

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра стоматологии №2

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
д.м.н., профессор С.Ю. Максюков
«18» июня 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность 31.08.77 Ортодонтия

Направленность (профиль) программы **Ортодонтия**

Блок 3

Базовая часть (Б3.Б.01)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2024г.**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» разработана стоматологии №2 в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.77 Ортодонтия, утвержденного приказом Минобрнауки России №1128 от 27.08.2014г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Максюков С.Ю	профессор	зав.кафедрой стоматологии № 2.
2	Хейгетян А.В.	доцент	зав. кафедрой стоматологии № 1.
3	Пилипенко Н.Д.	к.м.н.	ассистент кафедры стоматологии № 2

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры стоматологии №2

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

3.1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

3.2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ Население;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ профилактическая;
- ✓ диагностическая;
- ✓ лечебная;
- ✓ реабилитационная;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая

3.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание ортодонтической стоматологической помощи пациентам;
участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

организация проведения медицинской экспертизы;

участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции (ПК-):

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи (ПК-7);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим

мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.77 Ортодонтия.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.77 Ортодонтия осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-ортодонта в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.77 Ортодонтия проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.77 Ортодонтия.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.77 Ортодонтия.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата¹).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.77 Ортодонтия путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания задания	Компетенции, освоение которых проверяется
---------------	---------------------------------	---

		вопросом
	1. Организация стоматологической помощи детям. Диспансеризация детей и подростков по ортодонтическим показаниям.	ПК - 1, 2, 3, 4, 6, 11, 12, 13.
	2. Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонту из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление уздечки верхней губы. При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти. 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65. 1. С целью определения степени формирования корней 11, 21 необходимо выполнить: 1) ТРГ головы в боковой проекции 2) ОПТГ 3) R гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов. 4) ТРГ головы в прямой проекции. 2. В данной клинической ситуации рекомендовано: 1) операция перемещения уздечки верхней губы 2) отложить операцию до полного формирования корней 11, 21 3) изготовить расширяющую пластинку. 3. В данном клиническом случае после окончания формирования корней 11, 21 и проведения операции на уздечке верхней губы показано: 1) применение съемной ортодонтической аппаратуры 2) протезирование 3) применение несъемной ортодонтической аппаратуры 4. Указать причины, по которым проведение операции перемещения уздечки в/губы в данном возрастном периоде не показано: 1) возможно возникновение воспалительных процессов в области прорезывающихся 11, 21 2) смещение и поворот по оси 11, 21 3) возможно смещение косметического центра.	ПК – 5, 7, 8, 9, 10.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Организация стоматологической помощи детям. Диспансеризация детей и подростков по ортодонтическим показаниям.

2. Санитарно-гигиенические и эргономические требования к оборудованию и инструментарию.
3. Определение содержания бесед с будущими родителями по профилактике аномалий прикуса.
4. Организация правильного питания, в том числе искусственного (режим и способ вскармливания).
5. Профилактика стоматологических заболеваний у детей. Виды, методы, средства.
6. Роль медицинской психологии в практической работе врача.
7. Понятие о врачебной этике и деонтологии.
8. Формирование зубочелюстной системы у детей. Периоды развития жевательного аппарата.
9. Признаки молочного прикуса.
10. Периоды молочного прикуса.
11. Период смены зубов, общая характеристика.
12. Признаки постоянного прикуса.
13. Эпидемиология зубочелюстных аномалий и деформаций. Организация работы ортодонтического отделения, кабинета.
14. Классификация зубочелюстных аномалий по Энгля.
15. Классификация зубочелюстных аномалий по Калвелису.
16. Методы обследования ребенка в ортодонтии. Специальные методы обследования.
17. Методы обследования ребенка в ортодонтии. Дополнительные методы обследования.
18. Понятие прикус. Виды прикусов.
19. Функциональная диагностика в ортодонтии. Методики проведения.
20. Рентгенологический метод обследования. Методики проведения, чтение ретгенограмм.
21. Телерентгенография. Основные ориентиры.
- 22.
23. Графические и метрические методы в ортодонтии (Пона, Герлаха, Хаулея-Гербста).
24. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций. Периоды профилактики по Ф.Я. Хорошилкиной.
25. Диспансеризация детей с зубочелюстными аномалиями и деформациями. Формирование диспансерных групп.
26. Принципы построения диагноза в ортодонтии.
27. Дифференциальная диагностика на основе выявления морфологических и эстетических нарушений зубочелюстной системы.
28. Миогимнастика как лечебное средство и средство профилактики аномалий и деформаций зубных рядов и челюстных костей.
29. Аппаратурный метод лечения. Классификация ортодонтических аппаратов.
30. Механически действующие ортодонтические аппараты, возрастные показания.

