

федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**«УТВЕРЖДАЮ»**

директор Института НМФО

Н.И. Свиридова

« 27 » июня 2024 г.

**Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной) аттестации**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.77 Ортодонтия.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-ортодонт**

Кафедра: **Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – **очная**

Волгоград, 2024

**Разработчики программы:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Дмитриенко С.В.	Зав. кафедрой, профессор	д.м.н./профессор	Ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО
2.	Мансур Ю.П.	доцент	к.м.н.	Ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО

Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной) аттестации выпускников, подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия.

Актуализация рабочей программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 6 от «22» мая 2024 года

Заведующего кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО,  
д.м.н., профессор  /С.В. Дмитриенко/

Рецензент: заведующий кафедрой стоматологии детского возраста ВолгГМУ,  
д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ /И.В. Фоменко/

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК

 М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения  
и производственной практики

 М.И. Науменко

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № от «27» 06 2024 года

Секретарь Ученого совета

 М.В. Кабытова

**Тестовые задания для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия**

**Тестовые задания для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия**

1. В НОРМЕ ПЕРВЫЕ МОЛЯРЫ ИМЕЮТ:

- а) смыкание с боковыми резцами
- б) по 1 антагонизирующему зубу
- в) по 2 антагонизирующих зуба
- г) смыкание с клыками

2. СИММЕТРИЧНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- а) ортопантомографии
- б) прицельной рентгенографии
- в) телерентгенографии в боковой проекции
- г) телерентгенографии в прямой проекции

3. ПРИ ПОМОЩИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЮТ:

- а) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
- б) движение нижней челюсти
- в) движение ВНЧС
- г) гемодинамику мышц челюстно-лицевой области

4. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) компьютерная томография
- б) телерентгенография
- в) магнитно-резонансная томография
- г) ортопантомография

5. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМ РЕГИСТРАЦИИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) сиалографией
- б) мастикациографией
- в) кинезиографией
- г) электромиографией

6. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ:

- а) артофонографии
- б) электромиографии
- в) реопародонтографии
- г) аксиографии

7. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) супра-, инфра-позиция
- б) медиальное
- в) латеральное
- г) мезиальное

8. АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- а) МРТ
- б) ТРГ в боковой проекции
- в) ортопантомографии
- г) ТРГ в прямой проекции

9. ФОРМУ ЛИЦА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА:

- а) Тонна
- б) Изара
- в) Эшлера – Биттнера
- г) Коркхауза

10. «ВЫПУКЛЫЙ» ПРОФИЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) ретроположении нижней челюсти
- б) правильном развитии зубочелюстно-лицевой системы
- в) перекрестном прикусе
- г) формировании диастемы

11. НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КАЖДЫЙ ЗУБ АНТАГониРУЕТ С:

- а) одноименным зубом нижней челюсти
- б) одноименным зубом верхней челюсти
- в) одноименным зубом нижней челюсти и впередистоящим зубом
- г) одноименным зубом нижней челюсти и позади стоящим зубом

12. ВЫЯВИТЬ НАРУШЕНИЯ ФОРМЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОЖНО ПРИ ПОМОЩИ МЕТОДА:

- а) Пона
- б) Хаулея – Гербера – Гербста
- в) Коркхауза
- г) Долгополовой

13. ИЗМЕРЕНИЕ ШИРИНЫ ГОЛОВЫ ПРОВОДЯТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ:

- а) eu – eu
- б) zy – zy
- в) go – go
- г) op – gl

14. ИЗМЕРЕНИЕ ДЛИНЫ ГОЛОВЫ ПРОВОДЯТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ:

- а) go – go
- б) op - gl
- в) zy - zy
- г) eu – eu

15. МЕТОД КОРКХАУЗА ОСНОВАН НА:

- а) зависимости ширины и длины зубных рядов
- б) зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
- в) зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда
- г) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

16. ПРИ ПОМОЩИ ИНДЕКСА ТОННА ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- а) ширины зубного ряда
- б) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
- в) длины зубного ряда
- г) пропорциональности верхних и нижних резцов

17. ПРОЕКЦИИ ЗНАЧЕНИЕ УГЛА ANB=10 ГРАДУСОВ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) скелетном классе II
- б) скелетном классе I
- в) скелетном классе III
- г) протрузии верхних резцов

18. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SNA НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) скелетном классе I
- б) верхнечелюстной микрогнатии
- в) нижнечелюстной макрогнатии
- г) верхнечелюстной прогнатии

19. ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ КОРОНОК ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- а) методика Кокхауза
- б) методика Пона
- в) индекс Нансе
- г) индекс Тона

20. МЕТОДОМ ПОНА ИЗУЧАЮТ РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ В:

- а) сагиттальном и вертикальном направлениях
- б) вертикальном направлении
- в) сагиттальном направлении
- г) трансверсальном направлении

21. РАСПОЛОЖЕНИЕ ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ ТОЧЕК ПОНА НА НИЖНИХ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРАХ:

- а) середина межбугорковой фиссуры
- б) дистальная точка ската щечного бугорка
- в) вершина небного бугорка
- г) скат небного бугорка

22. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ПРОИЗВОДЯТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА:

- а) Хауса – Снагиной
- б) Нансе
- в) Кокхауза
- г) Пона

23. ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-MP СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) ретрогнатическом типе профиля
- б) вращении нижней челюсти по часовой стрелке
- в) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
- г) вертикальном типе роста лицевого скелета

24. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) нарушение окклюзии
- б) ранняя потеря молочных зубов
- в) аномалии формы временных зубов
- г) нарушение формы зубных рядов

25. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УМЕНЬШЕНИЕ УГЛА SNB СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) нижнечелюстной микрогнатии
- б) скелетном классе I
- в) нижнечелюстной макрогнатии
- г) верхнечелюстной микрогнатии

26. ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ И НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) расширяющая пластинка
- б) пластинка Хинца с бусиной
- в) пластинка с накусочной площадкой
- г) аппарат Андресена – Гойпля

27. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА 14 И 24 НАХОДЯТСЯ В:

- а) дистальной точке ската щечного
- б) вершине щечного бугорка
- в) бугорка середине межбугорковой фиссуры
- г) мезиальной точке ската щечного бугорка

28. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ SNA В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):

- а) 80
- б) 74
- в) 85
- г) 82

29. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ SNB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):

- а) 74
- б) 82
- в) 80
- г) 85

30. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ANB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):

- а) 2
- б) 6
- в) 12
- г) 8

31. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ SPPMP В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):

- а) 25
- б) 32
- в) 15
- г) 7

32. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ SPP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):

- а) 25
- б) 7
- в) 32
- г) 15

33. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ MP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):

- а) 15
- б) 25
- в) 32
- г) 7

34. ИНДЕКС ТОНА В НОРМЕ:

- а) 1,33
- б) 1,22
- в) 1,5

г) 1,14

35. ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НА ТРГ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ:

- а) МТ1
- б) N-Se
- в) МТ2
- г) Мр

36. РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К:

- а) формированию вредной привычки
- б) формированию диастемы
- в) сужению верхнего зубного ряда
- г) дистализации моляров верхней челюсти

37. ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ:

- а) измерения длины зубного ряда
- б) измерения размеров зубов нижней челюсти
- в) измерения ширины зубного ряда
- г) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей

38. МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОАРТРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ:

- а) сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти
- б) состояние жевательных мышц в покое
- в) тонус жевательных мышц
- г) выносливость собственно жевательных мышц

39. ПРОБА ЭШЛЕРА – БИТНЕРА:

- а) выдвижение нижней челюсти с целью определения её ретропозиции
- б) смещение нижней челюсти кзади
- в) определение асимметрии лица во время улыбки
- г) глотание слюны

40. ПРИКУСЫВАНИЕ И ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ ДИЗОККЛЮЗИИ:

- а) дистальной
- б) глубокой резцовой
- в) вертикальной
- г) мезиальной

41. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1/3 ВЫСОТЫ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) вертикальной резцовой дизокклюзией
- б) глубокой резцовой окклюзией
- в) сагиттальной резцовой дизокклюзией
- г) трансверсальной резцовой окклюзией

42. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В ПЛОСКОСТИ:

- а) вертикальной
- б) сагиттальной
- в) трансверсальной
- г) окклюзионной

43. ПАТОЛОГИЯ ВНЧС, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШАЕТСЯ КООРДИНАЦИЯ ФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВЗАИМНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) мышечно-суставной дисфункцией
- б) мышечной дисфункцией

- в) суставной дисфункцией
- г) анкилозом

44. НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:

- а) физиологической стираемостью
- б) патологической стираемостью
- в) снижением окклюзионной высоты
- г) ранней потере второго временного моляра

45. К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТСЯ:

- а) глубокое резцовое перекрытие
- б) дизокклюзия
- в) вестибулоокклюзия
- г) дистальная окклюзия

46. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ:

- а) протрузия
- б) прогения
- в) ретрогения
- г) ретрузия

47. ПРИ РОТОВОМ ДЫХАНИИ ФОРМИРУЕТСЯ:

- а) симптом «наперстка»
- б) «готическое» небо
- в) сагиттальная щель
- г) диастема

48. СОСАНИЕ СОСКИ ПОСЛЕ 1 ГОДА ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОККЛЮЗИИ:

- а) глубокой
- б) дистальной
- в) перекрестной
- г) мезиальной

49. МОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН:

- а) 65
- б) 85
- в) 80
- г) 64

50. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 12 И 22 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 7–8 лет
- б) 5 лет
- в) 3 года
- г) 11 лет

51. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 14 И 24 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 3 года
- б) 5 лет
- в) 8–9 лет
- г) 11 лет

52. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 13 И 23 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 11–12 лет
- б) 5 лет
- в) 8 лет
- г) 3 года

53. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 16 И 26 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 11 лет
- б) 5–6 лет
- в) 8 лет
- г) 3 года

54. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 32 И 42 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 11 лет
- б) 4 года
- в) 8 лет
- г) 6–7 лет

55. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 33 И 43 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 10–11 лет
- б) 3 года
- в) 5 лет
- г) 12 лет

56. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 15 И 25 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 11–12 лет
- б) 5–6 лет
- в) 3 года
- г) 8 лет

57. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ:

- а) больше верхней на 3 мм
- б) равна верхней
- в) меньше верхней
- г) больше верхней на 5 мм

58. ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ:

- а) полуэллипса
- б) полукруга
- в) параболы
- г) трапеции

59. ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОТ:

- а) 4 до 6 лет
- б) 3 до 4 лет
- в) 5 до 8 лет
- г) 3 до 9 лет

60. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:

- а) 6-2-4-3-5-7
- б) 1-2-4-5-3-6-7
- в) 6-1-2-5-3-4-7
- г) 6-1-2-4-3-5-7

61. КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГониРУЕТ В НОРМЕ С:

- а) только одноименным зубом
- б) одноименным и впередистоящим зубами н/ч
- в) одноименным и позадистоящим зубами н/ч
- г) только позадистоящим

62. РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) язычной поверхностью
- б) режущим краем
- в) вестибулярной поверхностью

г) апроксимальной поверхностью

63. ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- а) увеличении размеров зубов
- б) отсутствии зачатков зубов
- в) ретенции зубов
- г) наличии сверхкомплектных зубов

64. ТОРТОАНОМАЛИЯ – ЭТО:

- а) поворот зуба вокруг вертикальной оси
- б) супраположение зуба
- в) вестибулярный наклон зуба
- г) оральное положение зуба

65. ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБА:

- а) в сторону неба
- б) вперед по зубному ряду
- в) назад по зубному ряду
- г) в сторону щеки

66. СУПРАПОЛОЖЕНИЕ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА:

- а) поворот зуба вокруг вертикальной оси
- б) выше окклюзионной плоскости
- в) вестибулярное
- г) оральное

67. II КЛАСС ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ:

- а) нижней челюсти мезиально
- б) верхней челюсти дистально
- в) нижней челюсти дистально
- г) нижней челюсти латерально

68. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ БОКОВЫХ ЗУБОВ:

- а) нижней челюсти дистально
- б) нижней челюсти мезиально
- в) верхней челюсти дистально
- г) верхней челюсти латерально

69. ЛИНГВОККЛЮЗИЯ – ЭТО СМЕЩЕНИЕ:

- а) нижних боковых зубов язычно
- б) верхних боковых зубов орально
- в) верхних боковых зубов щечно
- г) нижних передних зубов вестибулярно

70. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) вертикальном
- б) трансверзальном
- в) сагиттальном
- г) сагиттальном и вертикальном

71. В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ:

- а) контакт с боковыми резцами верхней челюсти
- б) по 2 антагониста
- в) контакт с клыками верхней челюсти
- г) по 1 антагонисту

72. ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С:

- а) щечными бугорками верхних

- б) продольными фиссурами верхних
- в) небными бугорками верхних
- г) вестибулярными поверхностями верхних

73. РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) режущим краем
- б) небной поверхностью
- в) вестибулярной поверхностью
- г) апроксимальной поверхностью

74. БАЗАЛЬНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) равна альвеолярной дуге
- б) меньше альвеолярной дуги на 5 мм
- в) больше альвеолярной дуги
- г) меньше альвеолярной дуги на 3 мм

75. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:

