соответствие между потенциальной проблемой при ортодонтическом лечении и ключевым профилактическим мероприятием, направленным на её предотвращение.</p> <p>Проблема:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие кариеса и очаговой деминерализации вокруг брекетов 2. Гиперплазия десны и гингивит 3. Апексальная резорбция (рассасывание) верхушек корней зубов 4. Травмы слизистой оболочки от элементов брекет-системы 5. Рецидив (возврат) аномалии после лечения <p>Мероприятие:</p> <p>А) Тщательный контроль уровня и направленности ортодонтических сил, рентгенологический мониторинг в процессе лечения</p> <p>Б) Систематическое использование воска для покрытия выступающих частей аппарата, особенно в адаптационный период</p> <p>В) Индивидуальный подбор средств гигиены (ёршики, суперфлосс), обучение технике чистки и регулярный контроль</p> <p>Г) Плановое ношение ретенционных аппаратов (капп, несъёмных ретейнеров) по назначенной схеме</p> <p>Д) Курсовое применение реминерализующих гелей и ополаскивателей с фторидами по протоколу врача</p>	1Д 2В 3А 4Б 5Г
17	ПК – 1	<p>Установите соответствие между этапом ортодонтического лечения и основным видом профилактической деятельности врача и пациента на этом этапе.</p>	1Б 2А 3В

		<p>Этап:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовительный этап (до фиксации аппаратуры) 2. Период активного лечения 3. Ретенционный период (после снятия брекетов) <p>Вид профилактической деятельности:</p> <p>А) Мониторинг гигиены, коррекция силы воздействия, профилактика деминерализации, контроль состояния пародонта и ВНЧС.</p> <p>Б) Санация полости рта, обучение гигиене, подбор индивидуальных средств, мотивация пациента, оценка общесоматического здоровья.</p> <p>В) Обучение правилам ношения ретенционных аппаратов, контроль их целостности и положения, долгосрочное наблюдение для предупреждения рецидива.</p>	
18	ПК – 1	<p>Установите правильную последовательность действий врача-ортодонта при подготовке пациента (подростка) к установке брекет-системы, направленных на минимизацию рисков для здоровья.</p> <p>Действия:</p> <p>А) Оценка уровня мотивации и готовности пациента к длительному лечению</p> <p>Б) Направление на профессиональную гигиену полости рта</p> <p>В) Составление индивидуального плана гигиены и подбор средств (ёршики, ирригатор, паста)</p> <p>Г) Проведение полной диагностики (ТРГ, ОПТГ, модели)</p> <p>Д) Лечение всех очагов кариеса и санация полости рта у стоматолога-терапевта</p>	ГАДБВ
19	ПК – 1	<p>Установите правильную последовательность этапов профилактики деминерализации эмали у пациента с брекет-системой.</p> <p>Этапы:</p> <p>А) Ежедневное применение фторсодержащего</p>	ВАБГД

		<p>ополаскивателя после чистки зубов (по схеме)</p> <p>Б) Регулярное нанесение реминерализующего геля с кальцием и фосфатами (по назначению врача)</p> <p>В) Тщательная чистка зубов специализированными щётками и ёршиками после каждого приёма пищи</p> <p>Г) Ограничение частоты употребления простых углеводов и кислых напитков</p> <p>Д) Проведение контролируемой профессиональной гигиены и аппликаций фторлака каждые 3-4 месяца</p>	
20	ПК – 1	Какие два основных направления профилактических мероприятий должен организовать врач-ортодонт в период активного лечения на брекет-системе?	<p>1) Профилактика стоматологических заболеваний (кариеса, гингивита, деминерализации). 2) Профилактика повреждений слизистой оболочки и контроль состояния ВНЧС.</p>
21	ПК – 1	Какие три ключевых пункта должен содержать инструктаж пациента о правилах питания при ношении брекетов для сохранения их целостности?	<p>1) Исключить твёрдую пищу (орехи, сухари). 2) Не грызть твёрдые предметы (ручки, ногти). 3) Избегать вязких и липких продуктов (ириски, жевательная резинка).</p>
22	ПК – 1	<p>Пациент 12 лет направлен на консультацию к ортодонту по поводу скученности зубов. При осмотре выявлена обильная зубная бляшка, кровоточивость десен при зондировании и множественные кариозные полости. Родители настаивают на немедленной установке брекетов. Какие действия врача-ортодонта будут направлены на сохранение и укрепление здоровья пациента в этой ситуации? Обоснуйте комплекс первоочередных мероприятий.</p>	<p>В данной ситуации установка брекет-системы противопоказана до полной санации и стабилизации состояния полости рта. Мероприятия должны быть направлены на устранение очагов инфекции и воспаления: Отказ от немедленного ортодонтического вмешательства.</p>

			Составление и реализация поэтапного плана подготовки. Обоснование
23	ПК – 1	Какие три базовых компонента необходимо оценить у пациента перед началом ортодонтического лечения для составления индивидуального плана профилактики осложнений?	1) Уровень гигиены полости рта и мотивация; 2) Риск кариеса (активность, состояние эмали); 3) Состояние пародонта (десен).
24	ПК – 1	Назовите основное средство индивидуальной гигиены для пациента с брекетами, без которого эффективная очистка придесневой зоны и пространства под дугой невозможна.	Ортодонтический (межзубной) ёршик.
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

		б) Смещение нижней челюсти при смыкании зубов, асимметрия лица в) Широкая улыбка г) Наличие всех временных зубов	
4	ПК-2	Какое состояние у ребенка 8-9 лет является абсолютным показанием для консультации ортодонта? а) Наличие зубного налета на жевательных зубах б) Ранняя потеря первого временного моляра в) Незначительная скученность резцов г) Отсутствие трем между временными зубами	Б
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) Ортопантомограмма (ОПТГ)	Б

		<p>в) Электромиография жевательных мышц</p> <p>г) Компьютерная томография черепа</p>	
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 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>	Б
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> <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>	1В 2А 3Г 4Б

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> <p>Действия:</p> <p>А) Оценка состояния слизистой оболочки полости рта и уздечек</p>	ВАГДБ

		<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) 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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вопросы о течении беременности и родов, общем здоровье ребенка. 2. Уточнение особенностей прорезывания молочных и постоянных зубов. 3. Выявление наличия и длительности вредных оральных привычек (сосание, ротовое дыхание).

			<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 — функциональный дисбаланс».</p> <p>2. Разъяснение прогноза (что будет без лечения):</p> <p>3. Предложение действий: «Я не призываю к немедленному началу лечения. Я</p>

			<p>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	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?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка типа дыхания (носовое/ротовое) в состоянии покоя. 2. Выявление вредных оральных привычек (сосание пальца, пустышки, губы; прокладывание языка). 3. Осмотр состояния и тонуса круговой мышцы рта и мягких тканей (приоткрытый рот, вялое смыкание губ).