31. Функционально-действующие ортодонтические аппараты, возрастные показания.
32. Функционально-направляющие ортодонтические аппараты, возрастные показания.
33. Аппараты сочетанного действия, возрастные показания.
34. Ортодонтические аппараты внеротовые, виды.
35. Требования, предъявляемые к ортодонтическим аппаратам. Особенности гигиенического ухода за полостью рта.
36. Биомеханика ортодонтического перемещения зубов. Силы в ортодонтии. Понятия вращательного и поступательного перемещения зубов.
37. Аномалии зубов. Этиология, клиника, диагностика.
38. Аномалии числа зубов. Адентия. Этиология, клиника, диагностика.
39. Аномалии числа зубов. Сверхкомплектные зубы. Этиология, клиника, диагностика.
40. Ангидротическая эктодермальная дисплазия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
41. Аномалии положения зубов. Диастема, тремы. Определение, этиология, клиника, диагностика.
42. Аномалии положения зубов (дистальное, мезиальное, небное, язычное, высокое, низкое, поворот по оси). Этиология, клиника, диагностика.
43. Дистопия зубов. Этиология, клиника, диагностика.
44. Ретенция зубов. Этиология, клиника, диагностика.
45. Аномалии формы зубного ряда. Этиология, клиника, диагностика.
46. Аномалии прикуса по сагиттальной плоскости (дистальное соотношение, дистальный прикус). Этиология, клиника, диагностика.
47. Аномалии прикуса по сагиттальной плоскости (мезиальное соотношение, мезиальный прикус). Этиология, клиника, диагностика.
48. Аномалии прикуса по вертикальной плоскости (глубокое резцовое перекрытие, глубокий прикус). Этиология, клиника, диагностика.
49. Аномалии прикуса по вертикальной плоскости (открытый прикус). Этиология, клиника, диагностика.
50. Аномалии прикуса по трансверзальной плоскости. Виды перекрестного прикуса. Этиология, клиника, диагностика.
51. Аномалии и деформации, обусловленные врожденными пороками развития челюстей лица и других органов. Этиология, клиника, диагностика.
52. Аномалии и деформации, обусловленные воспалительными процессами, травмами и другими повреждениями. Этиология, клиника, диагностика.
53. Методики комбинированного лечения. Показания к удалению отдельных зубов.
54. Показания и техника проведения компактоosteотомий.
55. Укороченная уздечка языка, верхней и нижней губы. Показания и техника проведения пластик.
56. Ранняя потеря зубов. Протезирование в детском возрасте. Виды лечебных аппаратов.

57. Лечение аномалий зубов. Протетический, ортопедический, ортодонтический методы. Показания, техника проведения.
58. Ретенционный период, определение. Виды ретенционных аппаратов.
59. Современные методы лечения в ортодонтии. Показания и противопоказания.
60. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.
61. Рецидив зубочелюстных аномалий. Причины рецидива.

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Организация ортодонтической стоматологической помощи в РФ.

Задача № 1.

Площадь кабинета врача-стоматолога-ортодонта составляет 18 кв.м.

1. Определите режим стерилизации воздуха.
2. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации металлического инструментария.
3. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.
4. Выберите способ дезинфекции и стерилизации стоматологических зеркал.
5. Выберите оптимальный способ дезинфекции и стерилизации наконечников.

Задача № 2.

Организация учета амбулаторной работы врача-стоматолога ортодонта требует ведения документации.

1. Назовите учетную форму для ведения дневника лечения амбулаторного стоматологического больного.
2. Назовите учетную форму журнала (дневника) работы врача-стоматолога ортодонта.
3. Назовите учетную форму лечения одного случая заболевания для ФОМС.
4. Назовите форму для ежедневного учета работы врача-стоматолога ортодонта
5. Назовите форму для ежемесячного учета работы врача-стоматолога ортодонта.

Задача № 3.

Детское население города N составляет 12143 человека.

1. Составьте штатное расписание для организации детской стоматологической службы.
2. Перечислите категории стоматологических поликлиник.
3. Перечислите вспомогательные помещения, необходимые для функционирования данной стоматологической поликлиники.
4. Перечислите, что включает стоматологическая помощь детям, оказываемая в детских стоматологических отделениях (кабинетах) медицинских организаций.
5. Назовите, какое количество детей должно обучаться в школе, для введения единицы школьного врача-стоматолога ортодонта.

2. Возрастные особенности зубочелюстной системы.

Задача №1. Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонт из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление уздечки верхней губы.

При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти . 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65.