- а) I – II – IV – III – V
- б) I – II – III – IV – V
- в) II – I – III – IV – V
- г) I – II – V – IV – III

76. ВЕСТИБУЛОККЛЮЗИЯ – ЭТО СМЕЩЕНИЕ:

- а) нижних передних зубов в оральную сторону
- б) нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону
- в) только верхних боковых зубов в оральную сторону
- г) нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону

77. НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ 3-Х ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ:

- а) в продольной фиссуре нижних моляров
- б) на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
- в) вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров
- г) на одном уровне с щечными бугорками нижних моляров

78. ЗАДЕРЖКА СМЕНЫ ЗУБОВ:

- а) гиперодонтия
- б) персистенция
- в) скученное положение
- г) гиподонтия

79. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) супраположение
- б) оральное
- в) инфраположение
- г) вестибулярное

80. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ:

- а) структуры твердых тканей
- б) размера
- в) количества
- г) формы

81. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ:

- а) смыкания зубных рядов
- б) размера зубных рядов
- в) положения
- г) количества

82. НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ:

- а) формы
- б) размера
- в) количества
- г) положения

83. РЕТЕНЦИЯ – ЭТО АНОМАЛИЯ:

- а) сроков прорезывания
- б) количества
- в) формы
- г) размера

84. СУЖЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА – ЭТО АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) вертикальном и сагиттальном
- б) вертикальном
- в) сагиттальном
- г) трансверсальном

85. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ:

- а) заднего
- б) переднего и заднего
- в) переднего
- г) мозгового и лицевого

86. МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЧЕРЕП РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ОТДЕЛЫ:

- а) затылочный, лобный, челюстной
- б) челюстной и лобный
- в) верхний и нижний
- г) мозговой и лицевой

87. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО:

- а) оральное
- б) мезиальное
- в) супраположение
- г) вестибулярное

88. ЛИНГВАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО:

- а) оральное
- б) дистальное
- в) инфраположение
- г) вестибулярное

89. ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ ОККЛЮЗИЮ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ:

- а) глубокую резцовую дизокклюзию
- б) вертикальную резцовую дизокклюзию
- в) обратную резцовую
- г) дистальную

90. РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ ДИЗОККЛЮЗИЮ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ:

- а) глубокую резцовую
- б) сагиттальную резцовую
- в) обратную резцовую
- г) трансверсальную резцовую

91. ТРАНСВЕРСАЛЬНУЮ РЕЗЦОВУЮ ОККЛЮЗИЮ ОТНОСЯТ К АНОМАЛИЯМ В ОТДЕЛЕ:

- а) верхнем боковом

- б) боковом
- в) нижнем боковом
- г) переднем

92. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) обратная резцовая
- б) сагиттальная резцовая
- в) дистальная
- г) трансверсальная резцовая

93. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА – СМЕЩЕНИЕ КЗАДИ:

- а) вестибулярное
- б) дистальное
- в) тортаномалия
- г) супраположение

94. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) вертикальная резцовая дизокклюзия
- б) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- в) обратная резцовая дизокклюзия
- г) дистальная окклюзия

95. УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ:

- а) транспозиция
- б) гиподентия
- в) гиперодентия
- г) микродентия

96. БИПРОТРУЗИЯ:

- а) протрузия резцов верхнего и нижнего зубных рядов
- б) ретрузия резцов
- в) обратная резцовая окклюзия
- г) обратная резцовая дизокклюзия

97. УКРОЧЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ – АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) трансверсальном
- б) вертикальном
- в) сагиттальном
- г) сочетанном

98. ПРОТРУЗИЯ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ – ПОЛОЖЕНИЕ:

- а) транспозиция
- б) оральное
- в) тортоположение
- г) вестибулярное

99. БУГРОВОЕ СМЫКАНИЕ КЛЫКОВ ПО II КЛАССУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОККЛЮЗИИ:

- а) дизокклюзии
- б) дистальной
- в) перекрестной
- г) мезиальной

100. МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ – АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) сагиттальном
- б) вертикальном и трансверсальном
- в) трансверсальном
- г) сагиттальном и трансверсальном

101. СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПО III КЛАССУ ЭНГЛЯ – ЭТО:

- а) дистальная окклюзия
- б) вертикальная резцовая дизокклюзия
- в) мезиальная окклюзия
- г) глубокая резцовая окклюзия

102. СООТНОШЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ЭНГЛЯ:

- а) II 1 подклассу
- б) I
- в) III
- г) II 2 подклассу

103. ПРОТРУЗИЯ - АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) сочетанном
- б) вертикальном
- в) трансверсальном
- г) сагиттальном

104. ОТСУТСТВИЕ ЗАЧАТКА ЗУБА:

- а) адентия
- б) латеральное положение резцов, диастема
- в) скученное положение
- г) трема

105. ПАЛАТООККЛЮЗИЯ – АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) сагиттальном
- б) вертикальном
- в) трансверсальном
- г) сагиттальном и трансверсальном

106. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЕ УКРОЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ:

- а) вертикальной резцовой дизокклюзии
- б) глубокой резцовой окклюзии
- в) обратной резцовой дизокклюзии
- г) трансверсальной резцовой окклюзии

107. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИВОДИТ К:

- а) транспозиции
- б) тремам
- в) тортоаномалии
- г) диастеме

108. ПОВОРОТ ПО ОСИ:

- а) вестибулярное положение
- б) транспозиция
- в) тортоаномалия
- г) оральное положение

109. ГИПОПЛАЗИЯ – АНОМАЛИЯ:

- а) количества
- б) положения
- в) формы
- г) структуры твердых тканей

110. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ НИЖНЯЯ РЕТРОГНАТИЯ ФОРМИРУЕТСЯ:

- а) к моменту рождения
- б) до образования н.ба
- в) к моменту прорезывания первых зубов
- г) не формируется

111. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА В ПРОЦЕССЕ РОСТА ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С ОТДЕЛАМИ:

- а) мозговым
- б) мозговым, лицевым, шейным
- в) лицевым
- г) шейным

112. ЗОНОЙ РОСТА ШВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) камбиальный слой
- б) капсулярный слой
- в) наружный и внутренний слои перепончатой ткани
- г) средняя зона шва

113. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ:

- а) 4
- б) 3
- в) 1
- г) 2

114. В ПРОЦЕССЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ ЗАКЛАДКА ПАР ЖАБЕРНЫХ ДУГ:

- а) 6
- б) 2
- в) 4
- г) 8

115. В НОРМЕ КЛЫКИ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ИМЕЮТ:

- а) 1 антагонист
- б) 2 антагониста
- в) контакт с резцами
- г) контакт с вторыми премолярами

116. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ 1.1 И 2.1 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

- а) макродонтии
- б) тремы
- в) диастемы и тремы
- г) диастемы

117. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ:

- а) размера
- б) формы
- в) количества
- г) структуры твердых тканей

118. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ:

- а) количества зубов
- б) смыкания зубных рядов
- в) размера зубных рядов
- г) положения зуба

119. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЯЗЫЧНО:

- а) супраположение
- б) тортоаномалия

- в) лингвальное
- г) вестибулярное

120. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) трансверсальная резцовая окклюзия
- б) глубокая резцовая окклюзия
- в) обратная резцовая окклюзия
- г) сагиттальная резцовая окклюзия

121. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ И ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЯХ:

- а) инфра- и супраположение
- б) вестибулярное и супраположение
- в) оральное и вестибулярное
- г) дистальное и мезиальное

122. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- б) глубокая резцовая окклюзия
- в) обратная резцовая окклюзия
- г) трансверсальная резцовая окклюзия

123. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) томографию ВНЧС
- б) ТРГ – прямую проекцию
- в) ортопантомографию
- г) ТРГ – боковую проекцию

124. АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- а) ТРГ прямой проекции
- б) ортопантомографии
- в) панорамной рентгенографии
- г) ТРГ в боковой проекции

125. ПРИВЫЧКА СПАТЬ НА СПИНЕ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ ПРИВОДИТ К:

- а) задержке роста нижней челюсти
- б) выдвигению нижней челюсти
- в) нарушению прорезывания зубов
- г) нарушению положения зубов

126. ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) наличия зачатков постоянных зубов
- б) длины нижней челюсти
- в) длины верхней челюсти
- г) ширины зубных рядов

127. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К:

- а) увеличению подвижности зубов
- б) ограничению подвижности нижней губы
- в) диастеме
- г) тремам

128. ПРИЧИНА ДИАСТЕМЫ:

- а) сужение зубных рядов
- б) неправильное вскармливание
- в) рахит
- г) адентия боковых резцов

129. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 6.3 ПРИВОДИТ К:

- а) мезиальному смещению боковых зубов и латеральному передних
- б) травме зачатка постоянного зуба
- в) дистальному смещению боковых зубов
- г) деминерализации одноименного зачатка

130. ФОРМИРОВАНИЮ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ТИП РОСТА:

- а) вертикальный
- б) горизонтальный
- в) горизонтальный и вертикальный
- г) нейтральный

131. НЕДОСТАТОК МЕСТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К АНОМАЛИИ ЗУБА:

- а) формы
- б) размера
- в) положения
- г) структуры

132. ПРИЧИНА МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 1.6:

- а) давление зачатка 4.7
- б) макроденция нижних зубов
- в) сверхкомплектный зуб в области 4.5
- г) преждевременное удаление 5.5

133. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К:

- а) вертикальной резцовой дизокклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) протрузии нижних резцов
- г) глубокой резцовой дизокклюзии

134. К МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИВОДИТ:

- а) верхняя прогнатия
- б) верхняя макрогнатия и нижняя микрогнатия
- в) верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
- г) нижняя ретрогнатия

135. ПРИЧИНОЙ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) микроденция
- б) макроглоссия
- в) сужение и укорочение зубного ряда
- г) макрогнатия

136. ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ ПРОВОДИТ К:

- а) дистальной окклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) глубокой резцовой окклюзии
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

137. СОСАНИЕ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К:

- а) протрузии резцов верхней челюсти и ретрузии резцов нижней челюсти
- б) травме языка
- в) выдвигению нижней челюсти
- г) прикусыванию щек

138. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

- а) формирования трансверсальной аномалии окклюзии

- б) ретрузии нижних резцов
- в) смещения средней линии
- г) смещения нижней челюсти латерально

139. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

- а) прямой резцовой окклюзии
- б) сагиттальной резцовой дизокклюзии
- в) глубокой резцовой окклюзии
- г) глубокой резцовой дизокклюзии

140. УГЛУБЛЕНИЕ КРИВОЙ ШПЕЕ:

- а) нормализует окклюзию
- б) создает избыток места
- в) не влияет
- г) создает дефицит места

141. ПРИЧИНОЙ БИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПРОТРУЗИИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ:

- а) микродензия
- б) микроглоссия
- в) макроглоссия
- г) гипертонус круговой мышцы рта

142. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ:

- а) микрогнатия
- б) микродензия
- в) макроглоссия
- г) глоссоптоз

143. НЕДОСТАТОК ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ:

- а) экзогенным общим
- б) эндогенным общим
- в) экзогенным местным
- г) эндогенным местным

144. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ:

- а) макрогнатия
- б) микрогнатия
- в) макроглоссия
- г) макродензия

145. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ:

- а) низко прикрепленная уздечка верхней губы
- б) макродензия
- в) укороченная уздечка языка
- г) мелкое преддверие полости рта

146. РАННЯЯ ПОТЕРЯ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- а) диастеме
- б) удлинению зубной дуги
- в) наклону соседних зубов в сторону дефекта
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

147. ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ФОРМИРУЕТСЯ:

- а) дизокклюзия в боковых отделах
- б) протрузия передней группы зубов верхней челюсти
- в) носовое дыхание
- г) чрезмерное развитие нижней челюсти

148. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЙ:

- а) социальных
- б) эстетических
- в) травматических
- г) неврологических

149. ПРИЧИНА ТРЕМ:

- а) сужение зубных рядов
- б) широкая уздечка языка
- в) микроденития
- г) нарушения окклюзии

150. ВЕРТИКАЛЬНАЯ РЕЗЦОВАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- а) зубоальвеолярного удлинения боковой группы зубов и укорочения передней группы
- б) тортоаномалии зубов
- в) нарушения развития твердых тканей
- г) наличия сверхкомплектных

151. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 53 ПРИВОДИТ К:

- а) травме зачатка постоянного зуба 13
- б) травме зачатка постоянного зуба 23
- в) мезиальному смещению боковых зубов
- г) деминерализации одноименного зачатка

152. РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА:

- а) положение уздечки верхней губы
- б) размеры зубов
- в) положение языка
- г) форму зубов

153. ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И АДЕНОИДЫ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ:

- а) обратной резцовой окклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) глубокой резцовой окклюзии
- г) палатиноокклюзии

154. К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ КРУЗОНА (CROUZON) ОТНОСЯТ:

- а) резкое недоразвитие среднего отдела лица
- б) чрезмерное развитие нижней челюсти
- в) чрезмерное развитие верхней челюсти
- г) резкое недоразвитие верхнего участка лица

155. РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- а) ключично-черепном дизостозе
- б) синдроме Крузона (Crouzon)
- в) синдроме Франческетти
- г) гипогидротической эктодермальной дисплазии

