

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ**

***ПМ. 03 ИЗГОТОВЛЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПРОТЕЗОВ***

по программе подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по
специальности СПО 31.02.05 Стоматология ортопедическая на базе среднего
общего образования

Назрань, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

1.Пояснительная записка.....	3
2. Перечень компетенций, формируемых в рамках изучения профессионального модуля.....	6
3.Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах формирования.....	8
4. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения профессионального модуля.....	9
5.Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования.....	69
6.Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций	72

1. Пояснительная записка.

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу профессионального модуля ПМ.03 Изготовление ортодонтических аппаратов челюстно-лицевых протезов.

КОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, контрольно-оценочные средства для проведения квалификационного экзамена.

КОС разработан на основании положений: основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая и программы профессионального модуля ПМ.03 Изготовление ортодонтических аппаратов челюстно-лицевых протезов.

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен

владеть навыками :

- изготовления функционально действующих
- ортодонтических аппаратов, изготовления пластинки с заслоном для языка (без кламмеров), изготовления пластинки с окклюзионными накладками, изготовления съемной пластинки с наклонной плоскостью;
- изготовления механически действующих ортодонтических аппаратов, изготовления дуги вестибулярной, изготовления пластинки вестибулярной, изготовления дуги вестибулярной с дополнительными изгибами;
- изготовления ортодонтических аппаратов комбинированного действия;
- изготовления репонирующих, фиксирующих, направляющих протезов и аппаратов;
- изготовления замещающих и формирующих аппаратов;
- изготовления пострезекционных протезов и экзопротезов, сложных челюстных протезов;
- изготовления протезов и аппаратов при уранопластике

уметь:

- проводить оценку оттиска;
- изготавливать вспомогательные и рабочие модели челюстей;
- наносить рисунок ортодонтического аппарата на модель;
- изготавливать элементы ортодонтических аппаратов с различным принципом действия;
- изготавливать базис ортодонтического аппарата;
- проводить окончательную обработку ортодонтического аппарата;
- изготавливать фиксирующие, репонирующие, замещающие, формирующие челюстно-лицевые протезы;

- изготавливать профилактические, лечебные, защитные шины, боксерскую шину

знать:

- анатомо - физиологические особенности зубочелюстной системы у детей на разных этапах развития;
- классификация челюстно-лицевых аппаратов;
- общие принципы лечения дефектов

В результате освоения профессионального модуля у выпускника должны быть сформированы личностные результаты, общие и профессиональные компетенции:

- ЛР 1 Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
- ЛР 2 Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.
- ЛР 3 Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих.
- ЛР 4 Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».
- ЛР 9 Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.
- ЛР 10 Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.
- ЛР 12 Принимающий семейные ценности, готовый к созданию семьи и воспитанию детей; демонстрирующий неприятие насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.
- ЛР 13 Понимающий сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявляющий к ней устойчивый интерес.
- ЛР 14 Организовывающий собственную деятельность, выбирающий типовые методы и способы выполнения профессиональных задач,

оценивающий их эффективность и качество.

– ЛР 15 Принимающий решения в стандартных и нестандартных ситуациях и несущий за них ответственность.

– ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекста

– ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

– ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

– ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

– ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

– ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения

– ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

– ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

– ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

– ПК.3.1. Изготавливать основные съемные и несъемные ортодонтические аппараты с учетом индивидуальных особенностей пациента

– ПК 3.2. Изготавливать фиксирующие и репонирующие аппараты

– ПК 3.3. Изготавливать замещающие протезы

– ПК 3.4. Изготавливать obturators при расщелинах твердого и мягкого нёба

– ПК 3.5. Изготавливать лечебно-профилактические аппараты (шины).

Формой промежуточной аттестации по профессиональному модулю является экзамен квалификационный.

2. Перечень компетенций, формируемых в рамках изучения профессионального модуля

№ п/п	Контролируемые разделы междисциплинарных курсов	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	МДК 03.01 Технология изготовления ортодонтических аппаратов Тема 1. Предмет, цели и задачи ортодонтии. Организация ортодонтической зуботехнической лаборатории	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания.
2.	Тема 2. Развитие зубочелюстной системы. Зубочелюстные аномалии.	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания.
3.	Тема 3. Ортодонтические аппараты.	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания
4.	Тема 4. Классификация ортодонтических аппаратов	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	тестовые задания
5.	Тема 5. Элементы несъемных ортодонтических аппаратов.	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Контрольная работа, тестовые задания.
6.	Тема 6. Элементы съемных ортодонтических аппаратов	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания.
7.	Тема 7. Общие принципы ортодонтического лечения	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания, задачи
8.	Тема 8. Аппараты для исправления аномалий отдельных зубов и зубных рядов.	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, ситуационные задачи
9.	Тема 9. Аппараты для исправления дистального прикуса.	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	тестовые задания.
10.	Тема 10. Аппараты для исправления мезиального прикуса.	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	тестовые задания.
11.	Тема 11. Аппараты для исправления аномалий прикуса в вертикальной и трансверзальной плоскостях.	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания
12.	Тема 12. Особенности изготовления ортодонтических аппаратов для взрослых. Починки ортодонтических аппаратов	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания
13.	Тема 13. Новейшие технологии в ортодонтии	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	тестовые задания.
14.	Тема 14. Особенности зубного протезирования у детей.	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые

№ п/п	Контролируемые разделы междисциплинарных курсов	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
			задания.
15.	МДК 03.02 Технология изготовления челюстно-лицевых протезов	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	тестовые задания.
16.	Тема 1. Травмы челюстно лицевой области.		
17.	Огнестрельные переломы челюстно-лицевой области	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания
18.	Тема 2. Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания
19.	Тема 3. Методы лечения переломов челюстей фиксирующими аппаратами	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	тестовые задания.
20.	Тема 4. Методы лечения переломов челюстей репонирующими аппаратами	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания.
21.	Тема 5. Методы лечения при несросшихся и неправильно сросшихся переломах челюстей	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	тестовые задания.
22.	Тема 6. Методы лечения при контрактурах и микростомии		
23.	Тема 7. Методы лечения больных с врожденными дефектами твердого и мягкого неба	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания
24.	Тема 8. Формирующие аппараты	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания
25.	Тема 9. Эктопротезирование лица	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	тестовые задания.
	Тема 10. Ортопедические средства защиты для спортсменов	ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	Устный опрос, тестовые задания.
		ПК 3.1. ПК 3.5. ОК.1-ОК.9 ЛР 15	тестовые задания.

Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Элемент модуля	Формы промежуточной аттестации
МДК 03.01 Технология изготовления ортодонтических аппаратов	Экзамен
МДК 03.02 Технология изготовления челюстно-лицевых протезов Учебная практика	Экзамен
ПМ 02	Дифференцированный зачет
	Экзамен

квалификационный

Общие положения

Основной целью оценки курса профессионального модуля является оценка знаний, умений, практического опыта и сформированности профессиональных и общих компетенций.

Оценка курса профессионального модуля осуществляется с использованием следующих форм и методов контроля: тестового контроля, профессиональных задач.

Оценка курса профессионального модуля предусматривает итоговую формы контроля: дифференцированный зачет и квалификационный экзамен. Итоговый контроль освоения вида профессиональной деятельности: Изготовление ортодонтических аппаратов осуществляется на экзамене квалификационном. Условием допуска к экзамену квалификационному является положительная аттестация по МДК, учебной практике.

Условием положительной аттестации (вид профессиональной деятельности освоен) на экзамене квалификационном является положительная оценка сформированности проверяемых профессиональных компетенций.

При отрицательном заключении сформированности хотя бы по одной из профессиональных компетенций принимается решение «вид профессиональной деятельности не освоен».

3.Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах формирования

№	Наименование п/п оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Устный опрос специальная обучающимся на темы, связанные с дисциплины изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Средство контроля, организованное как беседа преподавателя с	Вопросы по темам/разделам
2	Тест заданий, Фонд автоматизировать заданий процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Система стандартизированных тестовых позволяющая	
3	Контрольная работа применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу Комплект вариантов	Средство проверки умений контрольных заданий по	Комплект контрольных заданий по вариантам

**4. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения профессионального модуля
МДК 03.01 Технология изготовления ортодонтических аппаратов**

Тема 1. Предмет, цели и задачи ортодонтии. Организация ортодонтической зуботехнической лаборатории

Вопросы для устного контроля

1. Ортодонтия как раздел стоматологии. Определение предмета. Цели, задачи и направления развития ортодонтии.
2. Организация работы и материально-техническое обеспечение ортодонтического кабинета. Отличия оснащения ортодонтического кабинета от ортопедического.
3. Пространственно ориентированные плоскости в области головы и челюстей. Через какие анатомические образования они условно проходят, как соотносятся между собой?
4. Антропометрические измерительные точки в области головы и лица, место их расположения. Измерение высотных и поперечных размеров в области головы и лица.
5. Как проводится оценка профиля лица по методике Риккетца?
Оценка формы лица в фас, методика вычисления и оценки морфологического индекса лица.
6. Критерии стоматологического эстетического индекса (DAI). Оценка результатов исследования индекса.

Тестовые задания.

1. Ортодонтия как специальность является:

- а) разделом ортопедической стоматологии;
- б) разделом челюстно-лицевой хирургии;
- +в) самостоятельным разделом стоматологии;
- г) разделом стоматологии детского возраста.