			<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 (трех) 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-4	Основным методом сбора первичной информации о распространенности зубочелюстных аномалий (ЗЧА) на популяционном уровне является: а) Выборочное обследование контрольных групп б) Анкетирование родителей в) Сплошное или выборочное эпидемиологическое стоматологическое обследование по стандартной методике г) Анализ историй болезни из одной клиники	В
2	ПК-4	Какая из перечисленных единиц наблюдения является основной при проведении исследования ортодонтической заболеваемости среди школьников? а) Школа б) Город в) Отдельный обследуемый ребенок г) Зуб	В
3	ПК-4	Для оценки интенсивности поражения зубочелюстными аномалиями в группе детей используется индекс: а) Индекс КПУ (кариес, пломба, удаленный) б) Индекс Федорова-Володкиной (или иной индекс нуждаемости в ортодонтическом лечении) в) РМА индекс (пародонтальный) г) Индекс гигиены ОНІ-S	Б
4	ПК-4	При проведении выборочного исследования репрезентативность выборки обеспечивается: а) Большим размером выборки б) Соблюдением принципа случайности отбора единиц наблюдения и расчетом необходимого объема выборки в) Обследованием только добровольцев г) Обследованием детей из одной школы	Б
5	ПК-4	Какой вид статистического показателя рассчитывается для оценки частоты встречаемости дистальной окклюзии среди	Б

		<p>12-летних подростков?</p> <p>а) Интенсивный показатель (например, распространенность в %)</p> <p>б) Экстенсивный показатель (структура, %)</p> <p>в) Показатель наглядности</p> <p>г) Средняя величина</p>	
6	ПК-4	<p>Для сравнения распространенности ЗЧА в двух разных регионах используется:</p> <p>а) Абсолютное число выявленных случаев</p> <p>б) Стандартизованные показатели (для устранения влияния разной возрастной структуры населения)</p> <p>в) Относительные показатели динамики</p> <p>г) Показатели обеспеченности ортодонтами</p>	Б
7	ПК-4	<p>Какой тип диаграммы наиболее наглядно отражает структуру зубочелюстных аномалий (долю каждой аномалии) среди выявленных случаев?</p> <p>а) Линейная диаграмма</p> <p>б) Столбиковая диаграмма</p> <p>в) Секторная (круговая) диаграмма</p> <p>г) Радиальная диаграмма</p>	В
8	ПК-4	<p>Какая из перечисленных шкал измерения используется при оценке индекса эстетики зубов (DAI)?</p> <p>а) Порядковая (ранговая)</p> <p>б) Номинальная (наименований)</p> <p>в) Интервальная</p> <p>г) Абсолютная</p>	А
9	ПК-4	<p>Какой показатель является основным для оценки распространенности зубочелюстных аномалий на популяционном уровне?</p> <p>а) Абсолютное число зарегистрированных больных</p> <p>б) Средняя длительность лечения</p> <p>в) Интенсивный показатель (число случаев на 1000 населения соответствующего возраста)</p> <p>г) Обеспеченность ортодонтическими койками</p>	В
10	ПК-4	<p>Какой метод сбора информации является наиболее объективным для определения потребности в ортодонтической помощи среди школьников?</p> <p>а) Анкетирование родителей</p>	В

		б) Анализ данных обращаемости в поликлиники в) Плановые профилактические осмотры по унифицированной методике г) Интервьюирование учителей	
11	ПК-4	Какой статистический показатель рассчитывается для определения доли детей с дистальной окклюзией среди всех выявленных с аномалиями прикуса? а) Интенсивный показатель б) Экстенсивный показатель (показатель структуры) в) Показатель обеспеченности специалистами г) Показатель летальности	Б
12	ПК-4	Для изучения влияния социальных факторов (например, образования родителей) на частоту зубочелюстных аномалий у детей применяется: а) Клинический эксперимент б) Выборочное социолого-гигиеническое исследование с формированием сравнимых групп в) Метод экспертных оценок г) Исторический метод	Б
13	ПК-4	Какой вид выборки обеспечивает репрезентативность при изучении ортодонтической заболеваемости в крупном городе? а) Стихийная выборка (добровольцы) б) Многоступенчатая случайная (квотированная) выборка в) Гнездовая выборка (обследование одного класса в каждой школе) г) Выборка доступных случаев	Б
14	ПК-4	Какой индекс позволяет количественно оценить степень нуждаемости в ортодонтическом лечении и используется в эпидемиологических исследованиях? а) Индекс КПУ б) Индекс РМА в) Индекс эстетических компонентов (IOTN или DAI) г) Индекс ОHI-S	В
15	ПК-4	При изучении сезонности обращаемости за	Б

		<p>ортодонтической помощью используется:</p> <p>а) Картограмма</p> <p>б) Временной ряд (ряд динамики)</p> <p>в) Корреляционное поле</p> <p>г) Ранжированный ряд</p>	
16	ПК-4	<p>Установите соответствие между этапом проведения эпидемиологического стоматологического исследования (ЭСИ) по ортодонтической заболеваемости и его ключевым содержанием.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовительный этап 2. Этап сбора материала (обследования) 3. Этап статистической обработки 4. Этап анализа и выводов <p>Содержание:</p> <p>А) Кодировка данных, ввод в программу, расчет общих и специальных показателей, проверка достоверности различий.</p> <p>Б) Формулировка целей и задач, определение единицы наблюдения, разработка карты обследования (учетной формы), формирование репрезентативной выборки.</p> <p>В) Интерпретация результатов, оценка влияния факторов риска, формулировка рекомендаций для органов здравоохранения.</p> <p>Г) Клинический осмотр обследуемых по унифицированной методике, заполнение карт обследования, контроль качества данных.</p>	1Б2Г3А4В
17	ПК-4	<p>Установите соответствие между термином и его определением в контексте статистики ортодонтической заболеваемости.</p> <p>Термины:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболеваемость (incidence) 2. Распространенность (prevalence) 3. Фактор риска 4. Выборка <p>Определения:</p>	1-а, 2-б, 3-в, 4-г.

		<p>а) Частота <i>новых</i> случаев аномалий за определенный период.</p> <p>б) Общее число <i>всех</i> случаев аномалий на определенный момент.</p> <p>в) Любая характеристика, повышающая вероятность развития аномалии.</p> <p>г) Часть генеральной совокупности, отобранная для исследования.</p>	
18	ПК-4	<p>Установите правильную последовательность этапов проведения одномоментного эпидемиологического исследования по оценке распространённости зубочелюстных аномалий у подростков 12 лет в городе.</p> <p>Этапы:</p> <p>А) Статистическая обработка данных: кодировка, ввод в программу, расчет показателей</p> <p>Б) Разработка программы и методики исследования, создание карты обследования, формирование выборки</p> <p>В) Анализ результатов, формулировка выводов и рекомендаций для органов здравоохранения</p> <p>Г) Клиническое обследование отобранных подростков по унифицированной методике, заполнение карт</p> <p>Д) Подготовка отчета и публикация результатов</p>	Б Г А В Д
19	ПК-4	<p>Установите правильную последовательность расчета и анализа основных статистических показателей после сбора данных о выявленных аномалиях прикуса у 1000 обследованных детей.</p> <p>Действия:</p> <p>А) Расчет интенсивных показателей (распространённость на 1000 детей)</p> <p>Б) Расчет экстенсивных показателей (структура аномалий в %)</p> <p>В) Проверка достоверности различий между подгруппами (например, по критерию χ^2)</p> <p>Г) Расчёт стандартизованных показателей (при необходимости сравнения с другими регионами)</p> <p>Д) Графическое представление результатов</p>	А Б В Г Д

		(построение диаграмм)	
20	ПК-4	Каковы основные цели и задачи социально-гигиенического исследования, направленного на изучение ортодонтической заболеваемости среди подростков в конкретном регионе?	Основная цель такого исследования — получение объективных данных о масштабе, структуре и факторах риска распространенности зубочелюстных аномалий (ЗЧА) в подростковой популяции. Его задачи включают: определение уровня и характера заболеваемости (интенсивные и экстенсивные показатели), выявление связи между социально-гигиеническими условиями (уровень жизни, доступность медпомощи, информированность) и развитием ЗЧА. Также исследование позволяет оценить реальную потребность населения в ортодонтической помощи для планирования кадровых и материальных ресурсов. Полученные данные служат основой для разработки целевых профилактических программ и оценки эффективности уже существующих мер охраны стоматологического здоровья. В конечном итоге, это инструмент для принятия