156. УДЛИНЕННОЕ ЛИЦО – СЛЕДСТВИЕ:

- а) недоразвития верхней челюсти
- б) чрезмерного горизонтального роста челюстей
- в) нейтрального роста
- г) чрезмерного вертикального роста челюстей

157. ПРИЗНАКИ ДЛИННОГО ЛИЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ РОСТА:

- а) вышеперечисленных
- б) горизонтального

- в) вертикального
- г) нейтрального

158. ПРИЧИНА МИКРОДЕНТИИ:

- а) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- б) генетически детерминированный фактор
- в) свехкомплектный зуб
- г) нарушение функции глотания

159. АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) биальвеолярная протрузия
- б) мезиальная окклюзия
- в) глубокая резцовая окклюзия
- г) палатиноокклюзия

160. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ КЛЫКА ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) нарушением функции языка
- б) мезиальным смещением боковых зубов
- в) укороченной уздечкой языка
- г) микроденцией клыка

161. УМЕНЬШЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ И РЕТРУЗИЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО:

- а) зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов
- б) зубоальвеолярным удлинением в области боковых зубов
- в) зубоальвеолярным укорочением в области передних зубов
- г) протрузией резцов

162. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ МОЖЕТ ИЗМЕНЯТЬСЯ:

- а) глубина лица
- б) ширина лица
- в) средняя морфологическая высота лица
- г) нижняя морфологическая высота лица

163. К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ОТНОСЯТСЯ:

- а) вредные привычки ребенка
- б) токсикозы 1-го триместра беременности
- в) родовая травма
- г) искусственное вскармливание

164. ПРИВЫЧКА РЕБЁНКА СПАТЬ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ:

- а) мезиальной окклюзии
- б) перекр.стной окклюзии
- в) дистальной окклюзии
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

165. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) бипротрузия
- б) дистопия
- в) ретенция
- г) сужение верхнего зубного ряда

166. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ФОРМЫ ЗУБНОГО РЯДА:

- а) нижнего в трансверсальном направлении

- б) верхнего и нижнего в переднем отделе
- в) верхнего в боковом
- г) укорочению верхнего

167. ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ:

- а) лечебной гимнастикой круговой мышцы рта и нормализацией положения языка в акте глотания
- б) пластикой уздечки верхней губы
- в) удалением зубов по методу Хотца
- г) пластикой уздечки нижней губы

168. СИПТОМОМ ГИПЕРТОНУСА КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) надподбородочная складка
- б) симптом напёрстка в области подбородка при глотании
- в) выступание верхней губы
- г) выступание нижней губы

169. ПРИЧИНОЙ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЕ:

- а) гипотонус круговой мышцы рта
- б) функции глотания
- в) функции дыхания
- г) одностороннее сужение зубного ряда

170. ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) сагиттальном
- б) вертикальном
- в) трансверсальном
- г) трансверсальном, сагиттальном

171. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) вертикальном
- б) вертикальном, сагиттальном, трансверсальном
- в) сагиттальном
- г) трансверсальном

172. МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) вертикальном
- б) вертикальном, сагиттальном, трансверсальном
- в) сагиттальном
- г) трансверсальном

173. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) микродензия зубов верхней челюсти
- б) мелкое преддверие полости рта
- в) укороченная уздечка языка
- г) ротовое дыхание

174. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- б) нарушенная функция языка
- в) мелкое преддверие
- г) адентия

175. ПРИЧИНОЙ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ:

- а) функции дыхания
- б) миодинамического равновесия
- в) функции глотания

г) зубоальвеолярное удлинение в переднем отделе

176. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ОТМЕЧАЕТСЯ:

- а) зубоальвеолярное укорочение в области жевательной группы зубов
- б) симптом наперстка
- в) интрузия резцов
- г) экструзия моляров

177. ПРИЧИНА ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА 13:

- а) нарушение функции дыхания
- б) нарушение функции глотания
- в) персистентный 53
- г) адентия временных моляров

178. ПРИЧИНА МЕЗИАЛЬНОГО СМЕЩЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ:

- а) сверхкомплектные зубы
- б) ранняя потеря временных клыков
- в) дистальная окклюзия
- г) глубокая резцовая окклюзия

179. ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) трансверсальном
- б) вертикальном, трансверсальном
- в) сагиттальном
- г) вертикальном

180. СИМПТОМ «НАПЕРСТКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) нарушении глотания, нарушении миодинамического равновесия
- б) низком прикреплении уздечки верхней губы
- в) диастеме
- г) тремах

181. ВЯЛЫЙ ТИП ЖЕВАНИЯ ПРИВОДИТ К:

- а) адентии зубов
- б) тремам
- в) диастеме
- г) скученному положению зубов

182. ОДНА ИЗ ПРИЧИН ТРАНСВЕРСАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) инфантильный тип глотания
- б) укорочение уздечки языка
- в) нестираемость бугров временных клыков
- г) вялое жевание

183. ДЛЯ АНГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО:

- а) макроденция
- б) гиподенция
- в) гиперденция
- г) наличие всех зачатков постоянных зубов

184. ДИАСТЕМА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ АНОМАЛИИ:

- а) микрогнатии
- б) макроденции
- в) положения зубов
- г) палатиноокклюзии

185. САГИТТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) протрузией резцов верхней челюсти; ретрузией резцов нижней челюсти

- б) протрузией резцов верхней и нижней челюсти
- в) протрузией резцов нижней челюсти; ретрузией резцов верхней челюсти
- г) ретрузией резцов верхней и нижней челюсти

186. СУЖЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОВОДИТ К:

- а) гиподонтии
- б) персистенции
- в) гиперодонтии
- г) скученному положению резцов

187. ПРИЧИНА УКРОЧЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА – СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ:

- а) латерально
- б) вестибулярно
- в) мезиально
- г) транспозиция

188. ОБРАТНАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) ретрузией резцов верхней и протрузией резцов нижней челюсти
- б) протрузией резцов верхней и нижней челюсти
- в) протрузией резцов нижней челюсти
- г) протрузией резцов верхней челюсти, ретрузией резцов нижней челюсти

189. МАКРОДЕНТИЯ – АНОМАЛИЯ:

- а) все перечисленное
- б) формы
- в) положения
- г) размера

190. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЛИНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ОСНОВАНИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ:

- а) NSL
- б) ML
- в) NL
- г) FH

191. ФРАНКФУРТСКАЯ ГОРИЗОНТАЛЬ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ:

- а) Or-Po
- б) N-S
- в) Ar-Go
- г) Go-Pg

192. ГОНИАЛЬНЫЙ УГОЛ ОБОЗНАЧАЕТСЯ:

- а) Ar
- б) Go
- в) So
- г) Po

193. ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ПОДБОРОДКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ:

- а) Ar
- б) Me
- в) Pg
- г) Go

194. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) B
- б) A
- в) Me

г) Pg

195. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ УГЛУБЛЕННАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ БАЗИСА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) А
- б) Pg
- в) Me
- г) B

196. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЛИНИЯ NS СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОСКОСТИ:

- а) основания верхней челюсти
- б) основания нижней челюсти
- в) переднего отдела основания черепа
- г) эстетической по Rikets

197. ТОЧКА AR РАСПОЛОЖЕНА НА:

- а) заднем контуре суставной головки нижней челюсти
- б) переднем контуре апикального базиса нижней челюсти
- в) переднем контуре апикального базиса верхней челюсти
- г) вершине суставной головки нижней челюсти

198. ТОЧКА ME СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- б) вершине суставной головки
- в) передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- г) передней точке подбородочного выступа

199. ТОЧКА РТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) верхней дистальной точкой крыловидно-верхнечелюстной щели
- б) серединой турецкого седла
- в) нижней точкой края орбиты
- г) верхней точкой наружного слухового прохода

200. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ТОЧКА ЦЕНТРА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА:

- а) Va
- б) Po
- в) Pt
- г) S

201. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) Snp
- б) Sna
- в) Go
- г) Co

202. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) Sna
- б) Co
- в) Go
- г) Snp

203. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ТОЧКА А ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти
- б) наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти

- в) передней точкой носолобного шва
- г) центром турецкого седла

204. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ТОЧКА GO ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) вершиной суставной головки
- б) передней точкой апикального базиса нижней челюсти
- в) точкой пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- г) передней точкой подбородочного выступа

205. ТОЧКА PG СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) нижней точке на нижнем контуре тела нижней
- б) челюсти передней точке подбородочного выступа
- в) точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- г) передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти

206. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЫСОТУ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР:

- а) L1 – ML
- б) U6 – NL
- в) L1 – ML
- г) U1 – NL

207. С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) ТРГ – боковая проекция
- б) ТРГ – прямая проекция
- в) ортопантограмму
- г) томографию ВНЧС

208. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАК:

- а) дистальное
- б) оральное
- в) инфраположение
- г) вестибулярное

209. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) обратная резцовая дизокклюзия
- б) глубокая резцовая окклюзия
- в) обратная резцовая окклюзия
- г) вестибулоокклюзия

210. ТОРК ХАРАКТЕРИЗУЕТ НАКЛОН ЗУБА:

- а) мезио-дистальный
- б) вестибуло-оральный
- в) лабио-лингвальный
- г) лабио-латеральный

211. РОТИРОВАННЫЙ МОЛЯР ИЛИ ПРЕМОЛЯР ЗАНИМАЕТ В ЗУБНОМ РЯДУ:

- а) ротация не имеет значения
- б) меньше места
- в) больше места
- г) положение зависит от расположения передних зубов

212. РОТИРОВАННЫЙ РЕЗЕЦ ЗАНИМАЕТ В ЗУБНОМ РЯДУ:

- а) меньше места
- б) больше места
- в) ротация не имеет значения
- г) зависит от направления ротации

213. ПОВОРОТ ЗУБА ВОКРУГ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) ангуляция
- б) торк
- в) ротация
- г) инклинация

214. АНГУЛЯЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ НАКЛОН ЗУБА:

- а) лабио-латеральный
- б) вестибуло-оральный
- в) межрезцовый угол
- г) медио-латеральный

215. ЛАТЕРАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА:

- а) ТРГ головы в прямой проекции
- б) ортопантограмме
- в) ТРГ головы в боковой проекции
- г) панорамной рентгенограмме

216. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА:

- а) при каждом обращении
- б) при первичном обращении
- в) один раз в год
- г) один раз в пять лет

217. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ:

- а) у пациента
- б) в кабинете лечащего врача
- в) в регистратуре
- г) у главного врача

218. КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА ЭШЛЕРА-БИТНЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

- а) глубоком прикусе
- б) мезиальном прикусе
- в) перекрестном прикусе
- г) дистальном прикусе

219. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РЕТЕНЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) в 2 раза дольше периода активного ортодонтического лечения
- б) длительность периода активного ортодонтического лечения
- в) до 18 лет
- г) в 3 раза дольше периода ортодонтического лечения

220. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА У ДЕТЕЙ – СОН НА ОДНОМ БОКУ – ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ:

- а) вертикальной резцовой дизокклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) дистальной окклюзии
- г) перекрестной окклюзии

221. АНАЛИЗ ПО БОЛТОНУ:

- а) показывает пропорциональность размеров верхних и нижних зубов
- б) показывает нарушение размера зубного ряда в трансверсальном направлении
- в) показывает нарушение размера зубного ряда в сагиттальном направлении
- г) показывает нарушение размера апикального базиса

222. ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИЯ ДОСЛОВНО – ЭТО:

- а) рентгенография с применением tv-антенны
- б) рентгенография на расстоянии

- в) рентгенография, где вместо пленки используют tv-экран
- г) рентгенография с максимальным приближением рентгеновской трубки к объекту

223. ЛИЦЕВАЯ МАСКА – ЭТО:

- а) несъемный ортодонтический аппарат, используемый для коррекции дистальной окклюзии
- б) несъемный ортодонтический аппарат, используемый для коррекции роста нижней челюсти
- в) съемный аппарат ортопедического действия для коррекции мезиальной окклюзии
- г) функциональный ортодонтический аппарат, направленный на устранение вредных привычек

224. РЕТЕНЦИОННЫЙ АППАРАТ - ЭТО:

- а) ортодонтический аппарат, используемый для стабилизации ортодонтического результата лечения
- б) ортодонтический аппарат для расширения верхней челюсти
- в) ортодонтический аппарат комбинированного типа действия
- г) ортодонтический аппарат для коррекции ретенции отдельных зубов

225. ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС – ЭТО:

- а) аномалии формы зубных рядов
- б) аномалии прикуса в трансверсальном направлении
- в) аномалии размера зубного ряда
- г) избыточный наклон группы зубов в вестибулярном направлении

226. ТОРТОАНОМАЛИЯ – ЭТО:

- а) аномалия положения отдельных зубов, при которой зуб развернут вокруг своей оси
- б) затрудненное прорезывание
- в) аномалия положения отдельных зубов, при которой соседние зубы меняются местами
- г) аномалия положения отдельных зубов, при которой зуб имеет выраженное небное положение

227. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМА В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О:

- а) рассасывании корней молочных зубов
- б) смещении нижней челюсти вперед
- в) трансверсальном росте челюстных костей
- г) формировании корней постоянных зубов

