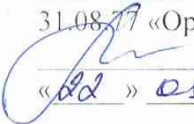
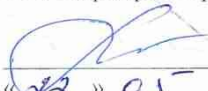


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра ортодонтии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.77 «Ортодонтия»
 /В.М. Водолацкий/
«02» 05 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой ортодонтии
 /В.М. Водолацкий/
«02» 05 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Ортодонтия Клиническая практика №1
Направление подготовки	31.08.77 « Ортодонтия»
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
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

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
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	Б

		нагрузкой: а) Термодиагностика б) Прицельная визиография (внутриротовая рентгенография) в) Перкуссия г) ЭОД (электроодонтометрия)	
4	ПК – 5	Признак, указывающий на развитие острого верхушечного периодонтита зуба под ортодонтической нагрузкой: а) Боль при жевании б) Чувство «выросшего зуба», болезненная перкуссия, возможная небольшая подвижность в) Ноющая боль от холодного г) Наличие кариозной полости	Б
5	ПК – 5	При подозрении на аллергическую реакцию на материал ортодонтического аппарата необходимо: а) Продолжить лечение, назначив антигистаминные б) Немедленно снять аппарат, направить на аллергопробы, заменить материал в) Назначить кортикостероидную мазь г) Рекомендовать полоскание травами	Б
6	ПК – 5	У пациента с брекетами внезапновился выраженный отек десны вокруг одного зуба с пульсирующей болью. Наиболее вероятный диагноз: а) Гипертрофический гингивит б) Острый гнойный периодонтит (периостит) в) Обострение хронического пульпита г) Травма десны	Б
7	ПК – 5	Тактика при жалобе на боль в ВНЧС (щелчки, боль при открывании) у пациента на 3-й месяц лечения брекетами: а) Назначить НПВС и продолжить лечение б) Проанализировать окклюзионные контакты, прикус на каппе, исключить суперконтакты, снять эластики, при необходимости — консультация гнатолога в) Рекомендовать жевать на одной стороне г) Сразу снять брекет-систему	Б
8	ПК – 5	Первая помощь при вдыхании или проглатывании мелкого ортодонтического элемента (например, кнопки): а) Вызвать рвоту б) Немедленно направить к хирургу или в рентгенологическое отделение для локализации инородного тела в) Дать выпить много воды г) Назначить слабительное	Б
9	ПК – 5	Экстренным состоянием, требующим срочного	Б

		снятия ортодонтического аппарата, является: а) Небольшая болезненность зубов после активации б) Развитие язвенно-некротического гингивита (гингивита Венсана) на фоне плохой гигиены в) Появление белого пятна на эмали г) Отклеивание двух брекетов	
10	ПК – 5	Для дифференциальной диагностики боли, вызванной ортодонтическим перемещением, от боли при пульпите используют: а) Визуальный осмотр б) Характер боли: ортодонтическая — диффузная, ноющая, от давления; пульпитная — приступообразная, от температурных раздражителей в) Наличие кариозной полости г) Состояние десны	Б
11	ПК – 5	При остром развитии перикоронита (воспаления капюшона) у пациента с брекетами и прорезывающимся зубом мудрости тактика ортодонта: а) Самостоятельно иссечь капюшон б) Направить к хирургу-стоматологу, снять тяги с этой области, назначить антисептики и противовоспалительную терапию в) Продолжить лечение без изменений г) Снять брекет-систему	Б
12	ПК – 5	Признак, позволяющий заподозрить патологическую резорбцию корня при плановом осмотре: а) Подвижность зуба I степени б) Изменение контура корня или его укорочение на контрольном рентгеновском снимке в) Боль при накусывании г) Изменение цвета зуба	Б
13	ПК – 5	При жалобе на онемение (парестезию) в области подбородка или нижней губы у пациента с брекетами на нижней челюсти необходимо заподозрить: а) Аллергию б) Давление на нижнечелюстной канал (резорбцию или смещение корней моляров в область канала) в) Невралгию тройничного нерва г) Побочное действие анестетика	Б
14	ПК – 5	Тактика при отклеивании брекета с последующим его проглатыванием, если пациент не испытывает дискомфорта: а) Вызвать скорую б) Направить к врачу-рентгенологу для контроля прохождения инородного тела по ЖКТ, временно исключить этот зуб из	Б