			<p>управленческих решений, направленных на улучшение организации ортодонтической службы в регионе.</p>
21	ПК-4	<p>Какой метод формирования выборки населения является наиболее достоверным для проведения репрезентативного исследования ортодонтической заболеваемости и почему?</p>	<p>Наиболее достоверным методом является случайная (рандомизированная) выборка, в идеале — многоступенчатая стратифицированная. Это означает, что сначала генеральная совокупность (например, все подростки 12 лет в городе) делится на страты (слои) по ключевым социально-демографическим признакам (район проживания, тип учебного заведения). Затем из каждой страты методом случайной жеребьевки или по таблице случайных чисел отбираются участники. Такой подход гарантирует, что каждая единица в совокупности имеет равный шанс попасть в исследование. Это минимизирует систематическую ошибку (смещение) и позволяет распространять результаты с рассчитанной ошибкой репрезентативности на всю изучаемую популяцию, что и делает</p>

			выводы достоверными и научно обоснованными.
22	ПК-4	Почему при сравнении уровня ортодонтической заболеваемости в двух регионах с разной возрастной структурой населения недостаточно использовать только интенсивные показатели? Какой метод анализа необходимо применить?	Использовать только «грубые» интенсивные показатели (например, общее число случаев на 1000 всего населения) некорректно, потому что они зависят от возрастного состава населения. В регионе с более молодой структурой (высокой долей детей и подростков) показатель будет заведомо выше, так как ЗЧА — преимущественно «молодая» патология. Это не отражает истинной разницы в уровне здоровья или качестве медицинской помощи. Для объективного сравнения необходимо применять метод стандартизации (прямой или косвенный). Он позволяет устранить (элиминировать) влияние мешающего фактора — разницы в возрастной структуре — путем расчета стандартизованных показателей. Эти показатели показывают, каков был бы уровень заболеваемости в сравниваемых регионах, если бы их возрастной состав был одинаковым, что делает сравнение справедливым и научно корректным.
23	ПК-4	Какой статистический показатель	Экстенсивный

		рассчитывают, чтобы узнать, какую долю составляет дистальная окклюзия среди всех выявленных аномалий прикуса?	показатель (показатель структуры).
24	ПК-4	Какой метод статистического анализа применяется для проверки гипотезы о связи между качественными признаками, например, наличием вредной привычки и формированием открытого прикуса?	Критерий хи-квадрат (χ^2) Пирсона.
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: а) Назначить антибиотик б) Загнуть конец дуги ортодонтическими кусачками или наложить защитный воск в) Снять дугу полностью г) Рекомендовать полоскание содой	Б
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	Б

		<p>необходимо:</p> <p>а) Продолжить лечение, назначив антигистаминные</p> <p>б) Немедленно снять аппарат, направить на аллергопробы, заменить материал</p> <p>в) Назначить кортикостероидную мазь</p> <p>г) Рекомендовать полоскание травами</p>	
6	ПК – 5	<p>У пациента с брекетами внезапновился 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 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>	Б
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 последующим его проглатыванием, если пациент не испытывает дискомфорта:</p> <p>а) Вызвать скорую</p> <p>б) Направить к врачу-рентгенологу для</p>	Б

		<p>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,</p>	1Г, 2Б, 3А, 4В

		назначить местные антисептики для слизистой. Г) Снять нагрузку с зуба (убрать дугу из паза 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	Установите правильную последовательность действий при жалобе пациента на острую боль в зубе под ортодонтической нагрузкой.	Б В Г Д А

		<p>Действия:</p> <p>А) Назначить обезболивающее</p> <p>Б) Провести визуальный осмотр и сбор анамнеза</p> <p>В) Снять нагрузку с зуба (эластик, пружину, вывести из дуги)</p> <p>Г) Выполнить прицельную рентгенографию</p> <p>Д) Отправить пациента к стоматологу-терапевту/эндодонтисту</p>	
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, конусно-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</p>

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

			<p>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.</p> <p>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 основании этого принимается решение о необходимости дополнительных исследований (например, УЗИ или МРТ ВНЧС) или</p>

			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	<p>Тактикой выбора при лечении ретенрованного клыка у взрослого пациента при наличии места в зубном ряду является:</p> <p>а) Удаление ретенрованного клыка и протезирование</p> <p>б) Удаление первого премоляра и закрытие промежутка</p> <p>в) Ортодонтическое вытяжение клыка с предшествующей хирургической экспозицией (установкой кнопки)</p> <p>г) Трансплантация зуба</p>	В
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>	Б

		<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>	
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> <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>	Б
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>	Б

		г) Возможность расширения верхней челюсти	
12	ПК – 7	Лечение открытого прикуса, обусловленного вредной привычкой (сосанием пальца) у ребенка 7 лет, начинают с: а) Установки брекет-системы б) Психотерапевтической коррекции привычки и применения вестибулярной пластинки в) Установки аппарата Гербста г) Назначения миогимнастики	Б
13	ПК – 7	Для пациентов с полной адентией боковых зубов на одной челюсти, обратившихся для протезирования, ортодонтический этап может включать: а) Удаление всех зубов на противоположной челюсти б) Интрузию (погружение) антагонистов, выдвинувшихся в дефект, и создание места для протеза в) Расширение зубной дуги на беззубой стороне г) Ортодонтическое лечение не показано	Б
14	ПК – 7	При лечении пациентов с расщелиной альвеолярного отростка и неба тактика включает: а) Отказ от ортодонтического лечения до 18 лет б) Раннее ортопедическое лечение (обтураторы), затем этапную ортодонтическую помощь в сменном и постоянном прикусе в команде с хирургом в) Только хирургическое лечение г) Только наблюдение	Б
15	ПК – 7	При выборе между лечением на элайнерах и брекет-системе для взрослого пациента со сложной ротацией клыков и экструзией 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	А

		лингвальная	
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 пародонтитом 4. Выраженная скелетная мезиальная окклюзия у пациента 25 лет <p>Методы лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<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> <ol style="list-style-type: none"> а) Пластика с расширяющим винтом б) Аппарат Френкеля III типа в) Преортодонтический трейнер г) Пендюлом или дистальный сайз 	1-б, 2-а, 3-г, 4-в
18	ПК – 7	Установите правильную последовательность этапов комплексного подхода к лечению	Д В А Б Г

		<p>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>	
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</p>

			<p>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 ретенированного 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</p>

			<p>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 наблюдением у пародонтолога и ортодонта.</p>
22	ПК – 7	<p>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.</p>	<p>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</p>

			<p>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.</p>
23	ПК – 7	Каков основной принцип ортодонтического лечения у взрослого пациента с генерализованным пародонтитом в стадии ремиссии?	<p>Применение минимальных сил для репозиции зубов, создание благоприятной окклюзионной нагрузки и обязательная постоянная ретенция после лечения</p>
24	ПК – 7	Что является первым этапом в тактике ведения пациента с ретенированным верхним клыком?	<p>Точная диагностика положения клыка с помощью КЛКТ и планирование создания места в зубном ряду (удаление премоляра, дистализация моляров или расширение).</p>
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	Какой метод физиотерапии наиболее эффективен для ускорения консолидации	Б