228. ГУБНОЙ ПЕЛОТ В АППАРАТЕ ПЕРСИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) расширяет нижний зубной ряд
- б) сдерживает рост апикального базиса нижней челюсти
- в) стимулирует рост апикального базиса верхней челюсти
- г) стимулирует рост апикального базиса нижней челюсти

229. ЩЕЧНЫЕ ЩИТЫ В АППАРАТЕ ФРЕНКЕЛЯ:

- а) фиксируют аппарат
- б) отводят щеки от зубных рядов
- в) являются опорой аппарата
- г) пассивны

230. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

- а) латерального положения центральных резцов (диастемы)
- б) ретенции центральных резцов верхней челюсти
- в) транспозиции резцов
- г) дистальной окклюзии, мезиальной окклюзии

231. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ, ВЫДВИГАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ:

- а) мезиальной окклюзии
- б) сужении зубных рядов
- в) недоразвитии нижней челюсти
- г) расширении зубного ряда

232. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) устранение хронических очагов инфекции
- б) санация полости рта
- в) снижение потребления углеводов
- г) индивидуальная гигиена полости рта

233. МЕТОД ПОНА ОСНОВАН НА:

- а) зависимости ширины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
- б) пропорциональности размеров 4 резцов верхней челюсти и 4 резцов нижней челюсти
- в) соотношении длины и ширины зубной дуги
- г) соотношении ширины зубной дуги в области премоляров и в области моляров

234. НАКЛОН ОСЕЙ РЕЗЦОВ НА БОКОВОЙ ТРГ ЧЕРЕПА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОСИТЕЛЬНО:

- а) плоскости МТ-1
- б) плоскостей SpP и MP
- в) туберальной плоскости
- г) окклюзионной плоскости

235. ПОЛОЖЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОСИТЕЛЬНО:

- а) срединно-сагиттальной и туберальной плоскостей
- б) основания черепа
- в) графической репродукции зубной дуги
- г) основания верхней челюсти

236. ЭДЖУАЙС ТЕХНИКА ПО БИОФИЗИЧЕСКОМУ ПРИНЦИПУ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ:

- а) функционально действующим
- б) дуговым
- в) функционально-направляющим
- г) механическим

237. МЕТОД ХОТЦА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- а) профилактическое удаление зубов с целью устранения дефицита места в зубном ряду
- б) диагностику аномалий формы зубных рядов
- в) диагностику параметров апикального базиса челюстей
- г) удаление постоянных зубов при сформированных челюстно-лицевых аномалиях

238. НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРИОДА РЕТЕНЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) принципом действия лечебного ортодонтического аппарата
- б) наличием неустраненных отклонений от морфологической нормы
- в) величиной ортодонтических сил, применявшихся в ходе аппаратурного лечения
- г) конструкцией ортодонтического аппарата, использованного в ходе активного лечения

239. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА:

- а) альвеолит
- б) ретенция зуба
- в) дистопия зуба
- г) перикоронит

240. ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ:

- а) углов челюсти
- б) ветвей челюсти
- в) первых премоляров
- г) подбородка

241. ИЗМЕРЕНИЕ КДМ ПО КОРКХАУЗУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ:

- а) трансверзальные размеры зубных рядов
- б) пропорциональность верхних и нижних резцов
- в) вертикальные размеры зубных рядов
- г) длину переднего отрезка

242. ШИРИНУ ЛИЦА ИЗМЕРЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ:

- а) oph-gn
- б) go-go
- в) zu-zu
- г) gl-gn

243. ОДНИМ ИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) патология ЛОР-органов
- б) вредная привычка закусывания верхней губы
- в) неправильное положение во время сна с подкладыванием кулака под щеку
- г) макроглоссия

244. ОТСУТСТВИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕМ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕННОМУ ПРИКУСУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- а) дистальной окклюзии
- б) скученности постоянных зубов
- в) мезиальной окклюзии
- г) открытому прикусу

245. АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 2 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- а) мезиальной окклюзии
- б) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- в) дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

246. АППАРАТ PENDULUM ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) медленного расширения верхнего зубного ряда
- б) дистализации первых нижних постоянных моляров
- в) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- г) дистализации первых верхних постоянных моляров

247. АППАРАТ QUARDHELIX ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) расширения нижнего зубного ряда
- б) расширения верхнего зубного ряда
- в) удлинения верхнего зубного ряда
- г) удлинения нижнего зубного ряда

248. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) верхнечелюстную пластинку с накусочной площадкой
- б) верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками
- в) аппарат Брюкля
- г) верхнечелюстную пластинку с наклонной плоскостью

249. ПЛАСТИНКА С НАКУСОЧНОЙ ПЛОЩАДКОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

- а) сагиттальной резцовой дизокклюзии
- б) вертикальной резцовой дизокклюзии
- в) глубокой резцовой дизокклюзии
- г) мезиальной окклюзии

250. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) пластика короткой широкой уздечки верхней губы

- б) миогимнастика для нормализации положения языка в покое
- в) использование вестибулярной пластинки
- г) использование преортодонтического трейнера

251. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) аппарат Брюкля
- б) вестибулярные пластинки
- в) наложение гипсовой лангеты на локтевой сустав ребенка
- г) аппарат с «шипами»

252. ЗУБ 6.3 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ:

- а) 20-24
- б) 18-22
- в) 16-20
- г) 22-26

253. РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 7.1 НАЧИНАЕТСЯ В:

- а) 2 года
- б) 5 лет
- в) 3 года
- г) 4 года

254. ЗУБ 2.4 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В \_\_\_\_ ЛЕТ:

- а) 10-11
- б) 6-7
- в) 8-10
- г) 11-12

255. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 4.6 ПРОИСХОДИТ В \_\_\_\_ ЛЕТ:

- а) 6-7
- б) 9-10
- в) 7-8
- г) 8-9

256. РЕБЁНОК МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_ ЛЕТ:

- а) 18
- б) 14
- в) 16
- г) 15

257. ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЁНКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ НАЧИНАЮТ С:

- а) выявления причины обращения
- б) внешнего осмотра
- в) осмотра полости рта
- г) анализа рентгеновских снимков

258. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И РАЗМЯГЧЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА В ВИДЕ ПОЛОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) эрозия эмали
- б) гипоплазия эмали
- в) кариес
- г) очаговая деминерализация эмали

259. ПРОФИЛЬ ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ:

- а) вогнутый
- б) выпуклый

- в) прямой
- г) тип профиля не зависит от вида аномалий

260. ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СМЫКАЮТСЯ:

- а) по второму классу Энгля
- б) по третьему классу Энгля
- в) по первому классу Энгля
- г) дистальная окклюзия не зависит от смыкания первых моляров

261. ПРОФИЛЬ ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ:

- а) тип профиля не зависит от вида аномалии
- б) выпуклый
- в) прямой
- г) вогнутый или прямой

262. НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ:

- а) не изменяется
- б) уменьшается
- в) увеличивается
- г) становится асимметричной

263. ОБМЕН МЕСТАМИ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) вестибулярное
- б) супраположение
- в) транспозиция
- г) инфраположение

264. НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ ЧАЩЕ БЫВАЕТ:

- а) увеличена
- б) снижена
- в) не изменена
- г) становится асимметричной

265. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ ХАРАКТЕРНО:

- а) носогубные и подбородочная складка резко выражены
- б) сглаженность носогубных и подбородочной складок
- в) увеличение нижней трети лица
- г) смещение подбородка в сторону

266. ПРИ ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) выпуклый профиль
- б) синдром «длинного лица»
- в) снижение нижней трети лица
- г) асимметрия лица

267. МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ – ЭТО:

- а) дистальное положение нижней челюсти во время рождения и в первые месяцы жизни
- б) дистальное положение нижней челюсти от 6 месяцев до 1 года
- в) несмыкание зубных валиков по вертикали
- г) дистальное положение верхней челюсти при рождении и в первые месяцы жизни

268. МЕЗИАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ – ЭТО:

- а) расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 2 временных моляров
- б) расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 1 постоянных моляров
- в) когда дистальные поверхности 2 временных моляров находятся в одной вертикальной плоскости
- г) когда 55 и 65 зубы смещаются мезиально относительно 75 и 85 зубов соответственно

269. НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) увеличение гониального угла
- б) уменьшение базального угла
- в) увеличение базального угла
- г) увеличение угла ANB

270. НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) уменьшение угла ANB
- б) уменьшение гониального угла
- в) уменьшение базального угла
- г) увеличение базального угла

271. УГОЛ ANB НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) не изменяется
- г) становится резко положительным

272. УГОЛ ANB НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) не изменяется
- б) уменьшен
- в) увеличен
- г) становится отрицательным

273. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ И СВЕРХКОМПЛЕКИТНЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) компьютерная томография
- б) ортопантомография
- в) прицельная рентгенография
- г) ТРГ в боковой проекции

274. ИНДЕКС ТОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- а) вертикальные размеры зубных рядов
- б) трансверзальные размеры зубных рядов
- в) сагиттальные размеры зубных рядов
- г) пропорциональность верхних и нижних резцов

275. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В:

- а) лечебных мероприятий
- б) консультации невролога
- в) хирургическом лечении
- г) наблюдении

276. ИЗМЕРЕНИЕ ПО ТОНУ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОЦЕНКИ:

- а) трансверзальных размеров зубных рядов
- б) сагиттальных размеров зубных рядов
- в) вертикальных размеров зубных рядов
- г) пропорциональности верхних и нижних резцов

277. ИЗМЕРЕНИЕ КДМ ПО КОРКХАУЗУ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ:

- а) вертикальные размеры зубных рядов
- б) пропорциональность верхних и нижних резцов
- в) длину переднего отрезка
- г) трансверзальные размеры зубных рядов

278. УГОЛ SNA НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- а) положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости
- б) положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости
- в) положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости
- г) положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости

279. БАЗАЛЬНЫЙ УГОЛ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- а) взаимоотношение верхней и нижней челюсти в сагиттальной плоскости
- б) взаимоотношение верхней и нижней челюсти в вертикальной плоскости
- в) положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости
- г) положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости

280. УВЕЛИЧЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО УГЛА ОБЫЧНО БЫВАЕТ ПРИ:

- а) глубокой резцовой дизокклюзии
- б) глубокой резцовой окклюзии
- в) вертикальной резцовой дизокклюзии
- г) трансверзальных аномалиях

281. ТРГ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ПРИ:

- а) зубоальвеолярной форме мезиальной окклюзии
- б) сагиттальных аномалиях
- в) вертикальных аномалиях
- г) трансверзальных аномалиях

282. ОТСУТСТВИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕМ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕННОМУ ПРИКУСУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

- а) мезиальной окклюзии
- б) дистальной окклюзии
- в) скученности постоянных зубов
- г) открытому прикусу

283. АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 1 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- а) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- б) дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- в) мезиальной окклюзии
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

284. АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 3 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- а) дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- б) мезиальной окклюзии
- в) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

285. АППАРАТ НААС ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) дистализации первых верхних моляров
- б) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- в) медленного расширения верхнего зубного ряда
- г) форсированного расширения верхнего зубного ряда в раннем сменном прикусе

286. АППАРАТ «ЛЯГУШКА» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) дистализации первых верхних постоянных моляров
- б) дистализации первых нижних постоянных моляров
- в) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- г) медленного расширения верхнего зубного ряда

287. ЛИЦЕВАЯ ДУГА С ШЕЙНОЙ ИЛИ ГОЛОВНОЙ ТЯГОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) медленного расширения верхнего зубного ряда
- б) дистализации первых нижних постоянных моляров

- в) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- г) дистализации первых верхних постоянных моляров

288. ЛИЦЕВАЯ МАСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) задержки роста верхней челюсти
- б) выдвижения нижней челюсти и нижнего зубного ряда кпереди
- в) выдвижения верхней челюсти и верхнего зубного ряда кпереди
- г) для задержки роста нижней челюсти

289. АППАРАТ ДЕРИХСВАЙЛЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) форсированного расширения верхнего зубного ряда
- б) медленного расширения верхнего зубного ряда
- в) дистализации верхних первых моляров
- г) деротации верхних первых моляров

290. ПРИ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФОРМЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И РЕТРУЗИИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ВО ВРЕМЕННОМ ИЛИ РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АППАРАТ:

- а) Френкеля 1 типа
- б) Брюкля
- в) Гербста
- г) Наас

291. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ПОКОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) регулятор функции Френкеля 1 типа
- б) аппарат Брюкля
- в) верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками
- г) аппарат с «шипами»

292. ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ(WITTS > 11) У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО:

- а) ортодонтическое лечение в сочетании с ортогнатической хирургией
- б) форсированное расширение верхней челюсти с помощью аппарата Дерихсвайлера
- в) форсированное расширение нижней челюсти в сочетании с лицевой маской
- г) лечение с помощью активатора функции Френкеля 3 типа

293. ПЛАСТИНКА С НАКУСОЧНОЙ ПЛОЩАДКОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

- а) сагитальной резцовой дизокклюзии
- б) вертикальной резцовой дизокклюзии
- в) глубокой резцовой дизокклюзии
- г) мезиальной окклюзии

294. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ:

- а) использование преортодонтического трейнера
- б) миогимнастика для нормализации положения языка в покое
- в) использование вестибулярной пластинки
- г) пластика короткой широкой уздечки верхней губы

295. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ СМЫКАНИЯ ГУБ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ:

- а) миогимнастику для укрепления круговой мышцы рта
- б) ношение элайнеров
- в) активатор функции Френкеля IV типа
- г) аппарат Брюкля

296. ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:

- а) предотвращения сообщения носовой и ротовой полости
- б) устранения вредных привычек
- в) нормализации положения верхних резцов
- г) устранения протрузии нижних резцов

297. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ПОКОЕ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) стандартная вестибулярная пластинка
- б) вестибулярную пластинку с козырьком
- в) вестибулярную пластинку с бусинкой
- г) аппарат Андресена-Гойпля

298. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) вестибулярную пластинку с козырьком
- б) вертикальную пластинку с бусинкой
- в) стандартная вестибулярная пластинка
- г) аппарат Андресена-Гойпля

299. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ:

- а) использование капп
- б) активное ортодонтическое лечение с использованием несъемной аппаратуры
- в) ортогнатическая хирургия
- г) устранение вредных привычек

300. ИНФАНТИЛЬНОЕ ГЛОТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

- а) вертикальной резцовой дизокклюзии
- б) макроглоссии
- в) множественного кариеса
- г) дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

Ответы:

1	в	51	в	101	в
2	г	52	а	102	б
3	а	53	б	103	г
4	в	54	г	104	а
5	г	55	а	105	в
6	б	56	а	106	а
7	а	57	в	107	г
8	б	58	б	108	в
9	б	59	а	109	г
10	а	60	г	110	а
11	г	61	в	111	б
12	б	62	б	112	а
13	а	63	г	113	г
14	б	64	а	114	в
15	в	65	в	115	б
16	г	66	б	116	г
17	а	67	в	117	в
18	г	68	а	118	а
19	г	69	а	119	в
20	г	70	б	120	а
21	б	71	г	121	б
22	в	72	б	122	б
23	г	73	б	123	в
24	б	74	в	124	г
25	а	75	а	125	а
26	б	76	г	126	а
27	в	77	а	127	в
28	г	78	б	128	г
29	в	79	а	129	а
30	а	80	в	130	б
31	а	81	г	131	в
32	б	82	в	132	г
33	г	83	а	133	а
34	а	84	г	134	в
35	б	85	б	135	в
36	в	86	г	136	г
37	г	87	а	137	а
38	а	88	а	138	б
39	а	89	в	139	б
40	в	90	б	140	г
41	б	91	г	141	в
42	б	92	в	142	б
43	а	93	б	143	а
44	г	94	а	144	г
45	г	95	г	145	а
46	в	96	а	146	в
47	б	97	в	147	б
48	б	98	г	148	г
49	г	99	б	149	в
50	а	100	а	150	а

151	В	201	б	251	б
152	В	202	Г	252	В
153	Г	203	а	253	Г
154	а	204	В	254	а
155	б	205	б	255	б
156	Г	206	Г	256	Г
157	В	207	а	257	а
158	б	208	В	258	В
159	Г	209	Г	259	б
160	б	210	б	260	а
161	а	211	В	261	Г
162	Г	212	а	262	В
163	б	213	В	263	В
164	В	214	Г	264	б
165	Г	215	а	265	а
166	б	216	б	266	Г
167	а	217	В	267	а
168	б	218	Г	268	а
169	Г	219	а	269	б
170	б	220	Г	270	Г
171	В	221	а	271	б
172	В	222	б	272	В
173	а	223	В	273	а
174	б	224	а	274	Г
175	Г	225	б	275	б
176	а	226	а	276	а
177	В	227	В	277	В
178	б	228	Г	278	а
179	Г	229	б	279	б
180	а	230	а	280	В
181	Г	231	В	281	Г
182	В	232	Г	282	В
183	б	233	а	283	а
184	В	234	б	284	б
185	а	235	В	285	Г
186	Г	236	Г	286	а
187	В	237	а	287	Г
188	а	238	а	288	В
189	Г	239	В	289	а
190	В	240	б	290	б
191	а	241	Г	291	Г
192	б	242	В	292	а
193	В	243	а	293	В
194	б	244	б	294	Г
195	Г	245	В	295	а
196	В	246	Г	296	б
197	а	247	б	297	В
198	В	248	а	298	а
199	а	249	В	299	Г
200	Г	250	а	300	а

**Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия**

1. Биометрическое исследование моделей челюстей по методу Снагиной.
2. Биометрическое исследование моделей челюстей по методу Герлаха.
3. Методики определения черепного и лицевого индексов.
4. Методика построения даграммы Хаулея – Гербера - Гербста.
5. Функциональные методы исследования в ортодонтии.
6. Биометрическое исследование переднего отрезка челюстей по методике Коркхауза (преимущества и недостатки).
7. Биометрическое исследование моделей челюстей по методу Тона. Поставьте диагноз.
8. Биометрическое исследование моделей челюстей по методу Экеля. Поставьте диагноз.
9. Биометрическое исследование моделей челюстей по методу Болтона. Поставьте диагноз.
10. Биометрическое исследование моделей челюстей по методу Пона. Поставьте диагноз.
11. Биометрическое исследование моделей челюстей по методу Линдера и Харта. Поставьте диагноз.
12. Метод анализа ОПТГ.
13. Анализ ТРГ по методике Шварца.
14. Анализ а ТРГ по методу Ди Паоло.
15. Методы определения типа роста при анализе ТРГ.
16. Биометрическое исследование моделей челюстей по методике Нансе.
17. Биометрическое исследование моделей челюстей апикального базиса на гипсовых моделях челюстей.
18. Определение основных параметров апикального базиса на гипсовых моделях челюстей по методу Снагиной.

19. Методы фотостатического анализа. Техника получения фотостатического снимка.
20. Определение лицевого индекса по методике Гарсона.
21. Определение лицевого индекса по методике Изара.
22. Методы биометрического исследования моделей челюстей в трансверсальном направлении.
23. Прогнозирование наступления пика роста по рентгенограмме кисти руки пациента.
24. Прогнозирование наступления пика роста по ТРГ пациента.
25. Методы расчета ТРГ: WITS – число.
26. Методы расчета ТРГ: стресс-линия по Бимлеру.
27. Методы анализа окклюзии в аппаратах T-SCAN.
28. 3D- цефалометрический анализ.
29. КЛКТ-обследование ВНЧС.
30. Методы пальпаторного исследования мышц зубочелюстной области.
31. Метод снятия оттисков альгинатной массой.
32. Метод снятия оттисков силиконовой массой.
33. Изготовление гипсовой модели челюсти.
34. Методика изготовления протрагирующей пружины.
35. Методика изготовления рукообразной пружины по Калвелису.
36. Методика изготовления овальной пружины.
37. Методика изготовления пальцевидной пружины.
38. Методика изготовления пружины с завитком.
39. Методика изготовления вестибулярной дуги с полукруглыми изгибами.
40. Методика изготовления лингвальной дуги.
41. Методика изготовления пружины Коффина.
42. Методика изготовления пружины Коллера.

43. Методика изготовления кламмера Адамса.
44. Методика изготовления одноплечего удерживающего кламмера.
45. Методика изготовления треугольного кламмера.
46. Методы изготовления базисной пластинки аппарата из пластмассы холодного отверждения.
47. Методика биологической сепарации зубов.
48. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Гашимова-Герлинга.
49. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата механического действия с рукообразной пружиной по Калвелису.
50. Клинико-лабораторные этапы изготовления пропульсора Мюллемана.
51. Методика применения лицевой дуги.
52. Последовательность смены дуг при лечении эджуайз-техникой.
53. Клинико-лабораторные этапы изготовления каппы Бынина и схема перемещения зубов по наклонной плоскости
54. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованных коронок у детей.
55. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата с пружиной Коффина и особенности её активации.
56. Особенности изготовления съёмных пластиночных протезов в детском возрасте. Клинико-лабораторные этапы.
57. Аппаратура Френкля. Типы аппаратов. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
58. Клинико-лабораторные этапы изготовления ретенционного аппарата Хаулея.
59. Клинико-лабораторные этапы изготовления ретенционной каппы.
60. Клинико-лабораторные этапы изготовления Osamu-ретенера.
61. Клинико-лабораторные этапы фиксации лингвального ретенера прямым способом.
62. Клинико-лабораторные этапы фиксации лингвального ретенера непрямым способом.
63. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата с защиткой от языка.

64. Особенности изготовления несъемных протезов детском возрасте. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
65. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов механического действия.
66. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов функционального действия. Общие принципы конструирования.
67. Клинико-лабораторные этапы изготовления моноблока Андресена-Гойпля.
68. Клинико-лабораторные этапы изготовления накusочной пластинки Катца.
69. Клинико-лабораторные этапы изготовления каппы Шварца прямым и непрямым способом. Моделирование аппарата из воска (пластилина).
70. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Брюкля.
71. Изготовление подбородочной пращи. Методика снятия оттиска с подбородка.
72. Метод прямой фиксации брекет-системы. Позиционирование брекетов. Выбор прописи брекетов
73. Метод непрямой фиксации брекет-системы.
74. Способы фиксации ортодонтических дуг при использовании лигатурной брекет-системы. Особенности выбора размеров дуг на этапах лечения.
75. Припасовка аппарата Петита.
76. Методы создания места в зубном ряду при лечении зубочелюстных аномалий брекет-системой.
77. Методы устранения промежутков при лечении зубочелюстных аномалий брекет-системой.
78. Методы коррекции кривой Шпее при лечении зубочелюстных аномалий брекет-системой.
79. Методы регистрации конструктивного прикуса, центральной окклюзии и центрального соотношения.
80. Клинико-лабораторные этапы изготовления спортивной каппы.
81. Особенности изготовления мостовидного протеза в детском возрасте.
82. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Марко Роса.

83. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Дерихсвайлера.
84. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Твин Блок.
85. Припасовка аппаратов Гербста, ФНТА.
86. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Nance.
87. Клинико-лабораторные этапы изготовления кольца с петлей для удержания места в зубном ряду.
88. Клинико-лабораторные этапы изготовления лингвальной дуги для удержания места в зубном ряду.
89. Клинико-лабораторные этапы изготовления расширяющей пластинки с винтом. Техника активации винта и дозирования нагрузки
90. Клинико-лабораторные этапы изготовления расширяющей пластинки Шварца с наклонной плоскостью.

**Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой)  
аттестации по специальности 31.08.77 Ортодонтия**

1. Методы обследования ребенка в клинике ортодонтии.
2. Анатомо-физиологические особенности молочных (временных) зубов. Сроки прорезывания, формирования и резорбции корней.
3. Типы резорбции корней зубов. Рентгенологические отличия между физиологической и патологической резорбцией.
4. Диспансеризация детей в клинике ортодонтии. Цели, задачи, формирование диспансерных групп.
5. Профилактика аномалий и деформаций зубочелюстной системы в различные возрастные периоды.
6. Методы и средства профилактики кариеса, некариозных поражений, заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта и зубочелюстно-лицевых аномалий.
7. Экзогенные и эндогенные средства профилактики кариеса. Состав, свойства, показания. Методы безлекарственной и лекарственной экзогенной и эндогенной профилактики кариеса.
8. Классификация некариозных поражений эмали. Методы лечения некариозных поражений эмали, возникших до прорезывания зубов.
9. Влияние экзогенных и эндогенных факторов на развитие и течение кариозного процесса.
10. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика кариеса и его осложнений.
11. Пульпиты молочных зубов: этио- и патогенез, клиника. Особенности лечения в зависимости от формы пульпита и состояния корней зубов.
12. Пульпиты постоянных зубов: этио- и патогенез, клиника. Особенности лечения в зависимости от формы пульпита и состояния корней зубов.
13. Периодонтиты молочных зубов: этиология, классификация, клиническое течение, дифференциальная диагностика, показания к выбору консервативного и хирургического методов лечения.

14. Периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, классификация, клиническое течение, выбор метода лечения в зависимости от степени сформированности корня. Особенности лечения периодонтитов зубов с несформированными корнями.
15. Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей в различные возрастные периоды.
16. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.
17. Повреждения слизистой оболочки полости рта различной этиологии у детей. Клиника, лечение, профилактика.
18. Заболевания тканей пародонта в детском возрасте: этиология, клиника. Обследование детей с заболеваниями пародонта, комплексное лечение, профилактика.
19. Обезболивание в условиях поликлиники при различных стоматологических заболеваниях у детей. Премедикация.
20. Пороки развития слизистой оболочки полости рта: короткая и добавочная уздечка губ, языка. Клиника. Методы исследования. Лечение.
21. Пороки развития слизистой оболочки полости рта: мелкое преддверие полости рта. Клиника. Определение глубины преддверия полости рта. Показания к проведению хирургического лечения, его методы.
22. Травматические повреждения твердых и мягких тканей лица у детей. Особенности клиники. Неотложная помощь.
23. Асептика и антисептика в клинике стоматологии. Методы стерилизации стоматологического инструментария.
24. Классификации зубочелюстных аномалий.
25. Аномалии отдельных зубов. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
26. Аномалии и деформации зубных рядов. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
27. Аномалии соотношения челюстей. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
28. Пренатальный период развития зубочелюстно-лицевой системы. Факторы, нарушающие процесс эмбриогенеза.
29. Анатомо-физиологические особенности полости рта новорожденного.