		системы в) Назначить слабительное г) Не предпринимать действий	
15	ПК – 5	Для диагностики состояния пульпы зуба, подлежащего значительному перемещению, перед началом лечения используют: а) Только осмотр б) ЭОД (электроодонтометрию) для определения витальности в) Термопробу г) Перкуссию	Б
16	ПК – 5	Установите соответствие между клинической ситуацией (неотложным состоянием) и первоочередным действием врача-ортодонта. Ситуации: 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. Действия: А) Немедленное введение антигистаминных препаратов, срочное снятие аппаратуры, вызов скорой помощи при признаках отека Квинке. Б) Немедленная прицельная визиография для исключения резорбции или смещения корня в нижнечелюстной канал, снятие нагрузки с зубов в этой зоне, консультация челюстно-лицевого хирурга. В) Загнуть конец дуги ортодонтическими кусачками или наложить защитный воск, 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	1Г, 2Б, 3А, 4В
17	ПК – 5	Установите соответствие между симптомом/жалобой пациента с брекетами и наиболее вероятным диагнозом,	1Б, 2Г, 3А, 4В

		требующим дифференциальной диагностики. Симптомы/Жалобы: 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. Диагнозы: А) Острый гнойный локальный гингивит/периодонтит (часто вызван попаданием инородного тела под десну). Б) Острый пульпит (не связан напрямую с ортодонтией, но может манифестировать на фоне лечения). В) Дисфункция ВНЧС, вызванная изменением окклюзии в процессе лечения. Г) Болевой синдром, связанный с физиологическим перемещением зубов (нормальная реакция на ортодонтическую силу).	
18	ПК – 5	Установите правильную последовательность действий при жалобе пациента на острую боль в зубе под ортодонтической нагрузкой. Действия: А) Назначить обезболивающее Б) Провести визуальный осмотр и сбор анамнеза В) Снять нагрузку с зуба (эластик, пружину, вывести из дуги) Г) Выполнить прицельную рентгенографию Д) Отправить пациента к стоматологу-терапевту/эндодонтисту	Б В Г Д А
19	ПК – 5	Установите правильную последовательность оказания первой помощи при травме слизистой оболочки от ортодонтической дуги с образованием глубокой язвы. Действия: А) Рекомендовать щадящую диету и антисептические полоскания Б) Обработать рану антисептическим раствором	Г В Б А

		В) Остановить кровотечение (прижать марлевым тампоном) Г) Устранить травмирующий элемент (загнуть дугу, наложить воск)	
20	ПК – 5	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.	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 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.
21	ПК – 5	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.	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 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.
22	ПК – 5	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?	Диагностика начинается с тщательного сбора анамнеза, уточнения связи симптомов с началом использования эластиков. Проводится клинический осмотр ВНЧС: пальпация суставов и жевательных мышц для выявления болезненности, аускультация щелчков/крепитации, оценка объема и траектории открывания рта. Обязательным является окклюзионный анализ с помощью артикуляционной бумаги для выявления суперконтактов, которые могли возникнуть из-за перемещения зубов. На основании этого принимается решение о необходимости дополнительных исследований (например, УЗИ или МРТ ВНЧС) или коррекции ортодонтической тактики (ослабление или

			изменение вектора эластичной тяги, использование разобщающей каппы).
23	ПК – 5	Какой вид рентгенологического исследования является обязательным для экстренной диагностики при подозрении на патологическую резорбцию корня зуба под ортодонтической нагрузкой?	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография (визиография) или КЛКТ (конусно-лучевая компьютерная томография) данного зуба.
24	ПК – 5	Какие два первоочередных действия необходимо выполнить при обнаружении у пациента с брекетами глубокой язвы на слизистой щеки от конца ортодонтической дуги?	1) Немедленно устранить травмирующий фактор (загнуть конец дуги или наложить защитный воск); 2) Обработать рану антисептиком и остановить кровотечение.

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