		кости после дентальной имплантации у ортодонтических пациентов? а) УВЧ-терапия б) Низкоинтенсивная лазеротерапия (магнитно-лазерная терапия) в) Электрофорез с йодом г) Дарсонвализация	
3	ПК – 9	Основная цель применения миогимнастики у ортодонтических пациентов – это: а) Увеличение размера челюстей б) Нормализация тонуса жевательной и мимической мускулатуры, закрепление правильного функционального стереотипа в) Устранение болевого синдрома г) Ускорение перемещения зубов	Б
4	ПК – 9	Какой природный лечебный фактор показан пациентам с дисфункцией ВНЧС на фоне ортодонтического лечения? а) Гелиотерапия (солнечные ванны) б) Хвойно-солевые ванны для релаксации мышц в) Питьеовое лечение минеральными водами г) Глинотерапия	Б
5	ПК – 9	При развитии постортодонтического гингивита в курсе реабилитации может быть назначен электрофорез с: а) Новокаином б) Витамином С или кальцием для укрепления сосудистой стенки и тканей пародонта в) Лидазой г) Йодом	Б
6	ПК - 9	Какой немедикаментозный метод применяется для коррекции миофункциональных нарушений (инфантильное глотание, ротовое дыхание) у детей? а) Магнитотерапия б) Логопедический массаж и миофункциональная терапия в) Иглорефлексотерапия г) Гипербарическая оксигенация	Б
7	ПК – 9	Какой препарат из группы системных энзимов может назначаться в реабилитации после ортогнатических операций для	Б

		<p>уменьшения отека?</p> <p>а) Анальгин</p> <p>б) Вобэнзим или Флогэнзим</p> <p>в) Диклофенак</p> <p>г) Церукал</p>	
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</p>	А

		<p>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>	
13	ПК – 9	<p>Какой метод гидротерапии используется для 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>	Б
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) Иглоукалывание 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 	1-б, 2-а, 3-в, 4-г

		<p>установки мини-имплантатов</p> <p>4. Сопутствующее ротовое дыхание и частые риниты</p> <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>	
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</p>	А В Г Б

		<p>(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>	
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 состояния эмали через 1 месяц</p>	В Б А Г
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.</p> <p>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</p>

			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.
21	ПК – 9	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.	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 назначается курс физиотерапии: электрофорез с новокаином или витаминами группы В для обезболивания и улучшения трофики, а также низкоинтенсивная лазеротерапия на область

			<p>сустава для снятия воспаления.</p> <p>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</p>

			<p>условиях можно применять 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	Назовите два основных направления физиотерапии, которые можно применять для ускорения консолидации костной ткани после ортодонтической установки мини-имплантатов.	<p>1) Низкоинтенсивная лазеротерапия (магнитно-лазерная); 2) Электрофорез с препаратами кальция.</p>
24	ПК - 9	Какие виды бальнеотерапии (лечебных ванн) показаны пациентам с дисфункцией ВНЧС и мышечно-тоническим синдромом в период реабилитации после ортодонтического лечения?	<p>Радоновые ванны (противовоспалительное, обезболивающее действие) и хвойно-солевые ванны (седативное, миорелаксирующее действие).</p>
1	ПК – 10	<p>Ключевое сообщение для мотивации родителей к раннему ортодонтическому обследованию ребенка (5-7 лет) должно включать:</p> <p>а) Стоимость будущего лечения брекетами</p> <p>б) Возможность предупредить развитие серьезной аномалии с помощью простых методов (трейнер, пластинка)</p> <p>в) Необходимость удаления зубов мудрости в будущем</p>	Б

		г) Сравнение эстетики зубов ребенка с зубами сверстников	
2	ПК – 10	При обучении пациента с брекетами гигиене наиболее эффективным методом является: а) Выдача памятки для самостоятельного изучения б) Прямая демонстрация на моделях и во рту пациента с использованием красителя для налета в) Устные рекомендации врача г) Просмотр видео в интернете	Б
3	ПК – 10	Основная цель обучения пациента правилам ношения съемного ортодонтического аппарата: а) Снизить количество визитов к врачу б) Добиться постоянного ношения (кроме времени еды и гигиены) для эффективности лечения в) Научить самостоятельно активировать винт аппарата г) Позволить носить аппарат только ночью	Б
4	ПК – 10	Какой аргумент наиболее убедителен для подростка, отказывающегося от ношения ретейнера после снятия брекетов? а) «Так сказал врач» б) «Зубы имеют «память» и без фиксации вернутся в кривое положение, сводя на нет все лечение» в) «Это недорого» г) «Это нужно для твоей улыбки»	Б
5	ПК – 10	Основная цель мотивационной беседы с родителями ребенка 6 лет, имеющего вредную привычку сосать палец: а) Продать им дорогой трейнер. б) Объяснить, как привычка влияет на формирование челюстей и предложить альтернативные способы отучения. в) Напугать развитием тяжелой аномалии. г) Посоветовать ждать, пока перерастет.	Б
6	ПК – 10	Самый эффективный способ обучить подростка с брекетами технике чистки зубов: а) Дать ссылку на YouTube-канал. б) Показать один раз в начале лечения.	В

		<p>в) Провести демонстрацию на моделях, а затем попросить повторить под контролем с использованием таблеток-индикаторов налета.</p> <p>г) Попросить родителей проконтролировать.</p>	
7	ПК – 10	<p>Какой принцип лежит в основе формирования мотивации к лечению?</p> <p>а) Принцип запугивания.</p> <p>б) Принцип информированного согласия и партнерства "врач-пациент".</p> <p>в) Принцип беспрекословного подчинения врачу.</p> <p>г) Принцип минимального вмешательства.</p>	Б
8	ПК – 10	<p>Основная цель обучения семьи пациента-подростка с брекетами:</p> <p>а) Контролировать каждую чистку зубов.</p> <p>б) Создать поддерживающую среду: обеспечить наличие средств гигиены, напоминать о визитах к врачу, соблюдать рекомендации по питанию.</p> <p>в) Самостоятельно подтягивать дугу.</p> <p>г) Отчитывать за сломанные брекеты.</p>	Б
9	ПК – 10	<p>Наиболее убедительный способ объяснить необходимость ограничения определенных продуктов при ношении брекетов:</p> <p>а) "Это вредно для здоровья вообще".</p> <p>б) Наглядно показать, как твердая пища (орех) или вязкая (ириска) могут отклеить брекет или согнуть дугу, продлив срок лечения.</p> <p>в) "Все так делают".</p> <p>г) "Иначе брекеты потемнеют".</p>	Б
10	ПК – 10	<p>Критически важное действие пациента при обнаружении отклеившегося брекета:</p> <p>а) Самостоятельно попытаться приклеить.</p> <p>б) Немедленно позвонить врачу и записаться на внеплановый прием.</p> <p>в) Продолжить носить дугу как есть.</p> <p>г) Снять дугу самостоятельно.</p>	Б
11	ПК – 10	<p>При обучении пациента уходу за съемным ретейнером (каппой) акцент делается на:</p> <p>а) Ее цвете.</p> <p>б) Ежедневной очистке щеткой с мылом/пастой и хранении в специальном</p>	Б