1. С целью определения степени формирования корней 11, 21 необходимо выполнить:
 - 1) ТРГ головы в боковой проекции
 - 2) ОПТГ
 - 3) R гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.
 - 4) ТРГ головы в прямой проекции.
2. В данной клинической ситуации рекомендовано:
 - 1) операция перемещения уздечки верхней губы
 - 2) отложить операцию до полного формирования корней 11, 21
 - 3) изготовить расширяющую пластинку.
3. В данном клиническом случае после окончания формирования корней 11, 21 и проведения операции на уздечке верхней губы показано:
 - 1) применение съемной ортодонтической аппаратуры
 - 2) протезирование
 - 3) применение несъемной ортодонтической аппаратуры
4. Указать причины, по которым проведение операции перемещения уздечки в/губы в данном возрастном периоде не показано:
 - 1) возможно возникновение воспалительных процессов в области прорезывающихся 11, 21
 - 2) смещение и поворот по оси 11, 21
 - 3) возможно смещение косметического центра.

Задача 2. Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда.

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная.

Зубная формула: 16,55,54,53,0,11 ! 21,0,63,64,65,26

46,85,84,83,41,42 ! 31,32,73,0,75,36

42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

1. Зубная формула
 - 1) соответствует возрасту
 - 2) не соответствует возрасту.
2. Возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов
 - 1) сужение нижнего зубного ряда
 - 2) наличие сверхкомплектных зубов
 - 3) макроденция
 - 4) смещение боковых зубов мезиально.
4. Для выявления возможной причины неправильного положения 32 и 42 зубов необходимо применить дополнительные методы исследования:
 - 1) рентгенологическое обследование
 - 2) измерение диагностических моделей челюстей
 - 3) электромиографическое обследование

4) электротонometriю.

5. При измерении диагностических моделей целесообразно использовать:

- 1) метод Пона
- 2) метод Герлаха
- 3) метод Коркхауза
- 4) определить индекс Тона.

6. Выбор метода лечения (ортодонтический, хирургический, комбинированный) зависит от:

- 1) возраста ребенка
- 2) причины неправильного положения
- 3) от дисциплинированности ребенка.

3. Анатомо-морфологические особенности челюстно-лицевой области.

Задача 1. Пациентка А., 8 лет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту.

Между 11 и 21 зубами диастема = 4 мм; на рентгенограмме между корнями 11 и 21 зубов — зачаток сверхкомплектного зуба.

1. Дополнительно необходимо рентгенологическое исследование:

- 1) телерентгенография головы в прямой проекции
- 2) томография ВНЧС
- 3) телентгенография головы в боковой проекции
- 4) никакие из перечисленных.

2. Последовательность лечения:

- 1) ортодонтическое, удаление сверхкомплектного
- 2) ортодонтическое, ортопедическое
- 3) удаление сверхкомплектного зуба, ортодонтическое
- 4) удаление сверхкомплектного зуба, ортопедическое.

3. Для лечения данного пациента рекомендуется конструкция ортодонтического аппарата:

- 1) нижнечелюстная
- 2) внеротовая
- 3) двучелюстная
- 4) верхнечелюстная

4. В конструкции съемного ортодонтического аппарата необходима пружина:

- 1) протрагирующая
- 2) рукообразная
- 3) вестибулярная П-образная
- 4) Коффина.

Задача 2. Пациент Р., 6 лет. При осмотре полости рта — период прикуса молочных зубов, при глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель - 5 мм.

1. Клиническая картина соответствует:

- 1) мезиальной окклюзии
- 2) глубокой резцовой дизокклюзии
- 3) вертикальной резцовой дизокклюзии

- 4) дистальной окклюзии.
2. Для полной диагностики нарушений системы необходимы методы:
 - 1) антропометрические, рентгенологические
 - 2) функциональные, рентгенологические
 - 3) антропометрические, функциональные
 - 4) антропометрические, рентгенологические, функциональные
3. Для устранения данной аномалии в конструкции аппарата необходимо использовать:
 - 1) накусочную площадку
 - 2) окклюзионные накладки
 - 3) заслонка для языка
 - 4) пелот для верхней губы.
4. Регулировать функцию языка возможно с помощью:
 - 1) пружины
 - 2) вестибулярной дуги
 - 3) заслонки
 - 4) ортодонтического винта.

Задача 3. Пациент С., 10 лет. Жалобы на ассиметричное положение подбородка. При осмотре полости рта определена перекрестная окклюзия, смещение косметического центра.

1. Определить симметричность зубных рядов можно с помощью антропометрического метода:
 - 1) Пона
 - 2) Коркхауза
 - 3) Линдера-Харта
 - 4) Хаулея-Герберера-Гербста.
2. Гнатическую форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:
 - 1) телерентгенографии головы в боковой проекции
 - 2) томографии височно-нижнечелюстных суставов
 - 3) телерентгенографии головы в прямой проекции
 - 4) ортопантомографии.
3. Суставную форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:
 - 1) аксиографии
 - 2) реографии
 - 3) гнатодинамометрии
 - 4) периотестометрии.
4. Лечение суставной формы перекрестной окклюзии проводит стоматолог:
 - 1) хирург
 - 2) ортодонт
 - 3) терапевт
 - 4) ортодонт и хирург.