2. Рабочее место врача должно быть оборудовано с учетом:

- +а) эргономики;
- б) заработной платы врача;
- в) длительности рабочего дня врача.

3. Что из перечисленного включает в себя профилактическая ортодонтия?

- +а) применение миогимнастики;
- б) устранение отраженного травматического узла;
- в) шлифование режущих краев и бугров отдельных зубов;
- г) устранение феномена Попова–Годона.

4. Реабилитация у ортодонта пациентов с врожденными пороками челюстно-лицевой области включает в себя:

- а) проведение пластических операций;
- +б) раннее ортодонтическое лечение;
- +в) создание условий для нормализации функций зубочелюстной системы;
- +г) своевременное выявление;
- +д) взятие на диспансерный учет.

5. Укажите, когда проводится ортодонтическое лечение взрослых:

- а) до протезирования;
- б) в процессе протезирования;
- в) после протезирования;
- +г) до, в процессе и после протезирования.

6. Реабилитация у ортодонта пациентов с врожденными пороками челюстно-лицевой области — это:

- +а) составная часть комплексного метода лечения больных с такими дефектами;
- б) основной метод лечения больных с такими дефектами.

7. Ортопедическое лечение детей и подростков в различные периоды формирования прикуса направлено:

- +а) на предотвращение развития вторичных деформаций в области зубных рядов;
- б) предотвращение нарушения положения отдельных зубов;
- в) на восстановление эстетики.

8. Какие из перечисленных инструментов можно использовать для определения положения брекета на коронке зуба?

- а) зеркало;
- +б) позиционер;
- в) пинцет;
- г) ретрактор;
- д) зонд.

9. Ортодонтическое лечение можно проводить:

- а) до 10 лет;
- б) 16 лет;
- в) 33 лет;
- г) до 40 лет;
- +д) в любом возрасте.

10. Укажите минимальную площадь на одно стоматологическое кресло в ортодонтическом кабинете (в м²):

- а) 7;
- б) 10;
- +в) 14;
- г) 18.

11. Укажите минимальную площадь на каждое дополнительное стоматологическое кресло в кабинете (в м²):

- а) 7;
- б) 10;
- +в) 14;
- г) 18.

12. Какие из перечисленных инструментов применяются только в ортодонтическом кабинете (в отличие от ортопедического)?

- +а) щипцы Твида;
- б) щипцы Энгля;
- в) крампонные щипцы;
- +г) круглогубцы;
- +д) щипцы для снятия брекетов;
- +е) щипцы для формирования петель.

13. Ортодонтическое лечение проводится как предварительный и заключительный этапы после хирургической коррекции аномалий прикуса:

- +а) да ;
- б) нет.

14. Для чего применяется лигатурный тредер?

- а) для наложения эластических лигатур;
- +б) снятия эластических лигатур;
- в) для снятия брекетов.

Тема 2. Развитие зубочелюстной системы. Зубочелюстные аномалии

1. Какая форма альвеолярных отростков является нормой для детей на первом году жизни?

- а) форма эллипса
- б) трапецевидная
- в) полукруглая
- г) Y-образная
- +д) ни один из перечисленных

2. Каково правильное соотношение челюстей в вертикальном направлении в сформированном временном прикусе?

- +а) фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние на 1/3
- б) краевое смыкание резцов
- в) фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние меньше, чем на 1/3
- г) отсутствие контактов между передними зубами
- д) наличие трем между передними зубами

3. Главным для характеристики прикуса у ребенка является

- а) количество зубов
- б) форма зубных рядов
- в) перекрытие фронтальных зубов
- г) положение зубов
- +д) форма зубных рядов и их соотношение в состоянии центральной окклюзии

4. Какие из перечисленных признаков оптимально характеризуют смыкание зубов в центральной окклюзии в постоянном прикусе?

- а) каждый зуб имеет по одному антагонисту
- б) каждый зуб имеет по два антагониста
- в) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением вторых резцов и вторых моляров
- +г) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов и последних верхних моляров
- д) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов

5. Изменение кривизны альвеолярных отростков по вертикали у детей до 1 года свидетельствует

- +а) о подготовке к прорезыванию зубов
- б) о формировании открытого прикуса
- в) о варианте роста альвеолярных отростков у данного ребенка
- г) о формировании зубочелюстных аномалий в вертикальном направлении
- д) ни один из перечисленных ответов

6. Наличие сагиттальной щели у ребенка после 6 месяцев свидетельствует

- а) о формировании трансверзальных аномалий прикуса
- б) о формировании открытого прикуса
- в) о формировании перекрестного прикуса
- +г) о формировании дистального прикуса
- д) правильный ответ не назван

7. Формирование какой функции зубочелюстной системы наиболее активно нарушается при укороченной уздечке языка у детей 9-12 месяцев?

- +а) функция глотания
- б) функция дыхания
- в) функция сосания
- г) функция смыкания губ
- д) функция речи

8. Какое положение нижней челюсти у новорожденного считается физиологическим?

- +а) дистальное
- б) нейтральное
- в) антериальное
- г) правильный ответ не назван
- д) мезиальное

9. Какое положение нижней челюсти у детей в 6-9 месяцев относится к варианту нормы?

- а) дистальное
- + б) нейтральное
- в) антериальное
- г) мезиальное
- д) правильный ответ не назван

10. В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является

- а) генетическая обусловленность
- б) вредная привычка сосания языка
- в) нарушение носового дыхания
- г) нарушение осанки
- +д) сосание соски

11. Язык при глотании у детей в возрасте одного года упирается

- а) в верхнюю губу
- б) в нижнюю губу
- +в) в резцы верхней и нижней челюсти при отсутствии их смыкания
- г) в резцы верхней и нижней челюсти при сомкнутых зубах
- д) в нижние резцы при сомкнутых зубах

12. В стадии отправного толчка при инфантильном виде глотания язык находится:

- а) на дне полости рта
- б) за верхнечелюстными альвеолярными отростками
- в) между передними зубами
- +г) между зубами
- д) за нижними передними зубами

13. Для физиологического типа глотания характерно положение языка

- а) между передними зубами
- +б) за верхними резцами
- в) упирается в верхнюю губу
- г) упирается в нижнюю губу
- д) отталкивание языка от внутренней поверхности губ

14. Функция жевания начинает формироваться

- а) в 6-9 месяцев
- б) в 12 месяцев
- +в) после 1.0-1.5 лет
- г) после прорезывания центральных резцов на верхней и нижней челюсти
- д) после прорезывания боковых резцов на верхней и нижней челюсти

15. Сосательный рефлекс у ребенка угасает в норме

- +а) 3-6 месяцев
- б) 9-12 месяцев
- в) после 1 года
- г) в 6-9 месяцев
- д) после прорезывания временных зубов

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ОТВЕТ	Д	А	Д	Г	А	Г	А	А	Б	Д	В	Г	Б	В	А

Тема 3. Ортодонтические аппараты.

1. Нарушение функции зубочелюстной системы могут привести:

- а) к формированию аномалий прикуса в вертикальной плоскости;
- б) к неправильному положению отдельных зубов;
- в) к эстетическим нарушениям;
- г) к формированию аномалий прикуса в сагиттальной плоскости.

2. Функциональные нарушения зубочелюстной области можно выявить на основании исследования:

- а) клинического;
- б) антропометрического;
- в) функционального;
- г) рентгенологического.

3. Современные функциональные ортодонтические аппараты способствуют:

- а) устранению вредных привычек;
- б) сокращению сроков лечения несъемной техникой;
- в) нормализации нарушенных функций;
- г) исправлению аномалий прикуса во всех возрастных периодах.

4. Стандартные функциональные ортодонтические аппараты (трейнеры) были разработаны:

- а) Э. Энгле;м;
- б) Дж. Флиоттером;
- в) Р. Френкелем;
- г) Ф. Фальком.

5. По своему назначению трейнеры подразделяют:

- а) на преортодонтические;
- б) финишные;
- в) для работы с брекетами;
- г) на сочетанные.

6. Адаптация трейнера к индивидуальным зубным дугам происходит за счет:

- а) перебазировки самотвердеющей пластмассы;
- б) гибкости и коррекции границ;
- в) подбора соответствующего размера;
- г) постепенного увеличения времени ношения.

7. Какие из перечисленных элементов входят в конструкцию трейнера?

- а) лабиальный выступ;
- б) вестибулярная дуга;
- в) ограничитель для языка;
- г) губной бампер.

8. Какие из перечисленных элементов конструкции трейнера способствуют исправлению положения зубов?

- а) ограничитель для языка;
- б) углубления для зубов;
- в) лабиальные выступы;
- г) губные бамперы.

9. Какие из перечисленных элементов конструкции трейнера способствуют удлинению зубных дуг?

- а) ограничитель для языка;
- б) губные бамперы;
- в) лабиальные выступы;
- г) углубления для зубов.

10. Чем отличаются начальный и финишный трейнеры?

- а) миофункциональными характеристиками;
- б) дизайном;
- в) степенью жесткости;
- г) цветовым исполнением.

11. Чем отличаются преортодонтический трейнер и трейнер для брекетов?

- а) миофункциональными характеристиками;
- б) дизайном;
- в) степенью жесткости;
- г) нет различий.

12. Какой элемент конструкции трейнера для брекетов обеспечивает декомпрессию височно-нижнечелюстного сустава?

- а) канавка для брекетов и ортодонтических дуг;
- б) «язычок» для коррекции положения языка;
- в) углубления для зубов;
- г) крыловидная шина.