		<p>контейнере.</p> <p>в) Кипячении для дезинфекции.</p> <p>г) Ношении в кармане.</p>	
12	ПК – 10	<p>Какой подход поможет сформировать у ребенка положительное отношение к ношению ортодонтического аппарата?</p> <p>а) Наказание за несоблюдение режима.</p> <p>б) Игра, система поощрений, вовлечение в процесс выбора цвета лигатур, объяснение на понятных примерах.</p> <p>в) Постоянные напоминания о деньгах, потраченных на лечение.</p> <p>г) Сравнение с другими детьми.</p>	Б
13	ПК – 10	<p>Для мотивации пациента с брекетами к регулярному посещению ортодонта следует:</p> <p>а) Говорить: "Надо, потому что надо".</p> <p>б) Четко объяснять цель каждого следующего визита (активация, замена дуг, контроль гигиены) и последствия пропусков.</p> <p>в) Угрожать снятием системы за пропуск.</p> <p>г) Не обсуждать график визитов.</p>	Б
14	ПК – 10	<p>Что включает в себя понятие "оздоровительные гигиенические мероприятия" для пациента с ортодонтическим аппаратом?</p> <p>а) Только чистку зубов пастой.</p> <p>б) Комплекс: чистка специализированными средствами, использование ирригатора, соблюдение диеты, самоконтроль за аппаратурой, регулярные визиты к врачу.</p> <p>в) Полоскание травами.</p> <p>г) Прием витаминов.</p>	Б
15	ПК – 10	<p>Основная причина, по которой важно мотивировать пациента к сохранению результатов лечения:</p> <p>а) Чтобы врач мог гордиться своей работой.</p> <p>б) Биологическая предрасположенность зубов к рецидиву (память тканей, мышечное давление).</p> <p>в) Высокая стоимость повторного лечения.</p> <p>г) Нежелание врача заниматься пациентом повторно.</p>	Б
16	ПК –	<p>Установите соответствие между гигиенической</p>	1-б, 2-г, 3-а, 4-в.

10		<p>проблемой при ношении брекетов и основным средством/способом ее решения, которому следует обучить пациента.</p> <p>Проблемы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Скопление налета вокруг основания брекетов и у десны 2. Застревание пищи под ортодонтической дугой 3. Невозможность очистки узких межзубных промежутков 4. Общее снижение эффективности очистки из-за сложной конструкции <p>Средства/Способы:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Ортодонтический (межзубный) ёршик соответствующего диаметра б) Монопучковая (однопучковая) щетка в) Ортодонтическая зубная щетка с V-образным вырезом щетины и использование ирригатора г) Специальная зубная нить (суперфлосс) с жестким кончиком 	
17	ПК – 10	<p>Установите соответствие между этапом ортодонтического лечения и ключевой задачей по обучению и мотивации пациента/семьи.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовка к лечению (принятие решения) 2. Активная фаза лечения (ношение аппаратуры) 3. Ретенционный период (после снятия брекетов) <p>Задачи обучения/мотивации:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Сформировать понимание абсолютной необходимости ношения ретенционных аппаратов по рекомендованной схеме для пожизненного сохранения результата. б) Достичь осознанного согласия на основе понимания целей, плана, сроков, ответственности пациента и правил, 	1-б, 2-в, 3-а.

		<p>необходимых для успеха.</p> <p>в) Обеспечить регулярное и качественное выполнение гигиенических процедур, соблюдение диеты и своевременное посещение врача для активаций.</p>	
18	ПК – 10	<p>Установите правильную последовательность шагов врача при первичной консультации подростка и его родителей для формирования мотивации к ортодонтическому лечению.</p> <p>Шаги:</p> <p>А) Обсуждение вариантов лечения (виды аппаратов, сроки) и совместное принятие решения</p> <p>Б) Демонстрация проблемы (показ моделей, фотографий, объяснение последствий для здоровья)</p> <p>В) Выслушивание жалоб и эстетических пожеланий пациента</p> <p>Г) Предложение плана лечения и обсуждение ответственности сторон</p>	В Б Г А
19	ПК – 10	<p>Установите логическую последовательность обучения пациента гигиене полости рта после фиксации брекет-системы.</p> <p>Этапы обучения:</p> <p>А) Контроль усвоения: просьба пациенту повторить действия под наблюдением</p> <p>Б) Демонстрация набора индивидуальных средств гигиены (ёршики, нити, щетки)</p> <p>В) Объяснение последствий плохой гигиены (деминерализация, гингивит)</p> <p>Г) Практическая демонстрация техники чистки на моделях челюстей</p>	Б В Г А
20	ПК – 10	<p>К вам на консультацию пришли родители с ребенком 5 лет. У ребенка привычка ротового дыхания и постоянное сосание верхней губы. Как вы будете формировать мотивацию у родителей к началу преортодонтического лечения? Опишите</p>	<p>Я объясню родителям, что в этом возрасте челюсти активно растут, и вредные привычки формируют неправильное</p>

		ключевые аргументы.	<p>направление этого роста. Это может привести к сужению верхней челюсти, удлинению лица и формированию дистального прикуса. Преортодонтическое лечение с помощью трейнера или пластинки сейчас — это мягкое, физиологичное вмешательство, которое корректирует причину проблемы. Если упустить этот момент, в будущем ребенку, скорее всего, потребуется более сложное и длительное лечение на брекет-системе. Своевременные действия — это инвестиция в здоровое развитие зубочелюстной системы и профилактика серьезных проблем.</p>
21	ПК – 10	<p>Подросток 14 лет, начавший лечение на брекет-системе, через месяц пришел на прием с обильным зубным налетом и воспалением десен. Как вы построите беседу и процесс обучения, чтобы сформировать у него ответственное отношение к гигиене?</p>	<p>Беседа начнется не с упреков, а с наглядной демонстрации: я покажу с помощью индикатора налета, какие зоны очищаются плохо. Затем объясню прямую связь между налетом, воспалением десен и риском возникновения необратимых белых пятен на эмали после снятия брекетов. После этого проведу повторный, детальный инструктаж по использованию ёршиков</p>

			и суперфлосса, отработав технику вместе с ним. Мы вместе составим реалистичный план чистки (например, одна тщательная чистка вечером с полным арсеналом средств). Важно дать понять, что качественная гигиена — это неотъемлемая часть успешного лечения, от которой зависит его итоговый эстетический результат.
22	ПК – 10	Пациент 17 лет после двух лет лечения на брекетах получил идеальный результат и считает лечение завершенным. Он отказывается от ношения ретейнеров, аргументируя это неудобством. Как вы убедите его в критической важности ретенционного периода?	Я объясню, что зубы удерживаются в новом положении еще незрелой костной тканью и волокнами, которые обладают «памятью». Без фиксации эластическая тяга этих тканей неизбежно сдвинет зубы назад, что называется рецидивом. Я наглядно покажу на моделях или схемах, как это происходит. Важно подчеркнуть, что ретенция — это не дополнительная опция, а обязательная, заключительная фаза того же лечения. Можно предложить более удобные варианты (например, несъемный тонкий ретейнер с внутренней стороны зубов) и составить гибкий график ношения, но донести, что отказ от этого этапа сведет на

			нет все предыдущие усилия, время и инвестиции.
23	ПК – 10	Назовите два ключевых аргумента для мотивации родителей 7-летнего ребенка к ранней ортодонтической коррекции вредных привычек (например, сосания пальца).	1) Возможность повлиять на рост челюстей в благоприятный период и избежать сложного лечения в будущем; 2) Предупреждение формирования стойких деформаций прикуса и нарушений речи.
24	ПК – 10	Какие два основных средства гигиены, помимо зубной щетки, необходимо рекомендовать подростку с брекет-системой и почему?	1) Межзубной ёршик — для очистки пространства под дугой и вокруг брекетов; 2) Суперфлосс (зубная нить с жестким кончиком) — для очистки межзубных промежутков, недоступных обычной нитью.
1	ПК – 11	Какой принцип управления является ключевым при распределении ресурсов (расходных материалов, времени приема) в ортодонтическом кабинете? а) Принцип единоначалия б) Принцип экономической эффективности и целевого использования в) Принцип коллегиальности г) Принцип территориальности	Б
2	ПК – 11	Кто несет персональную ответственность за соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в конкретном ортодонтическом кабинете? а) Главная медицинская сестра поликлиники б) Врач-ортодонт, работающий в кабинете в) Заведующий отделением или, при его отсутствии, ответственный, назначенный приказом по организации г) Младший медицинский персонал	В
3	ПК –	Для планирования загрузки	Б