Раздел 4 Методы обследования детей с зубочелюстными аномалиями

Задача 1. Пациент С., 11 лет 8 мес. Родителей не устраивает эстетика лица.

При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля.

Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом смыкании.

Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном случае:

- 1) ОПТГ
- 2) ТРГ в боковой проекции
- 3) ТРГ в прямой проекции
- 4) R - снимок в области резцов верхней челюсти.

2. Соотношение зубов по III классу Энгля какой окклюзии соответствует:

- 1) дистальной
- 2) вестибулоокклюзии
- 3) мезиальной
- 4) лингвоокклюзии.

3. Лицевые признаки соответствуют:

- 1) лингвоокклюзии
- 2) дистальной окклюзии
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вестибулоокклюзии.

4. Для определения положения апикального базиса нижней челюсти относительно переднего отдела основания черепа необходимо изучить углы:

- 1) NSBa
- 2) SNA
- 3) SNB
- 4) NSPg

5. В данном возрастном периоде целесообразно проводить лечение с помощью:

- 1) съемных пластиночных аппаратов
- 2) несъемной ортодонтической техники
- 3) функциональных аппаратов
- 4) аппаратов комбинированного действия.

Задача 2. Пациент 8 лет. Жалобы на неправильно расположенные зубы, эстетические нарушения. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту; тесное положение резцов на верхней челюсти; поворот по оси 11, 21; 12, 22 расположены небно. Индекс Тона = 1,33. Зубные ряды сужены.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном клиническом случае:

- 1) ОПТГ
- 2) ТРГ головы в боковой проекции
- 3) прицельный снимок 55 и 65
- 4) ТРГ головы в прямой проекции.

2. ОПТГ необходимо выполнить с целью:

- 1) определения размеров тела верхней челюсти;
- 2) определения степени резорбции корней молочных зубов и наличия зачатков постоянных зубов;

- 3) определения степени сужения верхней челюсти и нижней челюсти;
- 4) определения размеров нижней челюсти.

3. Для определения пропорциональности размеров резцов верхней челюсти и нижней челюсти необходимо применить следующий метод:

- 1) Герлаха
- 2) Тона
- 3) Пона
- 4) Коркхауза.

Задача 3. Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонт из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление уздечки верхней губы.

При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти . 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65.

1. С целью определения степени формирования корней 11, 21 необходимо выполнить:

- 1) ТРГ головы в боковой проекции
- 2) ОПТГ
- 3) R гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.
- 4) ТРГ головы в прямой проекции.

2. В данной клинической ситуации рекомендовано:

- 1) операция перемещения уздечки верхней губы
- 2) отложить операцию до полного формирования корней 11, 21
- 3) изготовить расширяющую пластинку.

3. В данном клиническом случае после окончания формирования корней 11, 21 и проведения операции на уздечке верхней губы показано:

- 1) применение съемной ортодонтической аппаратуры
- 2) протезирование
- 3) применение несъемной ортодонтической аппаратуры

4. Указать причины, по которым проведение операции перемещения уздечки в/губы в данном возрастном периоде не показано:

- 1) возможно возникновение воспалительных процессов в области прорезывающихся 11, 21
- 2) смещение и поворот по оси 11, 21
- 3) возможно смещение косметического центра.

5. Морфологические изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения

Задача 1. Пациент Ф., 9 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. Зубная формула соответствует возрасту. При осмотре полости рта определено скученное положение передней группы верхнего и нижнего зубных рядов.

1. Степень выраженности аномалии можно определить с помощью методов:

- 1) антропометрических и рентгенологических
- 2) рентгенологических и функциональных
- 3) антропометрических

- 4) функциональных.
2. Скученность зубов можно вызвать:
 - 1) артропатии
 - 2) парондопатии
 - 3) миопатии
 - 4) нарушение роста челюстей.
3. Лечение скученного положения зубов можно провести с помощью:
 - 1) подбородочной пращи
 - 2) лицевой дуги
 - 3) маски Дилера
 - 4) расширяющих пластинок.
4. Для лечения данной аномалии в конструкцию аппарата должны входить элементы:
 - 1) вестибулярная дуга
 - 2) ортодонтический винт
 - 3) накусочная площадка
 - 4) разобщающая поверхность.

Задача 2. Пациент К., 12 лет. Жалобы на неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло- и супраполложение 3!3 места в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

1. Причиной данной аномалии может быть:
 - 1) раннее удаление молочных моляров
 - 2) инфантильный тип глотания
 - 3) адентия боковых резцов верхней челюсти
 - 4) ретенция 5!5
2. Для полной диагностики данной аномалии необходимы методы:
 - 1) антропометрические, рентгенологические
 - 2) функциональные, рентгенологические
 - 3) антропометрические, функциональные
 - 4) функциональные.
3. Дефицит места в зубном ряду для клыков обусловлен:
 - 1) зубоальвеолярным удлинением в переднем отделе
 - 2) латеральным смещением нижней челюсти
 - 3) мезиальным смещением премоляров и моляров верхней челюсти
 - 4) вестибулярным наклоном передних зубов.
4. На гипсовых моделях челюстей целесообразно изучить:
 - 1) ширину апикальных базисов челюстей
 - 2) глубину небного свода
 - 3) степень мезиального смещения боковых зубов
 - 4) индекс Тонна.