13. Укажите правильный вариант ношения трейнера в течение суток:

- а) только ночью;
- б) только днем;
- в) минимум один час днем плюс всю ночь;
- г) круглосуточно.

14. Начальный трейнер рекомендуется использовать в течение:

- а) первых 1–2 месяцев;
- б) первых 6–8 месяцев;

- в) от 1 месяца до года;
- г) всего срока лечения.

15. В каком возрасте использование трейнеров с целью лечения дизокклюзий более эффективно?

- а) 3–6 лет;
- б) 10–14 лет;
- в) 6–10 лет;
- г) нет возрастных ограничений.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ОТВЕТ	А,Б, В,Г	А,В	А,Б, В	В	А,Б	В	А,В	Б,В	Б,В	В	В	Б	В	А	В

Тема 4. Классификация ортодонтических аппаратов

Задача №1

Задание

1. Назовите тип фрез

Задача №2

Задание

1. Как применяются данные инструменты

Тестовые задания

1. Какие мероприятия включает в себя ортодонтическая помощь населению?

- а) профилактические;
- б) лечебные;
- в) хирургические.

2. По виду опоры аппараты бывают:

- а) дуговые, каповые, пластиночные;
- б) съемные, несъемные, сочетанные;
- в) взаимодействующие, стационарные.

3. С какой целью можно применять профилактические аппараты?

- а) для нормализации функций зубочелюстной системы;
- б) закрепления достигнутых результатов;
- в) предупреждения рецидивов зубочелюстных аномалий;
- г) для предупреждения развития зубочелюстных аномалий.

4.Ретенционные аппараты могут применяться:

- а) для профилактики вредных привычек;
- б) закрепления достигнутых результатов лечения;
- в) предупреждения развития зубочелюстных аномалий;
- г) для закрепления результатов ортодонтического лечения и предупреждения рецидивов.

5.Укажите, на сколько групп делятся лечебные аппараты по принципу действия:

- а) на 2 ;
- б) 4 ;
- в) на 6.

6.Какие аппараты можно условно отнести к I группе?

- а) аппараты, фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении;
- б) аппараты, сочетающие в себе механические и функционально направляющие элементы;
- в) аппараты, действие которых создается наложением резиновой тяги, лигатуры, пружины, винта.

7.Какие аппараты можно условно отнести ко II группе?

- а) аппараты, фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении;
- б) аппараты с наклонной плоскостью, накусочной поверхностью или окклюзионными накладками.

8.Какие аппараты можно условно отнести к III группе?

- а) аппараты, фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении;
- б) оптимизирующие или сдерживающие рост челюсти или отдельных участков;
- в) уравнивающие действие на зубные ряды различных групп мышц.

9.Какие аппараты можно условно отнести к IV группе?

- а) аппараты, сочетающие в себе дуги, пружины, винты, наклонные или накусочные плоскости, пелоты, щиты;
- б) аппараты, фиксирующие нижнюю челюсть в нужном положении.

10.Внеротовая сила возникает при ношении:

- а) лицевых дуг;
- б) подбородочных пращей;
- в) вестибулярных пластинок.

11.Что из перечисленного может использоваться в качестве внеротовой опоры?

- а) головная шапочка;
- б) шейная повязка;
- в) лицевая маска.

12. При использовании стационарной опоры фиксирующая часть аппарата перемещается?

- а) да;
- б) нет.

13. Увеличение опоры увеличивает силу противодействия:

- а) да;
- б) нет.

14. Что из перечисленного соответствует термину «анатомическая ретенция»?

- а) сцепление, возникающее между увлажненной слизистой полости рта и пластинкой;
- б) использование альвеолярных отростков, бугров челюсти, свода неба, коронок зубов, промежутков между ними.

15. Какое из перечисленных определений соответствует термину «адгезия»?

- а) сила сцепления возникающая между увлажненной слизистой полости рта и ортодонтическим аппаратом;
- б) использование альвеолярных отростков, бугров челюсти, свода неба, коронок зубов, промежутков между ними.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ОТВЕТ	А,Б	Б	А,Г	Г	Б	В	Б	Б	А	А,Б	А,Б,В	А	А	Б	А

Тема 6. Элементы съемных ортодонтических аппаратов

Вопросы для контрольной работы

1. Виды элементов съемных ортодонтических аппаратов механического действия.
2. Виды элементов съемных ортодонтических аппаратов функционального действия.
3. Виды элементов съемных ортодонтических аппаратов комбинированного действия.
4. Фиксирующие элементы съемных ортодонтических аппаратов. 5. Активные элементы съемных ортодонтических аппаратов.
6. Вспомогательные элементы съемных ортодонтических аппаратов.
7. Техника изготовления всех видов элементов съемных ортодонтических аппаратов.

Тестовые задания

1. Укажите назначение кламмеров:

- а) фиксация аппарата в полости рта;
- б) перемещение зубов;
- в) изменение формы зубных рядов.

2. Укажите диаметр проволоки, используемой для изготовления кламмеров:

- а) 0,6;
- б) 0,8;
- в) 1,0;
- г) 1,2.

3. Укажите диаметр проволоки, используемый для изготовления кламмера Адамса:

- а) 0,6;
- б) 0,8;
- в) 1,0;
- г) 1,2.

4. Назовите составные части кламмера:

- а) плечо;
- б) отросток;
- в) тело.

5. Какой из перечисленных элементов фиксирует кламмер в базисе аппарата?

- а) плечо;
- б) тело;
- в) отросток.

6. Какой из перечисленных элементов обеспечивает опору кламмера?

- а) плечо;
- б) тело;
- в) отросток.

7. Какой из перечисленных элементов обеспечивает работу кламмера?

- а) плечо ;
- б) тело ;
- в) отросток.

8. Укажите кламмера с плоскостным прикосновением плеча к коронке зуба:

- а) Адамса;
- б) Джексона;
- в) ленточный;
- г) литой.

9. Укажите кламмера с точечным прикосновением плеча к коронке зуба:

- а) Адамса;
- б) стреловидный;
- в) Шварца;
- г) пуговчатый.

10. Укажите кламмера с линейным прикосновением плеча к коронке зуба:

- а) круглый гнутый;
- б) Адамса;
- в) Дуйзингса.

11. Укажите инструменты, используемые для изготовления круглого кламмера:

- а) зажим;
- б) краптонные щипцы;
- в) щипцы Твида;
- г) круглогубцы.

12. Укажите, под каким углом должно находиться плечо кламмера Адамса к вестибулярной поверхности зуба:

- а) 30;
- б) 45;
- в) 60;
- г) 90;

13. Укажите назначение кламмеров:

- а) для опоры;
- б) для фиксации;
- в) для перемещения зубов.

14. Укажите место расположения плеча круглого кламмера на модели:

- а) под контактным пунктом зуба;
- б) под контактным пунктом зуба с одной стороны, до уровня контактного пункта зуба с другой стороны;
- в) выше экватора зуба;
- г) ниже экватора зуба.

15. Укажите инструменты, необходимые для изготовления кламмера Адамса:

- а) щипцы Твида;
- б) круглогубцы;
- в) краптонные щипцы.

16. Какую марку проволоки используют для изготовления кламмеров?

- а) 1Х 18 Н 9Т;
- б) ЭЯ 1 Т-95;
- в) ПСР-37.

17. В зависимости от направления перемещения зубов различают пружины:

- а) для вертикального перемещения зубов;
- б) сагиттального перемещения зубов;
- в) трансверзального перемещения зубов;
- г) для поворота зубов вокруг вертикальной оси.

18. Укажите диаметр проволоки, из которой изготавливают пружины:

- а) 0,2–0,4;
- б) 0,6–0,8;
- в) 1,0–1,2;
- г) 0,2–1,2.

19. Укажите, сколько частей имеют ортодонтические пружины:

- а) две ;
- б) три;
- в) четыре.

20. Назовите составные части ортодонтических пружин:

- а) плечо ;
- б) действующая часть ;
- в) тело;
- г) свободный конец;
- д) фиксирующий отросток.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ОТВЕТ	А	Б		А,Б, В			А	В	Б	А	Б,Г	Б	А,Б	Б	Б	А	А,БГ ,В, Г		Б	Б,В ,Г

Тема 6. Элементы съемных ортодонтических аппаратов

Тестовые задания

1. Укажите, от чего зависит сила действия пружины:

- а) степень активирования;
- б) диаметр проволоки;
- в) свойства металла, из которого они изготовлены;
- г) длины свободного конца пружины;
- д) количества изгибов;
- е) ширины изгибов;
- ж) длины изгибов.

2. Увеличивается ли сила действия пружины с уменьшением длины плеча?

- а) да;
- б) нет;
- в) не изменяется.

3. Изгибы пружины могут быть:

- а) круглыми;
- б) прямоугольными;
- в) петлеобразными;
- г) спиралевидными;
- д) грушевидными ;
- е) остроконечными.

4.Укажите, какие бывают пружины по назначению:

- а) для перемещения отдельных зубов;
- б) для перемещения групп зубов;
- в) для расширения и сужения зубных рядов.

5.Для перемещения отдельных зубов применяется змеевидная пружина:

- а) да ;
- б) нет.

6.Укажите назначение применения овальной пружины:

- а) перемещение отдельных зубов;
- б) перемещение групп зубов.

7.Что является действующей частью змеевидной пружины?

- а) овальный изгиб;
- б) завиток ;
- в) полукруглый изгиб.