	11	<p>ортодонтического приема используется показатель:</p> <p>а) Стоимость одного посещения</p> <p>б) Среднее время, необходимое на один вид манипуляции (активация, фиксация аппарата)</p> <p>в) Количество направлений от педиатров</p> <p>г) Уровень заболеваемости кариесом в районе</p>	
4	ПК – 11	<p>Основной принцип организации преемственности в лечении ортодонтического пациента между врачом-ортодонтом и врачом-стоматологом-терапевтом:</p> <p>а) Устные договоренности</p> <p>б) Обязательное документальное отражение в медицинской карте (направления, записи о проведенном лечении)</p> <p>в) Ежемесячные совещания</p> <p>г) Контроль со стороны страховой компании</p>	Б
5	ПК – 11	<p>Принцип «единого окна» в организации ортодонтической помощи подразумевает:</p> <p>а) Наличие одного окна в регистратуре</p> <p>б) Возможность для пациента в рамках одного учреждения получить консультацию, диагностику и лечение у смежных специалистов (терапевт, хирург, ортодонт)</p> <p>в) Лечение у одного врача всех членов семьи</p> <p>г) Выдачу всех документов в одном кабинете</p>	Б
6	ПК – 11	<p>Управление качеством ортодонтической помощи в медицинской организации включает:</p> <p>а) Только контроль отсутствия жалоб</p> <p>б) Внутренний контроль и экспертизу качества медицинской помощи на основе утвержденных клинических рекомендаций (протоколов)</p> <p>в) Контроль скорости лечения</p> <p>г) Сравнение цен с конкурентами</p>	Б
7	ПК – 11	Какой вид планирования деятельности ортодонтического кабинета является	Б

		<p>оперативным (текущим)?</p> <p>а) Разработка пятилетнего плана развития</p> <p>б) Составление еженедельного графика приема пациентов, заявок на материалы</p> <p>в) Определение потребности в новых сотрудниках на следующий год</p> <p>г) Планирование капитального ремонта</p>	
8	ПК – 11	<p>К внутренним учетным документам ортодонтического кабинета, обязательным для ведения, НЕ относится:</p> <p>а) Журнал учета и контроля работы бактерицидных облучателей</p> <p>б) Личный дневник врача с субъективными заметками</p> <p>в) Журнал учета основных средств (аппаратуры)</p> <p>г) Ведомость расходования лекарственных препаратов</p>	Б
9	ПК – 11	<p>Принцип эффективного управления потоком пациентов в ортодонтии предполагает:</p> <p>а) Прием всех пациентов в порядке живой очереди</p> <p>б) Дифференциацию записей на разные по времени виды приемов (консультация, активация, фиксация)</p> <p>в) Отказ от записи пациентов с острой болью</p> <p>г) Работу только по предоплате</p>	Б
10	ПК – 11	<p>Для организации диспансерного наблюдения за детьми с зубочелюстными аномалиями в поликлинике создается:</p> <p>а) Отдельный стационар</p> <p>б) Приказом формируются диспансерные группы, составляются планы-графики осмотров</p> <p>в) Список в регистратуре</p> <p>г) Чаты с родителями в мессенджерах</p>	Б
11	ПК – 11	<p>Какой принцип лежит в основе разработки стандарта оснащения ортодонтического кабинета?</p> <p>а) Принцип максимальной комплектации всем доступным оборудованием</p> <p>б) Принцип обеспечения возможности выполнения заявленных в лицензии</p>	Б

		<p>медицинских услуг</p> <p>в) Принцип учета пожеланий врача</p> <p>г) Принцип закупки самого дорогостоящего оборудования</p>	
12	ПК – 11	<p>Основной целью проведения производственного совещания в ортодонтическом отделении является:</p> <p>а) Обсуждение личных вопросов сотрудников</p> <p>б) Решение текущих организационных проблем, информирование о новых нормативных актах, планирование работы</p> <p>в) Выявление «виновных» в ошибках</p> <p>г) Только утверждение графика отпусков</p>	Б
13	ПК – 11	<p>Принцип информационной открытости медицинской организации в части ортодонтических услуг обязывает размещать на сайте:</p> <p>а) Фотографии всех врачей с хобби</p> <p>б) Перечень предоставляемых платных услуг с ценами, информацию о врачах, лицензию</p> <p>в) Отзывы пациентов в нецензурированном виде</p> <p>г) Подробные планы лечения каждого пациента</p>	Б
14	ПК – 11	<p>Управление профессиональными рисками в ортодонтической практике включает:</p> <p>а) Отказ от сложных случаев лечения</p> <p>б) Страхование профессиональной ответственности, соблюдение клинических рекомендаций, ведение полной медицинской документации</p> <p>в) Работу только со знакомыми пациентами</p> <p>г) Устные предупреждения пациентов о рисках</p>	Б
15	ПК – 11	<p>Принцип иерархии в управлении ортодонтическим отделением означает, что:</p> <p>а) Все сотрудники равны и решения принимаются голосованием</p> <p>б) Распоряжения руководителя (заведующего) в пределах его компетенции обязательны для выполнения подчиненными</p> <p>в) Пациент имеет право отдавать указания</p>	Б

		<p>медицинскому персоналу</p> <p>г) Старшая медицинская сестра управляет врачами</p>	
16	ПК – 11	<p>Установите соответствие между принципом управления в здравоохранении и его практическим применением в работе ортодонтического отделения/кабинета.</p> <p>Принципы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Принцип единоначалия 2. Принцип иерархии (субординации) 3. Принцип сочетания централизации и децентрализации 4. Принцип обратной связи <p>Практическое применение:</p> <p>а) Врач-ортодонт выполняет распоряжения заведующего отделением, а медицинская сестра — указания врача.</p> <p>б) Заведующий отделением несет персональную ответственность за его работу, но по отдельным вопросам (например, график отпусков) советуется с коллективом.</p> <p>в) Руководитель (главный врач, заведующий) единолично принимает управленческие решения в рамках своей компетенции (утверждает график, распределяет ресурсы).</p> <p>г) Анализ жалоб/благодарностей пациентов и данных внутреннего контроля качества для корректировки рабочих процессов.</p>	1-в, 2-а, 3-б, 4-г
17	ПК – 11	<p>Установите соответствие между видом организационного документа в медицинской организации и его назначением для ортодонтической практики.</p> <p>Документы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Положение о структурном подразделении (ортодонтическом отделении/кабинете) 2. Должностная инструкция врача-ортодонта 3. График работы (сменности) персонала 4. Журнал учета и контроля стерилизации инструментов 	1-б, 2-а, 3-г, 4-в