30. Анатомо-физиологические особенности полости рта ребенка в период сменного прикуса.
31. Изучение функций глотания, дыхания, жевания и речи. Причины их нарушения, связь с патологией прикуса.
32. Анатомо-физиологические особенности строения челюстных костей в различные возрастные периоды.
33. Жевательная и мимическая мускулатура. Значение функции для нормального и аномального развития.
34. Применение компьютерной техники в клиниках ортодонтии.
35. Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения.
36. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение в различные возрастные периоды.
37. Дистальная окклюзия. Этиология. Клиника. Классификация. Методы лечения в различные возрастные периоды. Профилактика.
38. Мезиальная окклюзия. Этиология. Клиника. Классификация. Методы лечения в различные возрастные периоды. Профилактика.
39. Глубокая резцовая окклюзия (дизокклюзия). Этиология. Клиника. Методы лечения в зависимости от формы аномалии и возраста. Профилактика.
40. Трансверсальные аномалии прикуса. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
41. Протезирование в детском возрасте. Выбор протетических конструкций.
42. Миогимнастика: основные принципы лечения.
43. Особенности изготовления съемных пластиночных протезов в детском возрасте. Показания к их применению.
44. Особенности изготовления несъемных протезов в детском возрасте. Показания к их применению.
45. Ретенционные аппараты. Классификация. Показания к использованию.
46. Классификация ортодонтических аппаратов. Элементы функционально-направляющих и функционально-действующих аппаратов.

47. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов функционального действия.
48. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов механического действия.
49. Современные аппараты функционального действия.
50. Функциональная недостаточность жевательной и мимической мускулатуры как фактор риска аномалий и деформаций ЧЛЮ. Методы лечения.
51. Понятие об ортодонтической нагрузке. Дозирование нагрузки в ортодонтии.
52. Современная несъемная дуговая ортодонтическая аппаратура. Пропись брекетов.
53. Врожденная и наследственная патология ЧЛЮ. Ортодонтическое лечение.
54. Аппаратура Френкеля. Элементы конструкции.
55. Методы исследования в ортодонтии. Антропометрические и биометрические методы исследования.
56. Рентгенологические методы исследования. Методы анализа ОПТГ, ТРГ.
57. Лабораторные методы исследования: электромиография; миотонометрия; гнатодинамометрия; реопародонтография; измерения подвижности зуба.
58. Профилактика формирования аномалий окклюзии у детей.
59. Патология твердых тканей зубов. Ортопедические методы лечения в детском возрасте.
60. Профилактика стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды. Методы и средства профилактики кариеса, некариозных поражений, заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта и зубочелюстных аномалий.
61. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.
62. Рост и развитие челюстно-лицевой области в пренатальном онтогенезе.
63. Закономерности роста челюстных костей в различные периоды прикуса ребенка. Значение в клинике ортодонтии.
64. Функциональная недостаточность мышц челюстно-лицевой области. Методы миогимнастики.
65. Сравнительная оценка паспортного, дентального и костного возрастов пациента. Значение в клинике ортодонтии.

66. Методы рентгенологического обследования кисти рук и их диагностическое значение.
67. Методы биометрического исследования зубных дуг в периоде прикуса молочных зубов.
68. Особенности перемещения зубов по наклонной плоскости. Механизм разложения векторов сил.
69. Классификация ортодонтических аппаратов. Внеротовые аппараты. Показания к применению шейной и затылочной тяги.
70. Одонтометрия в клинике ортодонтии. Определение аномалий размеров отдельных зубов (макродентия и микродентия).
71. Ретенция зубов. Этиология, клиника, методы лечения.
72. Аномалии сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника, патогенез. Методы лечения.
73. Аномалии формы и размеров зубных дуг в трансверсальном направлении. Этиология, клиника, патогенез, диагностика и методы лечения.
74. Аномалии формы и размеров зубных дуг в сагиттальном направлении. Этиология, клиника, патогенез, диагностика и методы лечения.
75. Наследственные и генетические обусловленные заболевания. Особенности лечения детей с ангидротической эктодермальной дисплазией (синдром Криста-Сименса-Турена).
76. Особенности лечения детей с синдромом Стейтона - Капдепона.
77. Врожденные пороки развития зубов (зубы Гетчинсона, Фурнье, Пфлюгера, Турнера). Этиология, клиника, патогенез, методы диагностики и лечение.
78. Особенности строения ВНЧС у новорожденного. Значение для функции и клиники.
79. Изменения строения в ВНЧС с возрастом.
80. Дизостозы. Этиология. Клиника. Ортодонтическое лечение.
81. Шовные соединения костей лица. Механизмы воздействия и изменения в швах при ортодонтическом лечении.
82. Изменения в ВНЧС при лечении аномалий окклюзии в сагиттальном направлении. Значение для клиники ортодонтии.

83. Особенности ортодонтического лечения с применением различных видов трейнеров и эластопозиционеров.
84. Анкораж. Использование микровинтов в клинике ортодонтии. Показания к их применению.
85. Понятия торк, ангуляция. Пропись брекетов.
86. Элементы брекет-системы - ортодонтические дуги: их физические свойства, особенности применения.
87. Строение брекета. Виды брекет-систем, особенности их применения.
88. Рецидив ортодонтической патологии, способы профилактики.
89. Современные рентгенологические методы исследования зубочелюстной системы: КЛКТ, 3D-цефалометрическое исследование, МРТ.
90. Методы исследования ВНЧС.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Типы резорбции корней зубов. Рентгенологические отличия между физиологической и патологической резорбцией.
2. Определение глубины преддверия полости рта. Мелкое преддверие полости рта. Клиника. Показания и подготовка к хирургическому лечению.
3. Методы исследования ВНЧС.
4. Ситуационная задача №1.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2**

1. Анатомо-физиологические особенности молочных (временных) зубов. Сроки прорезывания, формирования и резорбции корней.
2. Пороки развития слизистой оболочки полости рта (короткая и добавочная уздечка губ, языка, мелкое преддверие полости рта). Методы исследования. Клиника. Лечение.
3. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение в различные возрастные периоды.
4. Ситуационная задача №2.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3**

1. Асептика, антисептика, методы стерилизации стоматологического инструментария.
2. Профилактика стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды.
3. Ретенционные аппараты. Классификация. Показания к использованию.
4. Ситуационная задача №3.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4**

1. Особенности строения пародонта в детском возрасте. Классификация заболеваний пародонта. Методы обследования детей с заболеваниями пародонта.
2. Аномалии и деформации зубных рядов. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
3. Обезболивание в условиях поликлиники при различных стоматологических заболеваниях у детей. Премедикация.
4. Ситуационная задача №4.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5**

1. Методы и средства профилактики кариеса, некариозных поражений, заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта и зубочелюстно-лицевых аномалий.
2. Травматические повреждения твердых и мягких тканей лица у детей. Особенности клиники. Неотложная помощь.
3. Элементы брекет-системы - ортодонтические дуги: их физические свойства, особенности применения.
4. Ситуационная задача №5.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6**

1. Рост и развитие челюстно-лицевой области в пренатальном онтогенезе.
2. Пренатальный период развития зубов. Факторы, нарушающие процесс эмбриогенеза.
3. Современные аппараты функционального действия.
4. Ситуационная задача №6.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

1. Анатомо-физиологические особенности полости рта ребенка в период сменного прикуса.
2. Классификация, методы лечения некариозных поражений, возникших до прорезывания зубов.
3. Особенности изготовления съемных пластиночных протезов в детском возрасте. Кламмерные линии и кламмерные плоскости.
4. Ситуационная задача №7.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## **ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8**

1. Периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, классификация, клиническое течение, выбор метода лечения в зависимости от степени формирования корня. Особенности лечения периодонтитов зубов с несформированными корнями.
2. Глубокая резцовая окклюзия (дизокклюзия). Этиология. Клиника. Методы лечения в зависимости от формы аномалии и возраста. Профилактика.
3. Аппаратура Френкеля. Элементы конструкции.
4. Ситуационная задача №8.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9**

1. Понятие об ортодонтической нагрузке. Дозирование нагрузки в ортодонтии.
2. Лабораторные методы исследования: электромиография; миотонометрия; гнатодинамометрия; реопародонтография; измерение подвижности зуба.
3. Аномалии сроков прорезывания зубов. Ретенированные зубы и задержка прорезывания зубов. Этиология, клиника, патогенез. Методы лечения.
4. Ситуационная задача №9.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10**

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.
2. Изучение функций глотания, дыхания, жевания и речи. Причины их нарушения, связь с патологией прикуса.
3. Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения
4. Ситуационная задача №10.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11**

1. Определение глубины преддверия полости рта. Мелкое преддверие полости рта. Клиника. Показания и подготовка к хирургическому лечению.
2. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов механического действия.
3. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение в различные возрастные периоды.
4. Ситуационная задача №11.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12**

1. Пульпиты постоянных зубов: этио- и патогенез, клиника. Особенности лечения в зависимости от формы пульпита и состояния корней зубов.
2. Анатомо-физиологические особенности строения челюстных костей в различные возрастные периоды.
3. Особенности ортодонтического лечения с применением различных видов трейнеров и эластопозиционеров.
4. Ситуационная задача №12.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13**

1. Аномалии формы и размеров зубных дуг в сагиттальном направлении.  
Этиология, клиника, патогенез, диагностика и методы лечения.
2. Пульпиты молочных зубов. Этиология. Клиника. Патогенез. Выбор  
лечения в зависимости от формы пульпита и состояния корней.
3. Современная несъемная дуговая ортодонтическая аппаратура. Пропись  
брекетов.
4. Ситуационная задача №13.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14**

1. Особенности строения ВНЧС у новорожденного. Значение для функции и клиники.
2. Врожденные пороки развития зубов (зубы Гетчинсона, Фурнье, Пфлюгера, Турнера). Этиология, клиника, патогенез, методы диагностики и лечение.
3. Аппаратура Френкеля. Элементы конструкции.
4. Ситуационная задача №14.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15**

1. Асептика, антисептика, методы стерилизации стоматологического инструментария.
2. Аппаратура Френкеля. Элементы конструкции.
3. Особенности изготовления несъемных протезов в детском возрасте.
4. Ситуационная задача №15.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16**

1. Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей в различные возрастные периоды.
2. Применение компьютерной техники в клиниках ортодонтии.
3. Особенности лечения детей с синдромом Стейтона - Капдепона.
4. Ситуационная задача №16.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

1. Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей в различные возрастные периоды. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.
2. Особенности изготовления съемных пластиночных протезов в детском возрасте.
3. Понятие об ортодонтической нагрузке. Дозирование нагрузки в ортодонтии.
4. Ситуационная задача №17.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18**

1. Особенности строения пародонта в детском возрасте. Классификация заболеваний пародонта. Методы обследования детей с заболеваниями пародонта.
2. Жевательная и мимическая мускулатура. Значение функции для нормального и аномального развития.
3. Строение брекета. Виды брекет-систем, особенности их применения.
4. Ситуационная задача №18.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19**

1. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика кариеса и его осложнений.
2. Методы исследования в ортодонтии. Антропометрические и биометрические методы исследования.
3. Изменения в ВНЧС с возрастом.
4. Ситуационная задача №19.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20**

1. Травматические повреждения твердых и мягких тканей лица у детей. Особенности клиники. Неотложная помощь.
2. Классификации зубочелюстных аномалий.
3. Сравнительная оценка паспортного, дентального и костного возрастов пациента. Значение в клинике ортодонтии.
4. Ситуационная задача №20.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

1. Методы рентгенологического обследования кисти рук и их диагностическое значение.
2. Заболевания тканей пародонта в детском возрасте: этиология, клиника. Обследование детей с заболеваниями пародонта, комплексное лечение, профилактика.
3. Методы биометрического исследования зубных дуг в периоде прикуса молочных зубов.
4. Ситуационная задача №21.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22**

1. Пульпиты молочных зубов: этио- и патогенез, клиника. Особенности лечения в зависимости от формы пульпита и состояния корней зубов.
2. Аномалии отдельных зубов. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
3. Мезиальная окклюзия. Этиология. Клиника. Классификация. Методы лечения в различные возрастные периоды. Профилактика.
4. Ситуационная задача №22.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23**

1. Травматические повреждения твердых и мягких тканей лица у детей.  
Особенности клиники. Неотложная помощь.
2. Протезирование в детском возрасте: показания для применения съемных и несъемных конструкций.
3. Ретенционные аппараты. Классификация. Показания к использованию.
4. Ситуационная задача №23.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24**

1. Лабораторные методы исследования: электромиография; миотонометрия; гнатодинамометрия; реопародонтография; измерения подвижности зуба.
2. Современные аппараты функционального действия.
3. Патология твердых тканей зубов. Ортопедические методы лечения в детском возрасте.
4. Ситуационная задача №24.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## **ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25**

1. Закономерности роста челюстных костей в различные периоды прикуса ребенка. Значение в клинике ортодонтии.
2. Особенности перемещения зубов по наклонной плоскости. Механизм разложения векторов сил.
3. Периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, классификация, клиническое течение, выбор метода лечения в зависимости от степени формирования корня. Особенности лечения периодонтитов зубов с несформированными корнями.
4. Ситуационная задача №25.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26**