6. Методы лечения зубочелюстных аномалий

Задача №1. Пациентка Ю., 4 года. При осмотре полости рта определена обратная резцовая окклюзия, смыкание боковых зубов - физиологическое.

1. На гипсовых моделях челюстей размеры зубных рядов в период прикуса молочных зубов изучают по:

- 1) Пону
- 2) Коркхаузу
- 3) Слабковской
- 4) Долгополовой.

1. Зубные ряды в данном случае будут изменены в направлении:

- 1) сагиттальном
- 2) трансверсальном
- 3) вертикальном
- 4) всех перечисленных.

3. Для лечения данной пациентки необходимы ортодонтические аппараты:

- 1) профилактические
- 2) ретенционные
- 3) лечебные съемные
- 4) лечебные несъемные.

4. Для лечения данной аномалии в конструкцию аппарата должны входить элементы:

- 1) вестибулярная дуга
- 2) ортодонтический винт
- 3) накусочная площадка
- 4) разобщающая поверхность.

Задача 2. Ребенок 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение резцов верхней челюсти. Из анамнеза удалось установить, что он длительное время прикусывал верхнюю губу.

1. Вредная привычка прикусывания верхней губы приводит:

- 1) протрузии резцов верхней челюсти
- 2) ретрузии резцов верхней челюсти
- 3) ретрузии резцов нижней челюсти

2. Для постановки диагноза необходимо провести следующие антропометрические исследования:

- 1) по методу Коркхауза
- 2) по методу Пона
- 3) по методу Хауса-Снагиной.

3. Лечение неправильного положения резцов верхней челюсти данного пациента проводить:

- 1) аппаратом Френкеля III типа
- 2) пластинкой с секторальным распилом
- 3) расширяющей пластинкой
- 4) несъемной аппаратурой.

4. Длительное прикусывание верхней губы приводит:

- 1) дизокклюзии по вертикали
- 2) глубокой резцовой окклюзии

3) обратной резцовой окклюзии.

Раздел 7. Лечение зубочелюстных аномалий.

Задача № 1. Пациентка Д. 22 года, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток: наличие щели между фронтальными зубами верхней челюсти. Ортодонтическое лечение ранее не проводилось. Подобная аномалия прикуса имеется у матери. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена. Высота нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя равна 84 мм, в положении ЦО – 82 мм, среднего отдела – 82 мм. Угол нижней челюсти слева и справа – 125°. При осмотре полости рта – слизистая оболочка полости рта и щек без видимых патологических изменений. Уздечки губ и языка в виде тонких тяжей слизистой, в межзубные сосочки не вплетаются. Зубные ряды верхней и нижней челюстей интактны. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток. Прикус нейтральный в сагиттальной плоскости.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. Какими ортодонтическими аппаратами возможно проводить лечение?

Задача № 2. Пациентка 13 лет, обратилась с диастемой между зубами 11 и 21. Объективно: в области зубов 11 и 21 имеется ярко выраженная диастема (расстояние между ними 6 мм). Прикус ортогнатический. Дефекты зубных рядов отсутствуют.

1. Поставить диагноз.
2. обосновать план ортодонтического лечения.

Задача № 3. Пациентка 48 лет, обратилась в клинику с жалобами на веерообразное расхождение верхних фронтальных зубов. Объективно: зубы 13, 12, 11, 21, 22, 23 имеют первую степень подвижности, выдвинуты вперед. Имеются тремы, диастемы. Зубная формула: на верхней челюсти сохранены только зубы — 13,12,11,21,22,23. Нижний зубной ряд интактный.

1. Поставить диагноз.
2. Обосновать план лечения.

9. Дифференциальная диагностика аномалий окклюзии.

Задача 1. Пациент Р., 6 лет. При осмотре полости рта — период прикуса молочных зубов, при глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель - 5 мм.

1. Клиническая картина соответствует:
 - 1) мезиальной окклюзии
 - 2) глубокой резцовой дизокклюзии
 - 3) вертикальной резцовой дизокклюзии
 - 4) дистальной окклюзии.
2. Для полной диагностики нарушений системы необходимы методы:
 - 1) антропометрические, рентгенологические
 - 2) функциональные, рентгенологические
 - 3) антропометрические, функциональные
 - 4) антропометрические, рентгенологические, функциональные
3. Для устранения данной аномалии в конструкции аппарата необходимо использовать:
 - 1) накусочную площадку
 - 2) окклюзионные накладки
 - 3) заслонка для языка
 - 4) пелот для верхней губы.
4. Регулировать функцию языка возможно с помощью:
 - 1) пружины

- 2) вестибулярной дуги
- 3) заслонки
- 4) ортодонтического винта.