8.Для лучшего использования рабочих качеств пружины с завитком свободный конец следует располагать ближе к завитку?

- а) да;
- б) нет.

9.Увеличивается ли эффективность действия пружины если завиток пружины направлен в сторону перемещения зуба?

- а) да;
- б) нет.

10.Пружиной Коффина можно расширить:

- а) верхний зубной ряд;
- б) нижний зубной ряд.

11.Укажите ширину П-образной пружины:

- а) должна превышать мезиодистальный размер коронки перемещаемого зуба;
- б) должна быть равна мезиодистальному размеру коронки перемещаемого зуба;
- в) должна быть меньше мезиодистального размера коронки перемещаемого зуба.

12.Укажите, на каком расстоянии должна отстоять от слизистой оболочки неба пружина Коффина:

- а) 0,1–0,3 мм;
- б) 0,5–0,7 мм;
- в) 0,8–1,0 мм.

13.Укажите назначения вестибулярных дуг:

- а) фиксация съемного аппарата;
- б) перемещение передних зубов.

14.Назовите составные части вестибулярных дуг с 2 полукруглыми изгибами:

- а) 2 полукруглых V-образных изгиба;
- б) 2 М-образных изгиба;
- в) средняя часть;
- г) 2 фиксирующих отростка.

15. Укажите диаметр проволоки, применяемой для изготовления вестибулярных дуг:

- а) 0,6;
- б) 0,8;
- в) 1,0;
- г) 1,2.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ОТВЕТ	А,Б, В,Г, Д,Е, Ж	А		А,Б, В			В	А	А	А	А	Б	Б	А,В, ,Г	Б

Тема 7. Общие принципы ортодонтического лечения

Вопросы для устного опроса

1. Задачи ортодонтического лечения.
2. Принципы и методы ортодонтического лечения 3.
- Характеристика методов лечения.
4. Сроки ортодонтического лечения. 5.
- Показания и противопоказания.
6. Условия, необходимые для исправления аномалий.

Тестовые задания

1. Этиологические факторы аномалий положения отдельных зубов:

- а) наследственность;
- б) вредные привычки;
- в) нарушенное протекание функций зубочелюстной системы;
- г) простудные заболевания;
- д) дефицит места в зубном ряду.

2. Какие методы диагностики применяются при аномалиях размеров зубов?

- а) осмотр полости рта;
- б) фасная телерентгенограмма;
- в) панорамная рентгенограмма;
- г) измерение диагностических моделей челюстей.

3. Этиологические факторы анэрубции зубов:

- а) сверхкомплектные зубы; б) вредные привычки;
- в) травма зачатка зуба; г) неправильная закладка зачатка зуба;
- д) дефицит места в зубном ряду.

4. Что понимается под абсолютной макродентией?

- а) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов равна 30 мм;
- б) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов более 34 мм;
- в) сумма мезиодистальных размеров нижних резцов более 27 мм;
- г) сумма мезиодистальных размеров верхних резцов менее 32 мм.

5.Методы лечения транспозиции зубов:

- а) хирургический (удаление отдельных зубов); б) аппаратурный;
- в) протетический; г) миотерапия.

6.Аппараты, применяемые для дистального перемещения первых постоянных моляров:

- а) пластинка с винтом и секторальным распилом;
- б) аппарат Гашимова–Герлинга; в) каппа Бынина;
- г) аппарат Гашимова–Хмелевского; д) аппарат Айнсворта.

7.Аномалии положения отдельных зубов в сагиттальной плоскости:

- а) поворот зуба вокруг его продольной оси;
- б) мезиальное или дистальное положение боковых зубов;
- в) медиальное или латеральное положение передних зубов;
- г) вестибулярное или оральное положение передних зубов;
- д) вестибулярное или оральное положение боковых зубов.

8.Для дистального перемещения клыков применяются:

- а) пластинка с вестибулярной дугой с двумя полукруглыми изгибами;
- б) пластинка с вестибулярной дугой с двусторонними двойными полукруглыми изгибами и крючковатыми захватами;
- в) пластинка с вестибулярной дугой с М-образными изгибами.

9.Этиологические факторы адентии:

- а) вредные привычки; б) заболевание матери во время беременности;
- в) наследственность; г) перенесенные ребенком заболевания;
- д) системные заболевания.

9.Условия, необходимые для перемещения зубов:

- а) наличие места в зубном ряду;
- б) устранение препятствия со стороны зубов-антагонистов;
- в) выбор надежной фиксации ортодонтического аппарата;
- г) обеспечение стабильной опоры;
- д) выбор величины и направления силы для перемещения зуба;
- е) благоприятное сотрудничество врача и пациента.

10.Аппараты, применяемые для устранения поворота зуба вокруг его продольной оси:

- а) пластинка с вестибулярной дугой и протрагирующей пружиной;
- б) аппарат Энгля; в) мультибондинг-система;
- г) пластинка с вестибулярной дугой и винтом Гаста.

11.Какие ортодонтические аппараты применяются для устранения диастемы третьего вида?

- а) пластинка с рукообразными пружинами;
- б) пластинка с вестибулярной дугой и протрагирующими пружинами;
- в) аппарат Энгля; г) мультибондинг система.

12.Какие клинические симптомы характерны для ангидротической эктодермальной дисплазии?

- а) ангидроз; б) множественная врожденная адентия;
- в) гипотрихоз; г) дисплазия лица и черепа.

13.Макродентия относится к аномалиям:

- а) числа зубов; б) формы зубов;
- в) размеров зубов; г) положения зубов.

14. Гипердонтия — это:

- а) наличие сверхкомплектных зубов;
- б) отсутствие зачатков зубов;
- в) задержка прорезывания зубов;
- г) ретенция зубов.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ОТВЕТ	А,Б, В,Д	А,В, Г	 А,В, Г	Б,В	 А,Б, В	 Б,Г	Б,В	Б	Б,В, Д	А,Б, В,Г, Д,Е	А,В	А,Б, В,Г	В	А

Тема 8. Аппараты для исправления аномалий отдельных зубов и зубных рядов.

Вопросы для устного контроля

1. Перечислите аномалии зубов и челюстей, приводящие к формированию прогнатического соотношения передних зубов.
2. Укажите аномалии зубов и челюстей, приводящие к прогеническому соотношению передних зубов.
3. Сравните характер смыкания зубов при ортогнатическом прикусе и сужении зубной дуги.

Ситуационные задачи

Задача №1.

У больного 23 лет при осмотре обнаружена протрузия верхних резцов с образованием промежутков между ними. Режущие края нижних резцов касаются слизистой оболочки твердого неба. Дообследуйте больного.

Задание

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Задача №2.

Больная 25 лет. При осмотре обнаружено западение нижней трети лица. Средняя треть лица выстоит вперед. Носогубные складки сглажены. Верхняя губа укорочена. Рот полуоткрыт. При осмотре полости рта определяется сужение зубных рядов верхней и нижней челюстей. Высокий небный свод. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании

зубных рядов в центральной окклюзии видно, что боковые зубы имеют по одному одноименному антагонисту. Во фронтальном отделе сагиттальная щель шириной 4 мм. Дообследуйте больную.

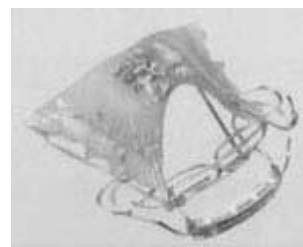
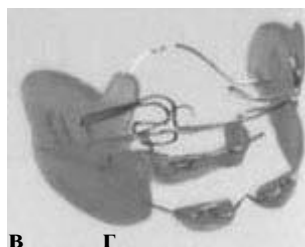
Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план лечения.

Задание №3

Перечислите основные виды аппаратов



Задание №4

Какие аппараты надо изготовить для исправления прикуса



Задание №3

К чему приведут данные виды аномалий



Макродентия



Микродентия

Тема 9. Аппараты для исправления дистального прикуса.

Тестовые задания

1. Синонимы дистального прикуса:

- а) II класс Энгля;
- б) прогнатия;
- в) прогнатический прикус;
- г) прогнатический дистальный прикус;
- д) постериальный прикус;
- е) антериальный прикус.

2. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов при дистальном прикусе:

- а) мезиальное смещение верхних боковых зубов;
- б) дистальное прорезывание нижних зубов;
- в) дистальное прорезывание верхних первых постоянных моляров;
- г) мезиальное смещение нижних боковых зубов.

3. Морфологические нарушения на уровне челюстей при дистальном прикусе:

- а) переднее положение верхней челюсти;
- б) переднее положение нижней челюсти;
- в) заднее положение нижней челюсти;
- г) увеличение размеров нижней челюсти;
- д) уменьшение размеров нижней челюсти;
- е) увеличение размеров верхней челюсти.

4. Методы лечения временного дистального прикуса:

- а) миотерапия;
- б) ортопедический метод;
- в) комплексный метод;
- г) аппаратный метод (функционально-действующие аппараты).

5. Принципы лечения дистального смешанного прикуса:

- а) оптимизация роста нижней челюсти;
- б) сдерживание роста верхней челюсти;
- в) нормализация формы зубных рядов;
- г) нормализация функций зубочелюстной системы.

6. Принципы лечения временного дистального прикуса:

- а) создание оптимальных условий для роста верхней челюсти;

- б) создание оптимальных условий для роста нижней челюсти;
- в) устранение блокирования верхней челюстью движений нижней челюсти в области боковых и передних зубов.