1. Методы биометрического исследования зубных дуг в периоде прикуса молочных зубов.
2. Дистальная окклюзия. Этиология. Клиника. Классификация. Методы лечения в различные возрастные периоды. Профилактика.
3. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.
4. Ситуационная задача №26.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27**

1. Анатомо-физиологические особенности строения челюстных костей в различные возрастные периоды.
2. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение в различные возрастные периоды.
3. Профилактика формирующихся аномалий прикуса у детей.
4. Ситуационная задача №27.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28**

1. Аномалии сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника, патогенез. Методы лечения. Ретенированные зубы.
2. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов функционального действия.
3. Использование микровинтов в клинике ортодонтии. Показания к их применению, анкораж.
4. Ситуационная задача №28.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29**

1. Изменения строения в ВНЧС с возрастом.
2. Современные рентгенологические методы исследования зубочелюстной системы: КЛКТ, 3D-цефалометрическое исследование, МРТ.
3. Рецидив ортодонтической патологии, способы профилактики.
4. Ситуационная задача №29.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 30**

1. Изучение функции глотания, дыхания, жевания и речи. Причины их нарушения, связь с патологией прикуса.
2. Изменения в ВНЧС при лечении аномалий окклюзии в сагиттальном направлении. Значение для клиники ортодонтии.
3. Аномалии положения отдельных зубов. Классификация, этиология, клиника, методы лечения.
4. Ситуационная задача №30.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 31

1. Определение глубины преддверия полости рта. Мелкое преддверие полости рта. Клиника. Показания и подготовка к хирургическому лечению.
2. Нарушение функции глотания, дыхания, жевания и речи. Причины их нарушения, связь с патологией прикуса.
3. Пренатальный период развития зубов. Факторы, нарушающие процесс эмбриогенеза.
4. Ситуационная задача №21.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 32**

1. Пальпация мышц челюстно-лицевой области.
2. Изменения строения в ВНЧС с возрастом.
3. Аномалии положения отдельных зубов. Классификация, этиология, клиника, методы лечения.
4. Ситуационная задача №22.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 33**

1. Мезиальная окклюзия. Этиология. Клиника. Классификация. Методы лечения в различные возрастные периоды. Профилактика.
2. Асептика, антисептика, методы стерилизации стоматологического инструментария.
3. Использование микровинтов в клинике ортодонтии. Показания к их применению, анкораж.
4. Ситуационная задача №23.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 34**

1. Методы биометрического исследования зубных дуг в периоде прикуса молочных зубов.
2. Кариес зубов у детей. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика кариеса и его осложнений.
3. Аномалии сроков прорезывания зубов. Ретенированные зубы и задержка прорезывания зубов. Этиология, клиника, патогенез. Методы лечения.
4. Ситуационная задача №24.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 35**

1. Профилактика ортодонтической патологии в различные возрастные периоды.
2. Особенности изготовления несъемных протезов в детском возрасте.
3. Аномалии сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника, патогенез. Методы лечения. Ретенированные зубы.
4. Ситуационная задача №25.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 36

1. Применение минивинтов в практике врача ортодонта.
2. Асептика, антисептика, методы стерилизации стоматологического инструментария.
3. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение в различные возрастные периоды.
4. Ситуационная задача №20.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 37

1. Аппаратура Френкеля. Элементы конструкции.
2. Аномалии формы и размеров зубных дуг в сагиттальном направлении.  
Этиология, клиника, патогенез, диагностика и методы лечения.
3. Особенности изготовления съемных пластиночных протезов в детском возрасте.
4. Ситуационная задача №19.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 38**

1. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Этиология. Классификация. Клиника.  
Лечение в различные возрастные периоды.
2. Классификации зубочелюстных аномалий.
3. Особенности строения ВНЧС у новорожденного. Значение для функции и клиники.
4. Ситуационная задача №18.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 39**

1. Врожденные пороки развития зубов (зубы Гетчинсона, Фурнье, Пфлюгера, Турнера). Этиология, клиника, патогенез, методы диагностики и лечение.
2. Анатомо-физиологические особенности полости рта новорожденного.
3. Преждевременное удаление зубов. Детское протезирование.
4. Ситуационная задача №17.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 40**

1. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.
2. Определение глубины преддверия полости рта. Мелкое преддверие полости рта.  
Клиника. Показания и подготовка к хирургическому лечению.
3. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов механического действия.
4. Ситуационная задача №16.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1



Пациент Ф., 11 лет. Жалобы: задержка прорезывания 11 зуба. Анамнез: 51 зуб выпал в возрасте 7 лет. При осмотре ребенка: смешанный прикус; 55,53,63,75,83,85 зубы – подвижность 1-2 степени, 65,75 – кариозные полости на жевательной поверхности; 16,36 зубы – герметизированные фиссуры, 26,46 - запломбированы, 14,24,25,34 – фиссуры пропускают кончик зонда, цвет эмали обычный; ретенция 11 зуба, тесное положение резцов нижней челюсти, глубокий травмирующий прикус.

#### **Задание:**

1. Назовите возможные причины ретенции 11.
2. Составьте план комплексного обследования и лечения ребенка.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2



Пациентка Е., 11 лет. Жалобы: на затрудненное откусывание пищи передними зубами и неправильное расположение зубов. При осмотре выявлено увеличение высоты нижней части лица, сглаженность носогубных складок, напряжение мышц околоротовой области. В полости рта: вертикальная щель между передними зубами. При исследовании функции глотания – «симптом напёрстка» на подбородке, прокладывание языка между зубными рядами

#### Задание:

1. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.
2. Назовите элементы, которые необходимо включить в конструкцию ортодонтического аппарата.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки диагноза?

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3**



Пациентка А., 8 лет. Родители обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости ребенка в лечении. При осмотре полости рта ребенка: справа щёчные бугорки нижних боковых зубов перекрывают щечные бугорки верхних, диастемы между передними зубами верхней челюсти, дефект зубного ряда в области зуба 2.2

**Задание:**

1. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выбора тактики лечения?
2. Поставьте диагноз. Выберите методы лечения.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4**



Пациентка Н., 13 лет. Обратилась к стоматологу с жалобами на неправильное положение зубов: неправильное положение клыков, нарушение цвета и формы резцов верхней челюсти.

Объективно: Вестибулярное положение клыков верхней челюсти и их шиповидная форма, вдоль режущего края резцов бороздчатые углубления.

**Задание:**

1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Поставьте предварительный диагноз, составьте план лечения

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5**



Пациент Д., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на отсутствие у ребёнка зубов, затруднения при жевании, наличие сухости кожи.

Объективно: Глубокая супраментальная складка, в полости рта единичные зубы шиповидной формы. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Язык влажный, чистый. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются

**Задание:**

1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Перечислите методы обследования, необходимые для постановки диагноза.
3. Поставьте предварительный диагноз, определите методы и сроки лечения, и диспансеризации.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6



Пациент Г., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на «неправильный» прикус у ребёнка.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, уменьшение гнатической части лица, выпуклый профиль лица, выраженные супраментальная и носогубные складки, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: отсутствие зубов на нижней челюсти, нарушение формы зубных рядов, окклюзии, несовпадение центральной линии между верхними и нижними центральными резцами, щель по сагиттали, диастема между 11 и 21. Зубоальвеолярное выдвижение зубов верхней челюсти.

#### Задание:

1. Перечислите дополнительные методы исследования.
2. Поставьте предварительный диагноз, составьте план лечения.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7**



Пациентка В., 13 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на затруднения при откусывании и пережёвывании пищи, неправильное положение зубов, неправильное произношение некоторых звуков.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, увеличение гнатической части лица, губы смыкаются с напряжением, дыхание ротовое, нарушение речеобразования, открывание рта в полном объеме, отмечается вынужденное напряжение круговой мышцы рта и подбородочной мышцы, на подбородке появляются точечные углубления и отмечается «симптом наперстка», лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: Гипоплазия 23 зуба, бугорковый контакт между зубами, отсутствие контактов во фронтальном отделе, щель по вертикали, переднее положение языка. Зубы верхней челюсти контактируют с одноименными зубами нижней челюсти

**Задание:**

1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз и составьте план лечения.
2. Перечислите причины, которые могли привести к данной аномалии.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8



Пациентка А., 14 лет, жалуется на неправильное положение зубов, воспаление десны в области клыков, наличие желто-коричневого пятна на 21 зубе. Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно.

В полости рта: слизистая оболочка десны гиперемирована, имеются патологические изменения, на языке отмечается налет желтого цвета, отпечатки зубов. КПУ = 4, ИГПР = 3; проба Шиллера-Писарева положительная, РМА = 18%. Зубы нижней челюсти в боковом сегменте перекрывают верхние

#### Задание:

1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз и составьте план лечения.
2. Назовите основные причины развития данной патологии.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9



Пациент Д., 18 лет, обратился в клинику с жалобами на неправильный прикус, неправильное положение зубов.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно.

В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. Латеральные резцы расположены небно, скученность зубов, смещение центра, дефицит места для зубов. Нарушение структуры твердых тканей 11 зуба

#### Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения. Перечислите основные виды ортодонтических аппаратов при лечении данной патологии.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Пациент Б. обратился с жалобами на отсутствие зубов, неправильное положение зубов, нарушение речи, затруднение жевания.



1. Опишите ОПТГ.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для уточнения диагноза и составления плана лечения?
4. Составьте предварительный план лечения и сроки диспансеризации.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

Пациентка Б., 15 лет, обратилась с жалобами на неправильное положение зубов, отсутствие зуба.



Опишите:

- состояние зубов верхней челюсти, с учётом контрольно-диагностических моделей верхней челюсти;
- внутриротовой рентгенологический снимок.

Поставьте предварительный диагноз. Составьте предварительный план лечения.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

Пациентка Ж., 8 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.



1. Назовите и охарактеризуйте ортодонтический аппарат.
2. Перечислите показания к применению данного аппарата.
3. Назовите недостатки аппарата.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

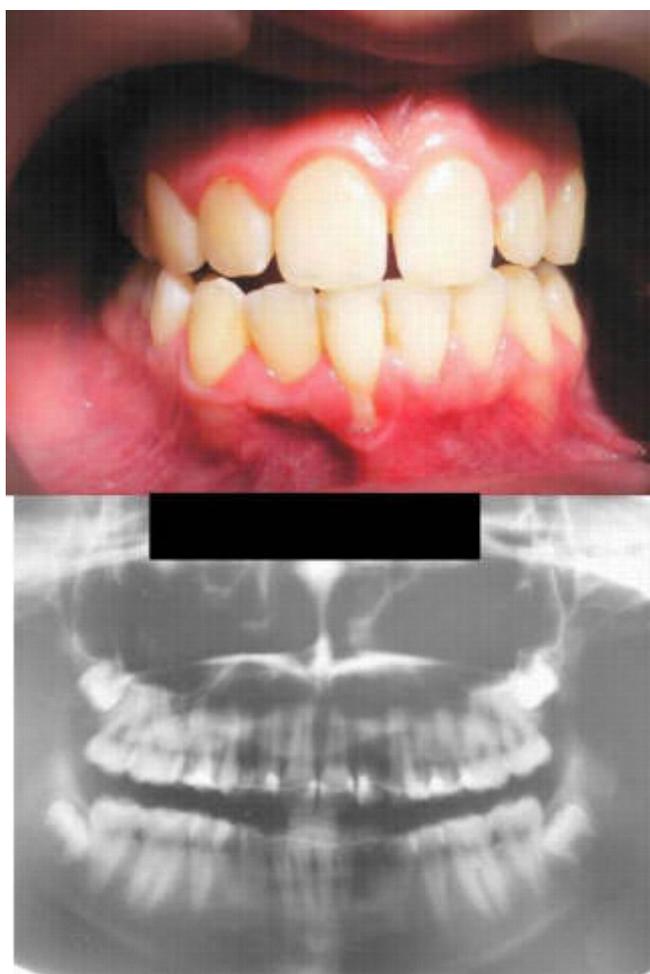
## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

Пациентка Л., 18 лет, состояние через 2 недели после снятия несъемного  
дугового аппарата.



1. Назовите осложнение после ортодонтического лечения.
2. Чем вызвано данное осложнение?
3. Составьте план лечения.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14**

Пациентка О., 12 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.



1. Назовите и охарактеризуйте аппарат.
2. Перечислите показания к применению аппарата.
3. Какие осложнения могут возникнуть при использовании данного аппарата?

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15**

Пациент Д., 14 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.



Охарактеризуйте ортодонтический аппарат.