Задача 2. Пациент С., 10 лет. Жалобы на ассиметричное положение подбородка. При осмотре полости рта определена перекрестная окклюзия, смещение косметического центра.

1. Определить симметричность зубных рядов можно с помощью антропометрического метода:

- 1) Пона
- 2) Коркхауза
- 3) Линдера-Харта
- 4) Хаулея-Гербера-Гербста.

2. Гнатическую форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:

- 1) телерентгенографии головы в боковой проекции
- 2) томографии височно-нижнечелюстных суставов
- 3) телерентгенографии головы в прямой проекции
- 4) ортопантомографии.

3. Суставную форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:

- 1) аксиографии
- 2) реографии
- 3) гнатодинамометрии
- 4) периотестометрии.

4. Лечение суставной формы перекрестной окклюзии проводит стоматолог:

- 1) хирург
- 2) ортодонт
- 3) терапевт
- 4) ортодонт и хирург.

Задача 3. Пациент Ф., 9 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. Зубная формула соответствует возрасту. При осмотре полости рта определено скученное положение передней группы верхнего и нижнего зубных рядов.

1. Степень выраженности аномалии можно определить с помощью методов:

- 1) антропометрических и рентгенологических
- 2) рентгенологических и функциональных
- 3) антропометрических
- 4) функциональных.

2. Скученность зубов можно вызвать:

- 1) артропатии
- 2) парондопатии
- 3) миопатии
- 4) нарушение роста челюстей.

3. Лечение скученного положения зубов можно провести с помощью:

- 1) подбородочной пращи
- 2) лицевой дуги
- 3) маски Диляра

4) расширяющих пластинок.

4. Для лечения данной аномалии в конструкцию аппарата должны входить элементы:

- 1) вестибулярная дуга
- 2) ортодонтический винт
- 3) накусочная площадка
- 4) разобщающая поверхность.

Задача 4. Пациент К., 12 лет. Жалобы на неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло- и супраполложение 3!3 места в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

5. Причиной данной аномалии может быть:

- 1) раннее удаление молочных моляров
- 2) инфантильный тип глотания
- 3) адентия боковых резцов верхней челюсти
- 4) ретенция 5!5

6. Для полной диагностики данной аномалии необходимы методы:

- 1) антропометрические, рентгенологические
- 2) функциональные, рентгенологические
- 3) антропометрические, функциональные
- 4) функциональные.

7. Дефицит места в зубном ряду для клыков обусловлен:

- 1) зубоальвеолярным удлинением в переднем отделе
- 2) латеральным смещением нижней челюсти
- 3) мезиальным смещением премоляров и моляров верхней челюсти
- 4) вестибулярным наклоном передних зубов.

8. На гипсовых моделях челюстей целесообразно изучить:

- 1) ширину апикальных базисов челюстей
- 2) глубину небного свода
- 3) степень мезиального смещения боковых зубов
- 4) индекс Тонна.

10. Лечение аномалий окклюзии зубных рядов.

Задача 1. У ребенка 11 лет жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что девочка в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: бледные покровы лица. Сглаженность носогубных складок. Нижняя треть лица западает.

Осмотр полости рта: удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одноименному антагонисту. Сагиттальная щель размером в 10 мм. Дообследуйте больного. Поставьте предварительный диагноз. Наметьте план лечения.

1. Для уточнения диагноза следует провести:

- 1) фотометрический анализ
- 2) клинический антропометрический
- 3) телерентгенографический

2. Анализ моделей

- 1) по Хаусу-Снагиной

- 2) по Кюркхаузу
- 3) по Хаулею-Герберу
- 4) по Герлаху.

3. Возможные аномалии зубных рядов

- 1) сужение зубных рядов
- 2) сужение верхнего зубного ряда
- 3) сужение нижнего зубного ряда
- 4) сужение и удлинение верхнего зубного ряда
- 5) сужение и укорочение нижнего зубного ряда.

4. Для лечения необходимо провести

- 1) нормализацию носового дыхания
- 2) лечебную гимнастику
- 3) расширение и удлинение нижнего зубного ряда
- 4) расширение и укорочение верхнего зубного ряда.

Задача 2. Пациентка А., 8 лет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту.

Между 11 и 21 зубами диастема = 4 мм; на рентгенограмме между корнями 11 и 21 зубов — зачаток сверхкомплектного зуба.