7. Принципы лечения постоянного дистального прикуса:

- а) сократить размеры верхнего зубного ряда;
- б) оптимизировать рост нижней челюсти; в) удлинить нижний зубной ряд;
- г) сдержать рост верхней челюсти;
- д) сократить размеры нижнего зубного ряда.

8. Методы лечения постоянного дистального прикуса:

- а) комплексный;
- б) аппаратный;
- в) ортопедический;
- г) миотерапия.

9. Лицевые признаки дистального прикуса:

- а) нижняя часть лица укорочена;
- б) глубокая супраментальная борозда;
- в) выпуклая форма профиля лица;
- г) вогнутая форма профиля лица;
- д) подбородок выступает вперед.

10. Какие клинические функциональные пробы применяют с целью дифференциальной диагностики разновидностей дистального прикуса?

- а) по Ильиной–Маркосян;
- б) Эшлеру–Битнеру;
- в) Гельману;
- г) по Тер-Погосян.

11. Аппарат Хорошилкиной–Токаревича применяется для лечения:

- а) дистального глубокого прикуса с протрузией верхних резцов;
- б) дистального глубокого прикуса с ретрузией верхних резцов;
- в) дистального открытого прикуса;
- г) мезиального прикуса.

12. Аппараты, применяемые для лечения смешанного дистального прикуса:

- а) открытый активатор Кламмта;
- б) регулятор функций Френкеля;
- в) бюгельный активатор Френкеля;
- г) бионатор Янсон;
- д) формирователь прикуса Бимлера;
- е) аппарат Рейхенсбаха–Брюкля.

13. Лечение смешанного дистального прикуса следует начинать:

- а) с выдвижения нижней челюсти;
- б) сдерживания роста верхней челюсти;
- в) устранения сужения верхнего зубного ряда;
- г) с устранения ретрузии верхних резцов.

14. Какими аппаратами обеспечивается ретенция достигнутых результатов лечения дистального постоянного прикуса?

- а) одночелюстными пластинками с вестибулярными дугами;
- б) аппаратами, которыми был достигнут положительный результат лечения;
- в) несъемными ретейнерами;
- г) позиционерами.

15. Какой метод лечения смешанного дистального прикуса является основным?

- а) хирургический;
- б) аппаратурный;
- в) комплексный;
- г) миотерапия

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ОТВЕТ	А,Б,	А,Б	А,В,	А,Б	А,Б,	Б	Б,В	А,Б	А,В	А,Б	А	А,Б,	А	В	В

Тема 10. Аппараты для исправления мезиального прикуса.

Тестовые задания

1.Синонимы мезиального прикуса:

- а) III класс Энгля;
- б) прогения;
- в) прогенический прикус;
- г) постериальный прикус;
- д) антериальный прикус;
- е) мезиоокклюзия.

2. Лицевые признаки мезиального прикуса:

- а) выпуклая форма профиля лица;
- б) вогнутая форма профиля лица;
- в) нижняя часть лица укорочена;
- г) подбородок выступает вперед;
- д) нижняя губа утолщена.

3. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов при

мезиальном прикусе:

- а) мезиальное смещение верхних боковых зубов;
- б) мезиальное смещение нижних боковых зубов;
- в) дистальное смещение нижних боковых зубов.

4. Морфологические нарушения на уровне зубных рядов, характерные для мезиального прикуса:

- а) укорочение нижнего зубного ряда;
- б) укорочение верхнего зубного ряда;
- в) удлинение нижнего зубного ряда;
- г) удлинение верхнего зубного ряда.

5. Принципы лечения временного мезиального прикуса:

- а) сдерживание роста нижней челюсти;
- б) создание оптимальных условий для роста верхней челюсти;
- в) создание оптимальных условий для роста нижней челюсти;
- г) устранение блокирования нижней челюстью верхней.

6. Принципы лечения смешанного мезиального прикуса:

- а) оптимизация роста верхней челюсти;
- б) сдерживание роста нижней челюсти;
- в) создание оптимальных условий для роста и развития верхней челюсти;
- г) нормализация формы зубных дуг в трансверзальном направлении.

7. При лечении временного мезиального прикуса с глубоким обратным резцовым перекрытием применяют:

- а) шапочку с подбородочной пращей и сагиттальной резиновой тягой;
- б) пришлифовку временных зубов на верхней и нижней челюстях с последующим ношением шапочки с подбородочной пращей с сагиттальной резиновой тягой;
- в) аппарат Рейхенсбаха–Брюкля;
- г) аппарат Энгля с межчелюстной резиновой тягой;
- д) метод Неспрядько с последующим ношением шапочки с подбородочной пращей и сагиттальной резиновой тягой.

8. Лечение мезиального смешанного прикуса со значительной сагиттальной

щелью между верхними и нижними резцами проводится:

- а) аппаратом Рейхенсбаха–Брюкля;
- б) бюгельным активатором Френкеля;
- в) активатором Вундерера с винтом Вайзе;
- г) регулятором функций Френкеля.

9. Метод Неспрядько применяется для лечения:

- а) мезиального смешанного прикуса с глубоким обратным резцовым перекрытием;
- б) мезиального постоянного прикуса;
- в) мезиального временного прикуса с глубоким обратным резцовым перекрытием;
- г) дистального временного прикуса;
- д) открытого временного прикуса.

10. Показания к применению аппарата Рейхенсбаха–Брюкля для лечения мезиального смешанного прикуса:

- а) глубокое обратное резцовое перекрытие;
- б) значительная сагиттальная щель между верхними и нижними резцами;
- в) отсутствие сагиттальной щели между верхними и нижними резцами;
- г) обратное резцовое перекрытие менее $1/2$ высоты коронки нижнего резца.

11. Противопоказания к применению комплексного метода при лечении мезиального постоянного прикуса:

- а) наличие трем и диастемы на верхней челюсти;
- б) оральный наклон нижних резцов без тесного их положения;
- в) нижняя макрогнатия;
- г) макроглоссия;
- д) наличие трем и диастемы между нижними резцами.

12. В каком случае при лечении мезиального смешанного прикуса возможно применение функционально-действующих аппаратов?

- а) при обратном резцовом перекрытии более $1/2$ высоты коронки нижнего резца;
- б) при значительной сагиттальной щели между верхними и нижними резцами;
- в) если пациент может поставить нижнюю челюсть в краевое смыкание резцов;
- г) при обратном резцовом перекрытии менее $1/2$ высоты коронки нижнего резца.

13. Аппараты, применяемые для лечения мезиального временного прикуса со значительной сагиттальной щелью между верхними и нижними резцами:

- а) аппарат Брюкля;
- б) аппарат, предложенный на кафедре стоматологии детского возраста БГМУ;
- в) бюгельный активатор Френкеля;
- г) маска Делайра.

14. Методы лечения постоянного мезиального прикуса:

- а) комплексный;
- б) хирургический;
- в) аппаратурный;
- г) миотерапия.

15. Методы лечения мезиального постоянного прикуса, сочетающегося со значительным сагиттальным несоответствием:

- а) комплексный;
- б) хирургический;
- в) миотерапия;
- г) протетический;
- д) аппаратурный.

16. Принцип лечения постоянного мезиального прикуса:

- а) сокращение размеров нижнего зубного ряда;
- б) сокращение размеров верхнего зубного ряда;
- в) оптимизация роста верхней челюсти;
- г) оптимизация роста нижней челюсти.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ОТВЕТ	А,Б,В,Е	Б,Г,Д	А,Б	Б,Г	А,Б,В	А,Б,Г	Б	А	В	В	В	Г	А,В	А,Б	В	А

Тема 11. Аппараты для исправления аномалий прикуса в вертикальной и трансверзальной плоскостях.

Тестовые задания

1. При ротовом типе дыхания формируется:

- а) Глубокая резцовая окклюзия
- б) Обратная резцовая дизокклюзия
- в) Вертикальная резцовая дизокклюзия
- г) Мезиальная окклюзия
- д) Перекрестная окклюзия

2. В результате вредной привычки сосания большого пальца руки у ребенка формируется:

- а) Дистальная окклюзия с ретрузией верхних резцов
- б) Дистальная окклюзия с протрузией верхних резцов
- в) Мезиальная окклюзия с протрузией верхних резцов
- г) Дистальная окклюзия с протрузией нижних резцов
- д) Мезиальная окклюзия с ретрузией верхних резцов

3. При «инфантильном» типе глотания у детей формируется:

- а) Глубокая резцовая дизокклюзия
- б) Прямая резцовая окклюзия
- в) Вертикальная резцовая дизокклюзия
- г) Глубокая резцовая окклюзия
- д) Мезиальная окклюзия

5. В случае преждевременной потери первого временного моляра существует риск развития:

- а) Скученности зубов
- б) Микрогнатии
- в) Сужения зубного ряда
- г) Расширения зубного ряда
- д) Макрогнатия

6. К причинам развития дистальной окклюзии можно отнести:

- а) Микрогнатию нижней челюсти
- б) Макрогнатию нижней челюсти
- в) Макрогнатию верхней и нижней челюсти
- г) Микрогнатию верхней и нижней челюсти

6. Классификация Энгля основана на смыкании:

- а) резцов
- б) челюстей
- в) клыков
- г) моляров
- д) премоляров

7. При втором классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

- а) в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
- б) позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- в) впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- г) в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
- д) позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

8. При третьем классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

- а) в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
- б) позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- в) впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- г) в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра

9. При первом классе Энгля щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