		<p>Назначение:</p> <p>а) Определяет права, обязанности и ответственность конкретного специалиста.</p> <p>б) Описывает задачи, функции, структуру и порядок работы подразделения.</p> <p>в) Обеспечивает соблюдение санитарно-эпидемиологического режима и прослеживаемость обработки инструментов.</p> <p>г) Обеспечивает непрерывность оказания помощи и рациональное использование рабочего времени.</p>	
18	ПК – 11	<p>Установите правильную последовательность этапов организации нового ортодонтического кабинета в стоматологической поликлинике.</p> <p>Этапы:</p> <p>А) Получение заключения Роспотребнадзора о соответствии помещения санитарным нормам</p> <p>Б) Разработка и утверждение Положения о кабинете, должностных инструкций</p> <p>В) Назначение ответственного лица (заведующего кабинетом), подбор и прием на работу персонала</p> <p>Г) Лицензирование медицинской деятельности с включением вида работ «ортодонтия»</p>	Б В Г А ,
19	ПК – 11	<p>Установите правильную логическую последовательность действий руководителя (заведующего) ортодонтического отделения при планировании его работы на квартал.</p> <p>Действия:</p> <p>А) Анализ выполнения показателей за предыдущий период</p> <p>Б) Доведение утвержденного плана до сведения сотрудников отделения</p> <p>В) Составление и утверждение плана работы (графики приема, закупки, повышения квалификации)</p> <p>Г) Корректировка плана по итогам оперативных совещаний</p>	А В Б Г

20	ПК – 11	В ортодонтическое отделение стоматологической поликлиники был принят на работу новый врач-ортодонт. Какие основные организационные и управленческие действия должен предпринять заведующий отделением для его эффективного введения в должность и интеграции в коллектив?	Заведующий отделением должен начать с официального ознакомления нового сотрудника с локальными нормативными актами: Положением об отделении, должностной инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка. Затем необходимо организовать инструктаж по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима и правилам ведения медицинской документации. Важно назначить наставника из числа опытных коллег для помощи в адаптации к клиническим протоколам и особенностям работы отделения. Также требуется предоставить доступ к необходимому оборудованию, расходным материалам и интегрировать врача в существующий график приема пациентов. Завершающим этапом является проведение вводного контроля знаний по ключевым процедурам и ознакомление с системой внутреннего контроля качества медицинской помощи в организации.
----	---------	---	--

21	ПК – 11	<p>При плановой проверке Роспотребнадзора в ортодонтическом кабинете были выявлены нарушения в режиме хранения стерильных инструментов. Какие принципы управления должны быть применены руководителем для ликвидации нарушений и недопущения их в будущем?</p>	<p>Руководитель должен немедленно применить принцип единоначалия, издав приказ об устранении выявленных нарушений в установленные сроки с назначением ответственных лиц. Следует провести служебное расследование для выявления системной причины сбоя, используя принцип обратной связи от сотрудников, работающих в кабинете. На основе этого необходимо разработать и внедрить новый или скорректированный локальный инструктаж (принцип регламентации и стандартизации) по обработке и хранению инструментария. Обязательно организовать внеплановое обучение всего персонала кабинета этим инструкциям (принцип непрерывного образования). Для профилактики необходимо усилить внутренний контроль, возложив персональную ответственность за ежедневную проверку соблюдения режима на конкретного сотрудника (принцип персональной ответственности).</p>
----	---------	--	---

22	ПК – 11	<p>В крупной стоматологической клинике планируется открытие нового детского ортодонтического центра. Какие основные принципы организации здравоохранения должны быть положены в основу разработки его организационной структуры и системы управления?</p>	<p>В основе должна лежать системность, предполагающая создание четкой структуры центра с определением зон подчиненности, зон ответственности и взаимодействия (например, между ортодонтами, терапевтами, гигиенистами и администраторами). Необходимо соблюсти принцип нормативного обеспечения, разработав полный пакет локальных актов: положение о центре, должностные инструкции, клинические протоколы и регламенты оказания помощи. Принцип целевого планирования требует определения конкретных целей центра (охват, качество, удовлетворенность), показателей их достижения и системы мотивации персонала. Обязателен принцип ресурсного обеспечения, включающий планирование потребности в кадрах, оборудовании и материалах, а также принцип экономической эффективности для оптимизации затрат и формирования</p>
----	---------	---	--

			обоснованной ценовой политики. Наконец, должен быть внедрен принцип контроля качества и безопасности через систему внутреннего аудита на всех этапах оказания услуг.
23	ПК – 11	Какой организационный документ является первичным для регламентации работы вновь созданного ортодонтического кабинета?	Положение о структурном подразделении (ортодонтическом кабинете/отделении).
24	ПК – 11	Какой основной принцип охраны здоровья граждан нарушается, если пациент-подросток не может получить консультацию ортодонта в своей поликлинике без направления от педиатра?	Принцип доступности медицинской помощи (в данном случае — прямое препятствие к ее получению).
1	ПК – 12	Основным показателем для оценки доступности ортодонтической помощи в регионе является: а) Средняя стоимость лечения на брекет-системе б) Обеспеченность населения врачами-ортодонтами на 10 тыс. населения соответствующего возраста в) Количество установленных брекетов в год г) Уровень эстетической удовлетворенности пациентов	Б
2	ПК – 12	Показатель, рассчитываемый как отношение числа пациентов, закончивших ортодонтическое лечение по плану, к общему числу начавших лечение, характеризует: а) Заболеваемость б) Завершенность случаев лечения (качество организации преемственности) в) Распространенность зубочелюстных аномалий г) Экономическую эффективность	Б
3	ПК – 12	Для оценки качества оказания ортодонтической помощи на уровне конкретного врача используется анализ:	А

		<p>а) Протоколов ведения пациентов на соответствие клиническим рекомендациям</p> <p>б) Количества принятых пациентов за смену</p> <p>в) Дохода, принесенного врачом клинике</p> <p>г) Частоты использования конкретных брекет-систем</p>	
4	ПК – 12	<p>Какой медико-статистический показатель рассчитывается для оценки частоты развития конкретного осложнения (например, рецидива) после ортодонтического лечения?</p> <p>а) Показатель структуры</p> <p>б) Интенсивный показатель (на 1000 пролеченных)</p> <p>в) Показатель наглядности</p> <p>г) Экстенсивный показатель</p>	Б
5	ПК – 12	<p>Коэффициент эффективности диспансеризации детей у ортодонта рассчитывается как:</p> <p>а) Число детей, состоящих на диспансерном учете / число всех детей</p> <p>б) Число детей, снятых с учета по причине выздоровления или завершения лечения / число детей, состоявших на учете на начало года</p> <p>в) Число впервые выявленных детей с аномалиями / число всех осмотренных детей</p> <p>г) Число детей, пропустивших осмотр / число детей, состоящих на учете</p>	Б
6	ПК – 12	<p>Показатель «доля пациентов, достигших запланированных целей лечения (нейтральной окклюзии, устранения скученности)», относится к оценке:</p> <p>а) Доступности помощи</p> <p>б) Результативности (эффективности) помощи</p> <p>в) Экономической целесообразности</p> <p>г) Технической оснащенности кабинета</p>	Б
7	ПК – 12	<p>Для сравнения уровня ортодонтической заболеваемости в двух регионах с разной возрастной структурой населения используются:</p> <p>а) Абсолютные числа выявленных случаев</p>	Б

		б) Стандартизированные показатели в) Общие интенсивные показатели г) Показатели летальности	
8	ПК – 12	Показатель «частота отказов от продолжения ортодонтического лечения» может свидетельствовать о проблемах с: а) Обеспеченностью материалами б) Информированием пациентов, психологическим контактом, организацией приема (очередь, стоимость) в) Квалификацией хирургов-стоматологов г) Уровнем кариеса в популяции	Б
9	ПК – 12	Основным источником информации для расчета показателей качества ортодонтической помощи является: а) Анкетирование населения на улице б) Первичная медицинская документация (медицинские карты стоматологического больного, форма №043/у) в) Годовые отчеты страховых компаний г) Социальные сети	Б
10	ПК – 12	Показатель «средняя длительность одного случая ортодонтического лечения на брекет-системе» используется для оценки: а) Срочности помощи б) Преемственности и непрерывности лечения (организационное качество) в) Остроты патологии г) Частоты осложнений	Б
11	ПК – 12	Для выявления групп «риска» по развитию осложнений ортодонтического лечения (например, резорбции корней) применяется анализ: а) Специальных показателей (частота осложнений у пациентов с определенным диагнозом или методом лечения) б) Общей летальности в) Обеспеченности койками г) Среднего возраста пациентов	А
12	ПК – 12	Удовлетворенность пациента ортодонтическим лечением оценивается с помощью: а) Анализа рентгенограмм б) Анкетирования по стандартным опросникам (например, OHIP-Ortho)	Б