1. Перечислите показания к применению аппарата.
2. Назовите возможные осложнения при использовании данного аппарата.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

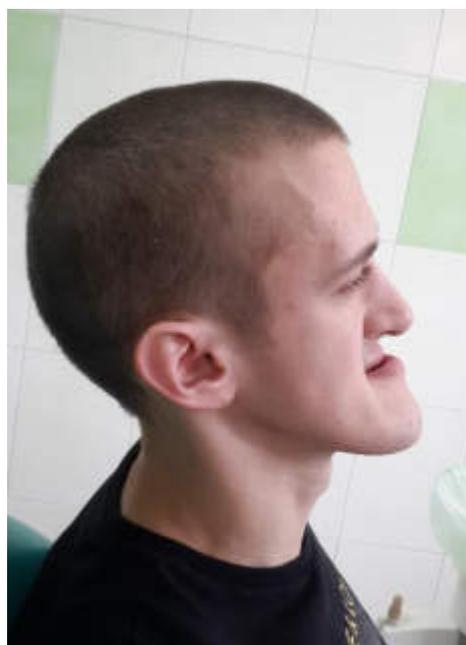
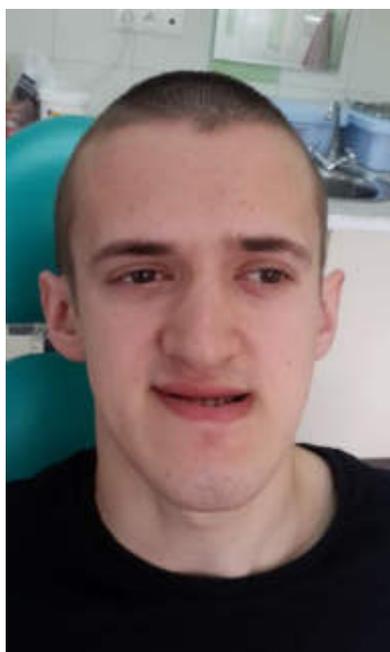
## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

Пациент Л., 26 лет, обратился с жалобами на неправильное расположение зубов, неправильный прикус. Из анамнеза: у родителей пациента имеется схожая патология.



1. Опишите внешний вид и состояние полости рта пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите необходимые дополнительные методы диагностики.
4. Составьте план лечения.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Пациент С., находится на активном ортодонтическом лечении. На этапе лечения был изготовлен съёмный ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть.



1. Назовите и охарактеризуйте аппараты (съёмные и несъёмные).
2. Перечислите показания к применению данного аппарата.
3. Назовите осложнения, возникающие при использовании данного аппарата.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18

Пациент Ч., 12 лет, направлен на ортодонтическое лечение после оперативного вмешательства на верхней челюсти. Объективно: посттравматическое удаление зуба 22.



1. Опишите состояние полости рта пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите, какие методы диагностики необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Составьте план лечения.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Пациентка Ж., 13 лет, направлена на консультацию к врачу-ортодонт по поводу патологии окклюзии. Из анамнеза: родилась преждевременно (7 месяцев), вскармливание искусственное.



#### Задание:

1. Опишите состояние полости рта.
2. Что могло привести к развитию патологии?
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Составьте план лечения.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## **ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20**

Пациент П., 8 лет обратился к врачу-ортодонту с жалобами на травматический перлом коронки медиального верхнего резца справа.

Объективно: перлом коронки без вскрытия полости зуба, ротовое дыхание.

Из анамнеза: травма передних зубов около года назад, на данный момент зуб не беспокоит.



1. Назовите дополнительные методы диагностики.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Предложите несколько планов лечения.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Пациентка К., 21 г., направлена врачом-стоматологом-хирургом к врачу-ортодонту с жалобами на боль в ВНЧС.

Объективно: выпуклый профиль лица, на ТРГ выявлена ретропозиция нижней челюсти, высота прикрепленной слизистой в области передней группы зубов нижней челюсти 3 мм.



1. Опишите состояние полости рта пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите возможную причину болей в ВНЧС.
4. Составьте план лечения и назовите основную цель с учетом жалоб со стороны ВНЧС.

Зав. кафедрой

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

С.В. Дмитриенко

высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22

Пациентка Д., 28 лет обратилась с жалобами на затруднения при откусывании пищи, неправильное произношение звуков.

Объективно: инфантильный тип глотания, раннее удаление 36, 46 зубов, гнатическая часть лица соответствует возрастной норме.



1. Опишите состояние полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите дополнительные методы диагностики.
4. Составьте план лечения.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23

Пациент Р., 6 лет обратился к врачу – ортодонту с жалобой на неправильное расположение зубов.

Объективно: перелом коронки 2.1 зуба в пределах эмали, в полости рта 3.2, 4.2, 3.1, 4.1 зубы отсутствуют, широкая низко прикрепленная уздечка верхней губы.



1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимые дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

Пациент Н, 21 год обратился с жалобами на неправильное положение зубов.

Внешний вид: профиль лица вогнутый.

Из анамнеза: со слов пациента у его отца наблюдалась сходная патология.

Объективно: обильный мягкий налет на зубах, гиперемия маргинального края десны, по данным ТРГ в боковой проекции – макрогнатия нижней челюсти и ретропозиция верхней челюсти. Зубы нижней челюсти перекрывают коронки верхних зубов



1. Опишите состояние полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

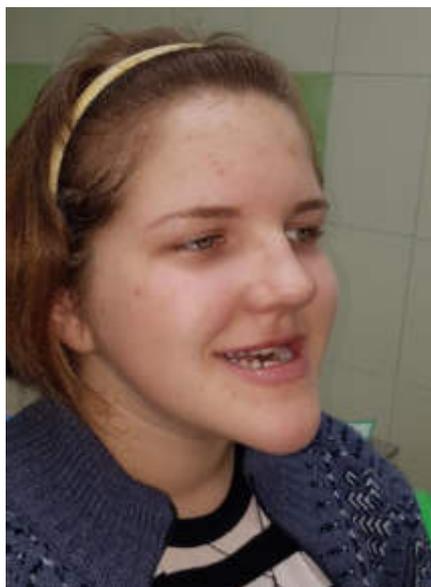
(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №25

Пациентка П., 14 лет обратилась с жалобами на затруднения при откусывании и разжевывании пищи, неправильный прикус.

Объективно: лицевые пропорции нарушены, гнатическая часть лица значительно увеличена, подбородок выступает вперед. Слизистая оболочка полости рта розового цвета, не изменена. Зуб 46 удален по поводу осложненного кариеса. Вестибулярная позиция зубов 13, 23. Обратное резцовое перекрытие, сагиттальная щель составляет 9 мм.



1. Опишите состояние полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите, какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Составьте план лечения.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

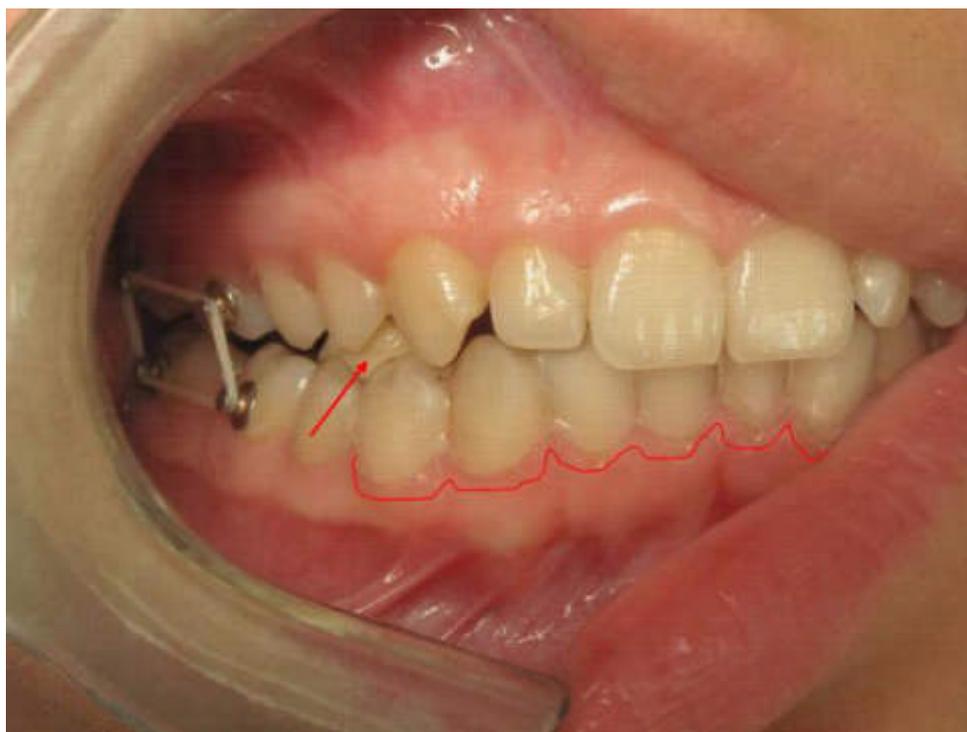
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №26**

Пациент К., 18 лет обратился по направлению стоматолога хирурга.

Внешний осмотр: незначительное снижение нижней части лица.

Объективно: щелчки в ВНЧС при открывании рта, зубные ряды ровные, резцовое перекрытие на высоту половины нижнего резца, соотношение моляров по II классу по Энгля.



1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите, на каком биологическом принципе основан метод лечения и механизм проводимого лечения, используя фотографию (стрелкой указана накusочная площадка, которая фиксируется на прозрачной капле на зубах нижней челюсти).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

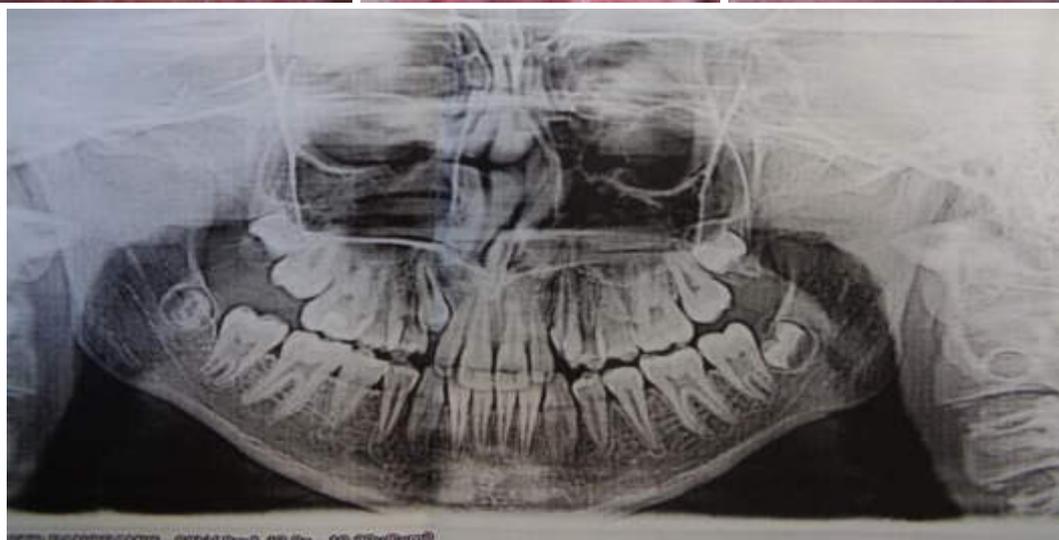
(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №27

Пациентка И., 16 лет, обратилась в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, неправильный прикус.

Объективно: лицо симметричное, пропорциональное, губы смыкаются без напряжения. Открывание рта сохранено в полном объеме, лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. Вестибулярное положение зуба 23, зуб 13 в полости рта отсутствует. Жевательные зубы имеют по одному антагонисту.



1. Опишите ОПТГ.
2. Какие еще методы исследования следует провести для постановки диагноза и планирования лечения?
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Составьте план лечения.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №28.

В стоматологическую клинику к ортодонту обратились родители с мальчиком 9-ти лет. Жалобы – на «неправильно расположенные зубы и открытый рот» у ребенка. Анамнез: у матери в периоде беременности наблюдался токсокоз в первом триместре, ребенок родился доношенным, находился на искусственном вскармливании с 3х месяцев. Прорезывание зубов происходило в физиологические сроки. Перенесенные заболевания – ветряная оспа, частые острые респираторные заболевания. Отмечаются вредные привычки: закусывание нижней губы, ротовое дыхание.

Объективно: мезиальные щечные бугорки верхних первых постоянных моляров соотносятся с аналогичными бугорками антагонистов. Нижние резцы контактируют со слизистой неба. При выполнении клинической пробы Эшлера-Битнера эстетика профиля ребенка улучшается.



1. Поставьте предварительный диагноз. Опишите механизм развития патологии.
2. Какие методы исследования необходимо провести в данной ситуации?
3. Составьте план лечения.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №29

Пациентка С., 16 лет, обратилась с жалобами на неправильное положение зубов, неправильный прикус.



Объективно: мезиальные щечные бугорки верхних первых постоянных моляров соотносятся с аналогичными бугорками антагонистов. Нижние резцы контактируют со слизистой неба. Жевательные зубы контактируют с антагонистами с обеих сторон.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите обследование пациента.
3. Составьте план лечения данного пациента.

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.77 Ортодонтия

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №30



Родители пациента С., 7 лет, обратились в клинику с жалобами на неправильный прикус ребенка, задержку смены молочных зубов. Объективно: смыкание зубов по II классу по Энгля, щель по сагиттали 8 мм. Подвижность молочных зубов отсутствует.

1. Какие методы исследования необходимо провести пациенту?
2. Определите, соответствует ли костный возраст пациента паспортному?
3. Какие методы лечения можно применить в данной ситуации?

Зав. кафедрой

С.В. Дмитриенко