- а) в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
- б) позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- в) впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- г) в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
- д) позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

10. Первый подкласс второго класса Энгля характеризуется:

- а) скученностью верхних резцов

- б) протрузией верхних резцов
- в) ретрузией верхних резцов
- г) протрузией нижних резцов
- д) ретрузией нижних резцов

11. Второй подкласс второго класса Энгля характеризуется:

- а) скученностью верхних резцов
- б) протрузией верхних резцов
- в) ретрузией верхних резцов
- г) протрузией нижних резцов
- д) ретрузией нижних резцов

12. Дистальная окклюзия – это аномалия окклюзии:

- а) в вертикальной плоскости
- б) в сагиттальной плоскости
- в) в трансверзальной плоскости
- г) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- д) в вертикальной и трансверзальной плоскости

13. Мезиальная окклюзия – это аномалия окклюзии:

- а) в вертикальной плоскости
- б) в сагиттальной плоскости
- в) в трансверзальной плоскости
- г) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- д) в вертикальной и трансверзальной плоскости

14. Открытый прикус – это аномалия окклюзии:

- а) в вертикальной плоскости
- б) в сагиттальной плоскости
- в) в трансверзальной плоскости
- г) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- д) в вертикальной и трансверзальной плоскости

15. Глубокая резцовая окклюзия – это аномалия окклюзии:

- а) в вертикальной плоскости
- б) в сагиттальной плоскости
- в) в трансверзальной плоскости
- г) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- д) в вертикальной и трансверзальной плоскости

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ОТВЕТ	Б	Б	В	В	А	А	Б	В	А	Б	В	Б	А	А	А

Вопросы для устного контроля

1. Особенности зубочелюстных аномалий и деформаций у взрослых.
2. Методы ортодонтического лечения взрослых.
3. Особенности ортодонтических аппаратов для взрослых.
4. Значение ортодонтического лечения для рационального протезирования
5. Виды поломок ортодонтических аппаратов. Причины поломок ортодонтических аппаратов.
6. Методы починки различных элементов ортодонтического аппарата.

Тестовые задания

1. Какой тип дыхания следует считать аномальным?

- а) ротовое дыхание
- б) носовое дыхание
- в) смешанный
- г) грудной

2. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся:

- а) аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий
- б) ретенционные аппараты
- в) аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей

3. Лечебные аппараты используются для:

- а) устранения вредных привычек
- б) нормализации носового дыхания
- в) исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов

4. Аппарат Брюкля применяется для лечения:

- а) обратного резцового перекрытия
- б) ретрузии нижних фронтальных зубов
- в) скученности нижних фронтальных зубов
- г) протрузии нижних фронтальных зубов

5. В аппарате Брюкля применяется:

- а) накусочная площадка
- б) наклонная плоскость
- в) акладка
- г) язычные пелоты
- д) щечные пелоты

6. Какие элементы в регуляторах функций Френкеля стимулируют рост апикального базиса в трансверсальном направлении:

- а) язычные пелоты
- б) окклюзионные накладки
- в) щечные пелоты
- г) накусочная площадка
- д) наклонная плоскость

7. Регулятор функции Френкля I типа применяется для лечения

- а) дистальной окклюзии с сагиттальной резцовой дизокклюзией
- б) мезиальной окклюзии
- в) прямой резцовой окклюзии
- г) передней перекрестной окклюзии

8. Длительность срока лечения регулятором функции Френкеля:

Варианты ответа:

- а) 6 месяцев
- б) 4 недели
- в) Около 1,5 лет
- г) 2 месяца
- д) 8 месяцев

9. Глубина резцового перекрытия считается нормальной

Варианты ответа:

- а) на 1/3 нижнего резца
- б) на 1/2 нижнего резца
- в) на 2/3 нижнего резца
- г) на величину коронки резца
- д) при краевом смыкании

10. Аппарат Андресена-Гойпля применяется:

- а) В период сменного прикуса
- б) В период временного прикуса
- в) В постоянном прикусе
- г) В период временного и постоянного прикус

11. Миотрейнеры-это:

- а) Аппараты механического типа действия
- б) Миофункциональные аппараты
- в) Аппараты комбинированного типа действия
- г) Ретенционные аппараты
- д) Несъемные аппараты

12. До какого возраста пациента целесообразно проводить дистализацию первых постоянных моляров верхнего зубного ряда?

Варианты ответа:

- а) До 18 лет
- б) До 16 лет
- в) До 12 лет
- г) До 9 лет
- д) В любом возрасте

13. Лицевая дуга относится к аппаратам:

Варианты ответа:

- а) Функционального типа действия
- б) Механического типа действия
- в) Комбинированного типа действия
- г) Ретенционным аппаратам:

14. Какое направление сил используется для поворота зуба по оси:

- а) Две силы взаимопротивоположные
- б) Две силы в одном направлении:

15. Для устранения вредной привычки сосания пальца применяют пластинку

- а) Лингвальную с винтом
- б) Вестибулярную
- в) Нёбную с вестибулярной дугой
- г) Лицевую дугу
- д) Аппарат Бихеликс

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ОТВЕТ	А	В	В	Г	Б	В	А	В	Б	А	Б	В	Б	А	Б

Тема 13. Новейшие технологии в ортодонтии

Тестовые задания

Тема 14. Особенности зубного протезирования у детей.

Вопросы для устного контроля

1. Причины и виды дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов.
2. Показания к изготовлению протезов у детей.
3. Виды детских зубных протезов, показания к их применению.
4. Особенности съемного зубного протезирования у детей.
5. Особенности несъемного зубного протезирования у детей.
6. Сроки замены протезов у детей.
7. Методы починки различных элементов ортодонтического аппарата.

Тестовые задания

1. Укажите вид дефекта при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- а) значительный или полный дефект коронки зуба с повреждением пульпы;
- б) частичный дефект коронки зуба без повреждения пульпы;
- в) дефекты зубного ряда большой протяженностью, полное отсутствие зуба;
- г) дефекты зубного ряда протяженностью в 1–2 зуба.

2. Укажите вид дефекта при III стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- а) значительный или полный дефект коронки зуба с повреждением пульпы;
- б) частичный дефект коронки зуба без повреждения пульпы;
- в) дефекты зубного ряда большой протяженностью, полное отсутствие зубов;
- г) дефекты зубного ряда протяженностью в 1–2 зуба.

3. Какие конструкции применяют для восстановления дефекта коронок в период временного прикуса при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей?

- а) несъемная распорка;
- б) вкладки, металлические коронки;
- в) пломбы, металлические коронки;
- г) частичный съемный протез.

4. Какие конструкции применяют для восстановления дефекта коронок в период смешанного прикуса при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей?

- а) пломбы, металлические коронки;
- б) вкладки, металлические коронки;
- в) частичный съемный протез;
- г) колпачково-фасеточные коронки.

5. Основные способы восстановления дефекта коронок в период постоянного прикуса при I стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- а) вкладки, металлические коронки;
- б) металлические и пластмассовые коронки;
- в) колпачково-фасеточные коронки;
- г) металлические коронки, штифтовые зубы.

6. Укажите виды зубных протезов для восстановления дефекта коронок в период временного прикуса при II стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- а) пломбы, металлические коронки;
- б) металлические коронки;
- в) вкладки, металлические коронки;
- г) штифтовые зубы.

7. Укажите виды зубных протезов для восстановления дефекта коронок в период смешанного прикуса при II стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- а) мостовидные протезы;
- б) вкладки, металлические коронки;
- в) штифтовые зубы;
- г) фасеточные, колпачковые окклюзионные коронки.

8. Какие ортопедические конструкции применяют для восстановления дефекта коронок в период постоянного прикуса при II стадии

повреждения зубов и зубных дуг у детей?

- а) фасеточные, колпачковые окклюзионные коронки;
- б) металлические коронки, мостовидные протезы;
- в) вкладки, металлические коронки;
- г) штифтовые зубы.

9. Укажите виды зубных протезов для восстановления дефекта зубного ряда в

период смешанного прикуса при III стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- а) несъемная распорка, частичный съемный протез;
- б) мостовидный протез с односторонней фиксацией;
- в) адгезивный протез;
- г) раздвижной мостовидный протез.

10. Укажите способы восстановления дефекта зубного ряда в период смешанного прикуса при IV стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- а) мостовидный протез с односторонней фиксацией;
- б) адгезивный протез;
- в) частичные и полные съемные протезы.

11. Укажите виды ортопедических конструкций для восстановления дефекта зубного ряда в период постоянного прикуса при III стадии повреждения зубов и зубных дуг у детей:

- а) частичные и полные съемные протезы;
- б) мостовидный протез с одно- и двусторонней фиксацией;
- в) адгезивный протез;
- г) частичные съемные протезы.

12. Перечислите противопоказания к применению вкладок:

- а) период временного прикуса;
- б) биологическая неполноценность твердых тканей зуба;
- в) незаконченное формирование корней зубов;
- г) наличие одной полости в коронке зуба.

13. Укажите составные части колпачково-фасеточной коронки:

- а) фиксирующая;
- б) замещающая, облицовочная;
- в) фиксирующая, опорная.

14. Штифтовые конструкции применяют:

- а) на временные зубы с законченным формированием корня;
- б) постоянные зубы с незаконченным формированием корня;
- в) на постоянные зубы с законченным формированием корня.

15. Вкладки применяют:

- а) при тесном положении зубов;
- б) для восстановления анатомической формы зуба;
- в) для создания контактных пунктов;
- г) для восстановления функции жевания.