1. Дополнительно необходимо рентгенологическое исследование:

- 1) телерентгенография головы в прямой проекции
- 2) томография ВНЧС
- 3) телентгенография головы в боковой проекции
- 4) никакие из перечисленных.

2. Последовательность лечения:

- 1) ортодонтическое, удаление сверхкомплектного
- 2) ортодонтическое, ортопедическое
- 3) удаление сверхкомплектного зуба, ортодонтическое
- 4) удаление сверхкомплектного зуба, ортопедическое.

3. Для лечения данного пациента рекомендуется конструкция ортодонтического аппарата:

- 1) нижнечелюстная
- 2) внеротовая
- 3) двучелюстная
- 4) верхнечелюстная

4. В конструкции съемного ортодонтического аппарата необходима пружина:

- 1) протрагирующая
- 2) рукообразная
- 3) вестибулярная П-образная
- 4) Коффина.

11. Ретенция результатов лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.

Задача 1. Пациентка Ц., 9 лет. Жалобы на отсутствие центрального правого резца верхней челюсти. Зубная формула соответствует возрасту. Отсутствует 11-й зуб, места для него недостаточно, 12-й зуб наклонен мезиально.

2. Последовательность обследования пациента:

- 1) клиническое и рентгенологическое
 - 2) антропометрическое и рентгенологическое
 - 3) функциональное и антропометрическое
 - 4) рентгенологическое и функциональное.
2. При данной аномалии целесообразно рентгенологическое исследование:
- 1) телерентгенография головы в прямой проекции
 - 2) томография ВНЧС
 - 3) телерентгенография головы в боковой проекции
 - 4) прицельная рентгенография.
3. Данная клиническая картина отсутствует:
- 1) тортоаномалии резца
 - 2) транспозиции резцов
 - 3) ретенции резца
 - 4) инфрапозиции резца.
4. Причиной ретенции резца может быть:
- 1) сужение нижнего зубного ряда
 - 2) наличие сверхкомплектного зуба
 - 3) адентия резца
 - 4) дистальное положение моляра.

Задача 2. Пациентка С., 13 лет. Жалобы на отсутствие верхних боковых резцов. При осмотре полости рта определено отсутствие 12-го и 22-го зубов, диастема на верхней челюсти, дистальная окклюзия зубных рядов. На прицельной рентгенограмме установлено отсутствие зачатков 12-го и 22-го зубов.

1. Отсутствие боковых резцов вызовет нарушение:
 - 1) эстетики
 - 2) функции височно-нижнечелюстных суставов
 - 3) функции мышц челюстно-лицевой области
 - 4) движения нижней челюсти.
2. Данная клиническая картина соответствует:
 - 1) ретенции резцов
 - 2) адентии резцов
 - 3) транспозиции резцов
 - 4) тортоаномалии резцов.
3. Последовательность лечения данной аномалии:
 - 1) ортодонтия, физиотерапия
 - 2) ортодонтия, хирургия
 - 3) хирургия, ортопедия
 - 4) ортодонтия и ортопедия.
4. Лечение данного пациента целесообразно проводить аппаратурой:
 - 1) лицевой дугой
 - 2) несъемной аппаратурой
 - 3) губным бампером
 - 4) небным бюгелем.

Задача 3. Пациентка Ю., 4 года. При осмотре полости рта определена обратная резцовая окклюзия, смыкание боковых зубов - физиологическое.

1. На гипсовых моделях челюстей размеры зубных рядов в период прикуса молочных зубов изучают по:

- 1) Пону
- 2) Коркхаузу
- 3) Слабковской
- 4) Долгополовой.

3. Зубные ряды в данном случае будут изменены в направлении:

- 1) сагиттальном
- 2) трансверсальном
- 3) вертикальном
- 4) всех перечисленных.

3. Для лечения данной пациентки необходимы ортодонтические аппараты:

- 1) профилактические
- 2) ретенционные
- 3) лечебные съемные
- 4) лечебные несъемные.

4. Для лечения данной аномалии в конструкцию аппарата должны входить элементы:

- 1) вестибулярная дуга
- 2) ортодонтический винт
- 3) накусочная площадка
- 4) разобщающая поверхность.

12. Рецидив зубочелюстно-лицевых аномалий и его причины.

Задача №1. Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда.

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная.

Зубная формула: $\frac{16,55,54,53,0,11}{46,85,84,83,41,42} \mid \frac{21,0,63,64,65,26}{31,32,73,0,75,36}$

42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

1. Зубная формула

- 1) соответствует возрасту
- 2) не соответствует возрасту.

2. Возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов

- 1) сужение нижнего зубного ряда
- 2) наличие сверхкомплектных зубов
- 3) макроденция
- 4) смещение боковых зубов мезиально.

4. Для выявления возможной причины неправильного положения 32 и 42 зубов необходимо применить дополнительные методы исследования:

- 1) рентгенологическое обследование
- 2) измерение диагностических моделей челюстей

- 3) электромиографическое обследование
- 4) электротонometriю.