		<p>в) Измерения артикуляционных сил</p> <p>г) Подсчета количества посещений</p>	
13	ПК – 12	<p>Для оценки полноты охвата ортодонтической помощью детей определенной возрастной группы (например, 12-летних) используется показатель:</p> <p>а) Заболеваемости</p> <p>б) Охвата (отношение числа детей, получивших помощь, к общему числу нуждающихся в ней в данной группе)</p> <p>в) Летальности</p> <p>г) Смертности</p>	Б
14	ПК – 12	<p>Внутренний контроль качества ортодонтической помощи в клинике включает:</p> <p>а) Только проверку жалоб пациентов</p> <p>б) Экспертизу законченных случаев лечения, в том числе с анализом диагностических моделей и рентгенограмм до/после</p> <p>в) Контроль расхода анестетиков</p> <p>г) Проверку графика уборки кабинета</p>	Б
15	ПК – 12	<p>Сравнение плановых и фактических сроков лечения у конкретного врача-ортодонта позволяет оценить:</p> <p>а) Его коммуникативные навыки</p> <p>б) Точность планирования и прогнозирования (качество диагностики и планирования)</p> <p>в) Уровень его дохода</p> <p>г) Популярность используемых им брекетов</p>	Б
16	ПК – 12	<p>Установите соответствие между видом медико-статистического показателя и примером его использования в ортодонтии для оценки качества.</p> <p>Виды показателей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интенсивный показатель 2. Экстенсивный показатель (показатель структуры) 3. Показатель соотношения 4. Показатель наглядности <p>Примеры использования:</p>	162a3в4г

		<p>а) Доля случаев дистальной окклюзии среди всех пролеченных пациентов за год.</p> <p>б) Число случаев рецидива после ортодонтического лечения на 1000 завершенных случаев.</p> <p>в) Обеспеченность врачами-ортодонтами на 10 000 детского населения.</p> <p>г) Сравнение уровня удовлетворенности пациентов в двух клиниках (приняв уровень в одной за 100%).</p>	
17	ПК – 12	<p>Установите соответствие между показателем качества ортодонтической помощи и областью качества, которую он преимущественно оценивает.</p> <p>Показатели:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Доля пациентов, достигших запланированных целей лечения (по данным анализа моделей/снимков) 2. Частота осложнений (рецидив, резорбция корней) на 100 пролеченных 3. Среднее время ожидания первичной консультации ортодонта 4. Удельный вес случаев, где лечение начато после полной санации полости рта <p>Области качества:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Качество результата (эффективность) б) Безопасность помощи в) Доступность помощи г) Соблюдение технологий (преемственность, этапность) 	1а2б3в4г
18	ПК – 12	<p>Установите правильную последовательность этапов проведения внутренней экспертизы качества законченного случая ортодонтического лечения.</p> <p>Этапы:</p> <p>А) Расчет и анализ медико-статистических показателей по данному случаю (длительность, достижение целей)</p>	В А Г Б

		<p>Б) Формулировка экспертного заключения и рекомендаций</p> <p>В) Выборка медицинской карты пациента, завершившего лечение</p> <p>Г) Сравнение запланированного и достигнутого результата по диагностическим моделям, фотографиям, рентгенограммам</p>	
19	ПК – 12	<p>Установите логическую последовательность анализа причин низкого показателя «завершенность ортодонтического лечения» в отделении.</p> <p>Действия:</p> <p>А) Разработка и внедрение корректирующих мероприятий (улучшение информирования, изменение графика)</p> <p>Б) Расчет показателя: (число завершивших лечение / число начавших лечение) * 100%</p> <p>В) Анализ медицинских карт пациентов, прервавших лечение, для выявления причин (финансы, переезд, неудовлетворенность)</p> <p>Г) Сбор первичных данных: формирование списков пациентов, начавших и завершивших лечение за определенный период</p>	Г Б В А
20	ПК – 12	<p>В управлении здравоохранения региона стоит задача оценить доступность ортодонтической помощи для детского населения. Какие основные медико-статистические показатели необходимо рассчитать и проанализировать для этого? Объясните, что характеризует каждый показатель.</p>	<p>Для оценки доступности необходимо рассчитать три ключевых показателя. Обеспеченность врачами-ортодонтами (на 10 тыс. детского населения) показывает кадровую укомплектованность. Показатель охвата ортодонтической помощью (отношение числа детей, получивших помощь, к числу нуждающихся) отражает реальный охват населения услугами. Среднее</p>

			<p>время ожидания первичной консультации характеризует своевременность получения помощи. Анализ этих показателей в динамике и по территориям позволяет выявить «узкие места» и планировать ресурсы.</p>
21	ПК – 12	<p>Руководство стоматологической клиники хочет оценить результативность работы ортодонтического отделения. Какие статистические показатели, основанные на анализе законченных случаев лечения, вы предложите использовать? Как их правильно интерпретировать?</p>	<p>Основными показателями результативности являются доля пациентов, достигших запланированных целей лечения (по данным анализа моделей и снимков до/после), и частота рецидивов (число случаев возврата аномалии на 100 пролеченных через 1-2 года после снятия аппаратуры). Первый показатель напрямую отражает клиническую эффективность, второй — долгосрочную стабильность результата. Также полезен показатель средней длительности лечения, отклонения от нормы по которому могут указывать на ошибки планирования или проблемы с соблюдением пациентом графика.</p>
22	ПК – 12	<p>Как с помощью медико-статистических показателей можно провести оценку безопасности ортодонтической помощи и</p>	<p>Безопасность оценивается через частоту</p>

		<p>соблюдения клинических протоколов в медицинской организации? Приведите конкретные примеры таких показателей и источники данных для их расчета.</p>	<p>осложнений (резорбция корней, заболевания пародонта, аллергические реакции) на 100 или 1000 пролеченных пациентов, данные для которого берутся из журнала учета осложнений и медицинских карт. Соблюдение протоколов отражает доля случаев, где лечение начато после полной санации полости рта (по записям в картах) и доля пациентов, у которых перед лечением были выполнены все необходимые диагностические исследования (ОПТГ, ТРГ, модели). Снижение этих показателей сигнализирует о системных нарушениях в организации процесса.</p>
23	ПК – 12	<p>Какой показатель рассчитывают, чтобы узнать, какая доля пациентов, начавших ортодонтическое лечение, успешно его завершила?</p>	<p>1) Обеспеченность врачами-ортодонтами на 10 тыс. населения; 2) Среднее время ожидания первичной консультации.</p>
24	ПК – 12	<p>Какой медико-статистический показатель позволяет оценить частоту развития такого осложнения, как рецидив аномалии после снятия брекетов?</p>	<p>Интенсивный показатель частоты рецидивов (число случаев на 100 или 1000 пролеченных пациентов).</p>

Разработан:
Зав. Кафедры д.м.н. – Водолацкий В.М.