16. Укажите распространенность дефектов зубных рядов и зубов в период смешанного прикуса, требующие ортопедического восстановления:

- а) 80 %;
- б) 30 %;
- в) 20 %.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ОТВЕТ	Б	В	В	Б	А	Б	Г	Б	А	В	Б	Б	Б	В	Б	В

Итоговые тестовые задания:

Вариант 1.

1. Наиболее точно отображает существо предмета "Ортодонтия" следующее определение:

- а) это раздел ортопедической стоматологии, занимающийся изучением, предупреждением и лечением стойких аномалий зубов и зубных рядов, челюстно-лицевого скелета и их взаимоотношений
- б) это раздел ортопедической стоматологии, управляющий ростом и развитием, нормализацией функций зубочелюстной системы, влияющей на развитие смежных органов и всего организма в целом
- в) это раздел стоматологии, занимающийся вопросами выпрямления зубов

2. Основные принципы ортодонтического лечения:

- а) плановость, учет индивидуальных особенностей
- б) плановость, сочетанность с лечением всего организма
- в) сочетанность с лечением всего организма, плановость, учет индивидуальных особенностей и условий пациента

3. Ортодонтические аппараты, в зависимости от принципа действия делятся на:

- а) механически действующие (активные), функционально действующие (пассивные), комбинированного действия
- б) реципрокные, стационарные, комбинированные
- в) дуговые, капповые, блоковые

4. По виду конструкции ортодонтические аппараты делятся на:

- а) капповые, пластиночные, каркасные, блоковые, дуговые
- б) несъемные, съемные, комбинированные
- в) внутриротовые, внеротовые, сочетанные

5. Силы, действующие при ортодонтическом лечении, делят на:

- а) прерывистые (переложаящиеся) и постоянные б) большие и малые
- в) прямые и отраженные

6. Диагностика зубочелюстных аномалий должна проводиться в следующей последовательности:

- а) осмотр, опрос, специальные методы исследования
- б) специальные методы исследования, осмотр, опрос пациента
- в) опрос, осмотр, специальные методы исследования

7. Для того, чтобы исправить аномалию, необходимы следующие условия:

а) должна быть определенная сила в определенном направлении, пациент должен быть молодым, на пути перемещения не должно быть препятствий

б) должно быть место для перемещаемого зуба и сила, действующая в этом направлении

в) должна быть приложена определенная сила в нужном направлении, аппарат должен быть хорошо фиксирован, на пути перемещения зубов не должно быть препятствий, должно быть готово место для перемещаемого зуба

8. Наиболее употребляемые фиксирующие приспособления, применяемые в несъемных ортодонтических аппаратах:

а) каппы

б) кольца

в) коронки

9. Наиболее употребляемые в ортодонтии виды кламмеров:

а) Бонвиля

б) Рейхельмана

в) Адамса

10. Кламмер Адамса делается из проволоки диаметром:

а) 0,6 мм

б) 0,8

мм в) 1,0

мм

11. Кламмер Шварца имеет:

а) стрелу, плечи, два тела и два отростка

б) стрелу, плечо, тело и отросток

в) стрелу, два плеча, тело и отросток

12. Стреловидный кламмер Шварца делают из проволоки диаметром:

а) 0,6 мм

б) 0,8

мм в) 1,0

мм

13. Стационарную дугу Энгля в процессе лечения активируют:

а) меняя резиновые тяги

б) подкручивая лигатуру

в) подкручивая гайки с втулками

14. Пружины, наиболее часто употребляемые в ортодонтических аппаратах:

а) Коллера

б) Коффина, змеевидная

в) с завитком, овальная

15. Действующей частью пружины являются:

- а) изгибы и витки
- б) отростки
- в) точка соприкосновения с зубом

16. Сила действия пружины определяется:

- а) закалкой проволоки, ее сечением
- б) формой, количеством и размером изгибов и витков
- в) сечением проволоки, формой, количеством, размером изгибов и витков

17. Рукообразные пружины Калвеллиса применяют для:

- а) мезиодистального перемещения зубов
- б) вестибулоорального перемещения зубов
- в) вертикального перемещения зубов

18. Пружина Коффина применяется для:

- а) расширения зубного ряда
- б) расширения и удлинения зубного ряда
- в) расширения, удлинения и сужения зубного ряда

19. Пружина Коффина состоит из:

- а) округлого изгиба и двух фиксирующих отростков
- б) двух полукруглых изгибов и двух фиксирующих отростков
- в) двух изгибов в боковом участке и пяти изгибов в переднем участке

20. Концы изгибов пружины Коффина стараются сблизить для того, чтобы:

- а) аппарат выглядел эстетично
- б) использовать весь запас действия
- в) не ущемлять слизистую оболочку полости рта

21. Перед изгибанием пружины Коффина:

- а) ортодонтическую проволоку отжигают
- б) гипсовую модель в области пружины покрывают изоляцией
- в) ортодонтическую проволоку отжигают, а гипсовую модель в области пружины покрывают изоляцией

22. Винт укрепляют в аппарате:

- а) в том положении, которое каждый раз указывает врач
- б) только посередине
- в) место расположения винта техник определяет в зависимости от назначения аппарата

23. При изготовлении базиса из быстротвердеющей пластмассы среднюю часть винта (барабан) от попадания пластмассы изолируют:

- а) воском б) гипсом в) молидином

24. Недостаток применения базисных пластмасс в ортодонтических аппаратах состоит в том, что:

- а) при извлечении аппарата из кюветы возможна деформация проволочных деталей
- б) требуется слишком большое количество расходных материалов
- в) растянут процесс изготовления аппарата

25. Во время сокращения жевательных мышц зубы, соприкасающиеся с наклонной плоскостью или направляющим пелотом:

- а) "вколачиваются"
- б) перемещаются вестибулярно
- в) перемещаются в запланированном направлении

26. Щиты в аппаратах, размещенные на вестибулярной стороне:

- а) нейтрализуют вредное влияние на зубные ряды мышц приротовой области
- б) отучают ребенка от вредных привычек
- в) нейтрализуют вредное влияние на зубные ряды мышц приротовой области и отучают ребенка от вредных привычек

27. Упоры для языка это:

- а) приспособления, с помощью которых язык отстраняется от тех зубов, между которыми он привык находиться
- б) приспособление, помогающее сосредоточить всю мощь жевательного давления на запланированных участках
- в) приспособления, с помощью которых язык, воздействуя на них, перемещает зубы в нужном направлении

28. Высота колен металлического упора в аппарате:

- а) равна 46 мм
- б) равна 68 мм
- в) согласовывается с беспрепятственным смыканием верхней и нижней челюстей

29. Упор в аппарате располагают:

- а) поперек небного свода
- б) наклонно, параллельно овалу зубного ряда
- в) вертикально, параллельно зубной дуге

30. Основной смысл ортодонтического лечения зубов, находящихся в лабиальной окклюзии, заключается в:

- а) освобождении места и перемещении зубов в оральном направлении
- б) расширении зубного ряда до выравнивания с указанными зубами
- в) перемещении зубов в буккальном направлении

31. Основным признаком дистального прикуса является:

- а) веерообразное выступание верхних зубов вперед
- б) нарушение смыкания зубов в сагиттальном направлении
- в) укорочение и выступание вперед верхней губы

32. Наиболее ярко выраженный дистальный прикус обусловлен:

- а) передним положением верхней челюсти в черепе
- б) задним положением нижней челюсти в черепе
- в) чрезмерным развитием верхней и недоразвитием нижней челюсти

33. Механизм действия аппарата Брюкля:

- а) наклоняет нижние резцы орально, перемещает верхние передние зубы вестибулярно, способствует сближению боковых зубов
- б) ограничивает рост нижней челюсти, стимулирует рост верхней
- в) перемещает все нижние зубы дистально, верхние – медиально

34. Пластика Шварца с наклонной плоскостью:

- а) механически действующий аппарат, помогает вылечить дистальный прикус
- б) функционально действующий аппарат, используется для лечения дистального прикуса
- в) аппарат комбинированного действия, используется для лечения дистального прикуса

35. Аппарат Андресена-Гойпля:

- а) механически действующий, лечит дистальный прикус
- б) функционально действующий, используется при лечении дистального Приуса
- в) аппарат комбинированного действия, используется при лечении

36. Регулятор функций Френкеля используется в: мезиального прикусов мезиального прикуса

- а) двух разновидностях
- б) трех разновидностях
- в) четырех разновидностях

37. Толщина пластмассовых щитов аппарата Френкеля:

- а) должна определяться клинической картиной
- б) не должна превышать 1,5 мм
- в) не должна превышать 2,5 мм

38. Аппарат Лури:

- а) механически действующий, перемещает верхние передние зубы орально
- б) функционально действующий, перемещает верхние передние зубы орально

в) аппарат комбинированного действия, перемещает верхние передние зубы орально

39. Двойная пластинка Шварца применяется для:

- а) лечения дистального или мезиального прикуса
- б) лечения дистального прикуса в) лечения мезиального прикуса

40. С помощью аппарата Гуляевой устраняется:

- а) дистальный прикус
- б) дистальный прикус, осложненный сужением зубного ряда
- в) дистальный прикус, осложненный глубоким прикусом или глубоким резцовым перекрытием

41. Пластинка Катца с накусочной площадкой:

- а) устраняет глубокий прикус и глубокое резцовое перекрытие
- б) подавляет рост альвеолярного отростка в переднем участке
- в) освобождает от контактов друг с другом боковые зубы

42. Каппу Бынина в процессе лечения активируют:

- а) наслоением и снятием пластмассы в области наклонной плоскости
- б) вырезанием окон на окклюзионных поверхностях
- в) наслоением и снятием пластмассы в области наклонной плоскости и вырезанием окон на окклюзионных поверхностях

43. Период ретенции, как правило:

- а) короче периода активного лечения
- б) равен периоду активного лечения
- в) длиннее периода активного лечения

44. Ретенционные аппараты должны быть:

- а) удобными и красивыми
- б) съемными, что важно для постепенного отвыкания
- в) недорогими и эстетичными

45. Захваты рукообразных пружин в аппарате Калвелиса располагают ближе к шейкам зубов для того, чтобы:

- а) усилить действие пружин
- б) не стереть пружинами эмаль зуба
- в) избежать наклона зубов в процессе их корпусного перемещения

46. Одной стационарной дугой Энгля исправляют:

- а) положение отдельных зубов
- б) аномалию зубного ряда
- в) аномалию прикуса

47. При лечении открытого прикуса дугами Энгля:

- а) на перемещаемые зубы готовят временные коронки с крючками, открытыми в сторону шеек зубов

[illegible]

Вариант 2.