5. При измерении диагностических моделей целесообразно использовать:

- 1) метод Пона
- 2) метод Герлаха
- 3) метод Коркхауза
- 4) определить индекс Тона.

6. Выбор метода лечения (ортодонтический, хирургический, комбинированный) зависит от:

- 1) возраста ребенка
- 2) причины неправильного положения 2|2
- 3) от дисциплинированности ребенка.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворите льно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры;	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории.	удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов.	
Отметка	Допускается несколько ошибок в содержании ответа	Допускается несколько ошибок в содержании ответа	профессиональное мышление
	понимание проблемы	анализ ситуации	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области	неумение аргументировать ответ	отсутствие профессионального мышления
	предметной области раскрытие темы, слабое знание основных требований, предъявляемых к теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	высокая аргументированность ответа, способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	достаточный уровень профессионального мышления.
	проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации
	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе		
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации
			Отсутствует

	задачу			
--	--------	--	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре).

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Образец эталона ответа государственного экзамена

1. Ранняя потеря зубов. Протезирование в детском возрасте. Виды лечебных аппаратов.

Потеря зубов в детском возрасте может быть не только физиологической, связанной с естественной сменой, но и непреднамеренной. Раньше зубопротезы были прерогативой взрослого населения.

Но стоматологи и ортодонты отметили рост случаев формирования неправильного прикуса, нарушений речи и возникновения общих заболеваний у детей, рано потерявших зубы. Поэтому протезирование набирает популярность как надежный метод предупреждения неприятностей в будущем.

Причины раннего выпадения зубов у детей

Последствия?

Почему важно восстанавливать молочные зубы?

Показания и противопоказания

Методы протезирования, детские зубные протезы

Вкладки

Коронки

Strip-коронки

Штифты

Съемные конструкции

Пластинчатые

Мосты

Бабочка

Какие требования к конструкциям?

Правила ношения и уход

2. Ортодонтическое лечение в сменном прикусе.

Начинается с того момента, как прорезывается первый резец (это примерно 6 месяцев).

Продолжается период до тех пор, пока не начнется смена зубов (это 6-7 лет.). В течение этого времени нормой считается глубокий прикус. Для нижней челюсти характерен сниженный вертикальный размер, а находится она в заднем положении.

Что можно считать отклонениями. Это: · Перекрестный прикус. Вследствие сужения верхней челюсти нижняя челюсть смещается. В результате наблюдается несовпадение центральных линий челюстей; Открытый прикус. Бывает вызван постоянным сосанием. Это может быть соска, палец, ручки, карандаши и другие предметы. В результате жевательная мускулатура теряет тонус; · Мезиальный прикус. Нарушается рост любой из челюстей и в результате нижняя челюсть находится в переднем положении.

Показания к ортодонтическому лечению во временном (молочном) прикусе. Лечение зубов у детей происходит намного быстрее. Возраст ребенка до 6 лет:

-Перекрестный прикус со смещением нижней челюсти

-Ранние проявления скелетных аномалий

-Профилактическое протезирование после ранней потери молочных зубов

В этом возрасте применяется в основном БЕЗАППАРАТУРНАЯ МЕТОДИКА

Безаппаратурный метод коррекции прикуса включает в себя следующие процедуры:

· Избавление от вредных привычек. К ним относятся неправильное глотание, сосание пальцев и различных предметов (ручек, сосок и т.д.);

· Общая коррекция осанки;

У молочных зубов можно провести шлифовывание бугров; ·

При наличии кариеса – его своевременное лечение;

· Массаж десен. Делается в период прорезывания зубов и корректирует направление их роста;

· Устранение всех препятствий для дыхания носом. В числе таких препятствий может быть хронический ринит, искривление носовой перегородки, аденоиды;

· Миотерапия (специальные упражнения для развития мышечного аппарата)

Особенности ортодонтического лечения пациентов в период сменного прикуса.

Показания к ортодонтическому лечению в раннем сменном прикусе. Возраст ребенка от 6 до 10 лет:

-Травматическая окклюзия

-Вынужденный мезиальный прикус

-Ранние скелетные аномалии, отягощенные наследственностью

-Протрузия верхних резцов в сочетании с несмыканием губ

-Перекрестный прикус со смещением нижней челюсти

- Скученность зубов

В период смешанного прикуса лечение, в основном, проводят аппаратным методом, а также комплексным. Нормализация прикуса достигается путем перемещения зубов, исправлением формы зубных дуг, стимулированием роста недоразвитых и сдерживанием роста чрезмерно развитых отделов челюстей. В этом периоде ортодонтический метод лечения зачастую сочетают с миотерапией для ускорения лечения, закрепления его результатов. Также возможно применения и ортопедического метода лечения - профилактическое протезирование.