1. Пружины, наиболее часто употребляемые в ортодонтических аппаратах:

- а) Коллера
- б) Коффина, змеевидная
- в) с завитком, овальная

2. Пористость, цветонеустойчивость быстротвердеющей пластмассы можно устранить если:

- а) полимеризовать пластмассовое тесто в режиме базисной пластмассы
- б) если полимеризовать тесто только кипячением
- в) если поместить аппарат в пневмополимеризатор

3. Дуги, наиболее часто употребляемые в несъемных ортодонтических аппаратах:

- а) вестибулярные и оральные круглые
- б) вестибулярные скрученные, оральные с гофрированными концами
- в) вестибулярные и оральные сдвоенные, строенные, четырехгранные

4. Кламмер Адамса:

- а) имеет два фиксирующих выступа, располагающиеся на вестибулярной поверхности, два тела и два отростка
- б) имеет два фиксирующих выступа, располагающиеся на проксимальных (контактных) поверхностях зуба, два тела и два отростка
- в) имеет два фиксирующих выступа, располагающиеся на переходе вестибулярной поверхности в контактную, два тела и два отростка

5. Наиболее употребляемые в ортодонтии виды кламмеров:

- а) Бонвиля
- б) Рейхельмана
- в) Адамса

6. Основные принципы ортодонтического лечения:

- а) плановость, учет индивидуальных особенностей
- б) плановость, сочетанность с лечением всего организма
- в) сочетанность с лечением всего организма, плановость, учет индивидуальных особенностей и условий пациента

7. Наиболее точно отображает существо предмета "Ортодонтия" следующее определение:

- а) это раздел ортопедической стоматологии, занимающийся изучением, предупреждением и лечением стойких аномалий зубов и зубных рядов, челюстнолицевого скелета и их взаимоотношений
- б) это раздел ортопедической стоматологии, управляющий ростом и развитием, нормализацией функций зубочелюстной системы, влияющей на развитие смежных органов и всего организма в целом
- в) это раздел стоматологии, занимающийся вопросами выпрямления зубов

8. В последние годы для фиксации несъемных ортодонтических аппаратов часто используют:

- а) одинарный брекет
- б) двойной брекет
- в) тройной брекет

9. Скользящую дугу Энгля в процессе лечения активируют:

- а) подкручивая гайки с втулками
- б) меняя резиновые тяги
- в) увеличивая или уменьшая радиус

10. При замене воскового базиса на пластмассу среднюю часть винта (барaban) от попадания в него пластмассы изолируют:

- а)
воском
- б)
гипсом
- в) мольдином

11. Упор в аппарате располагают:

- а) поперек небного свода
- б) наклонно, параллельно овалу зубного ряда
- в) вертикально, параллельно зубной дуге

12. Действующей частью пружины являются:

- а) изгибы и витки
- б) отростки
- в) точка соприкосновения с зубом

13. По месту расположения ортодонтические аппараты делятся на:

- а) верхнечелюстные, нижнечелюстные, комбинированные
- б) внутриротовые (однодвучелюстные), внеротовые, сочетанные
- в) передние, боковые, расположенные по дуге

14. Пружинящую дугу Энгля в процессе лечения активируют:

- а) делая больше радиус
- б) делая меньше радиус
- в) увеличивая или уменьшая радиус, в зависимости от назначения дуги

15. Упоры для языка это:

- а) приспособления, с помощью которых язык отстраняется от тех зубов, между которыми он привык находиться
- б) приспособление, помогающее сосредоточить всю мощь жевательного давления на запланированных участках
- в) приспособления, с помощью которых язык, воздействуя на них, перемещает зубы в нужном направлении

16. Высота колен металлического упора в аппарате:

- а) равна 46 мм
- б) равна 68 мм
- в) согласовывается с беспрепятственным смыканием верхней и нижней челюстей

17. Рукообразные пружины Калвеллиса применяют для:

- а) мезиодистального перемещения зубов
- б) вестибулоорального перемещения зубов
- в) вертикального перемещения зубов

18. Кламмер Шварца имеет:

- а) стрелу, плечи, два тела и два отростка
- б) стрелу, плечо, тело и отросток
- в) стрелу, два плеча, тело и отросток

19. Стреловидный кламмер Шварца делают из проволоки диаметром:

- а) 0,6 мм
- б) 0,8 мм
- в) 1,0 мм

20. Силы, действующие при ортодонтическом лечении, делят на:

- а) прерывистые (переложющиеся) и постоянные
- б) большие и малые
- в) прямые и отраженные

21. Диагностика зубочелюстных аномалий должна проводиться в следующей последовательности:

- а) осмотр, опрос, специальные методы исследования
- б) специальные методы исследования, осмотр, опрос пациента
- в) опрос, осмотр, специальные методы исследования

22. Пружина Коффина состоит из:

- а) округлого изгиба и двух фиксирующих отростков
- б) двух полукруглых изгибов и двух фиксирующих отростков
- в) двух изгибов в боковом участке и пяти изгибов в переднем участке

23. Концы изгибов пружины Коффина стараются сблизить для того, чтобы:

- а) аппарат выглядел эстетично
- б) использовать весь запас действия
- в) не ущемлять слизистую оболочку полости рта

24. Основными признаками мезиального прикуса являются:

- а) первые нижние постоянные моляры расположены кпереди по отношению к верхним, нижние передние зубы перекрывают края верхних зубов
- б) увеличенные размеры верхней челюсти, нижние передние зубы перекрывают края верхних зубов
- в) первые нижние постоянные моляры расположены кпереди по отношению к верхним, подбородок значительно выступает вперед

25. Механизм действия аппарата Брюкля:

- а) наклоняет нижние резцы орально, перемещает верхние передние зубы вестибулярно, способствует сближению боковых зубов
- б) ограничивает рост нижней челюсти, стимулирует рост верхней
- в) перемещает все нижние зубы дистально, верхние – медиально

26. Аппарат Лури:

- а) механически действующий, перемещает верхние передние зубы орально б) функционально действующий, перемещает верхние передние зубы орально в) аппарат комбинированного действия, перемещает верхние передние зубы орально

27. Для того, чтобы исправить аномалию, необходимы следующие условия:

- а) должна быть определенная сила в определенном направлении, пациент должен быть молодым, на пути перемещения не должно быть препятствий
- б) должно быть место для перемещаемого зуба и сила, действующая в этом направлении
- в) должна быть приложена определенная сила в нужном направлении, аппарат должен быть хорошо фиксирован, на пути перемещения зубов не должно быть препятствий, должно быть готово место для перемещаемого зуба

28. Кламмер Адамса делается из проволоки диаметром:

- а) 0,6 мм
- б) 0,8 мм
- в) 1,0 мм

29. Одной стационарной дугой Энгля исправляют:

- а) положение отдельных зубов б) аномалию зубного ряда
- в) аномалию прикуса

30. При лечении мезиального прикуса дугами Энгля:

- а) на верхнюю челюсть готовят скользящую дугу, а на нижнюю челюсть – стационарную
- б) на верхнюю челюсть готовят стационарную дугу, а на нижнюю челюсть – скользящую в) на обе челюсти готовят скользящие дуги, соединяя их резиновыми тягами

31. Каппа Бынина:

- а) механически действующий аппарат, лечит дистальный прикус
- б) функционально действующий аппарат, перемещает верхние передние зубы вестибулярно
- в) аппарат комбинированного действия, лечит мезиальный прикус

32. Для устранения дистального прикуса, осложненного сужением зубных рядов и протрузией верхних передних зубов, функциональный регулятор Френкеля:

- а) первого типа
- б) второго типа
- в) третьего типа

33. При лечении глубокого прикуса дугами Энгля:

- а) на перемещаемые зубы готовят временные коронки с крючками, открытыми в сторону щек зубов
- б) на перемещаемые зубы готовят временные коронки с крючками, открытыми в сторону режущих краев
- в) на передние зубы накладывают межчелюстные резиновые тяги

34. Аппарат Поздняковой:

- а) функционально действующий, перемещает зубы в дугу из супраокклюзии
- б) механически действующий, перемещает зубы в оральном и дистальном направлении
- в) аппарат комбинированного действия, перемещает передние зубы вестибулярном направлении

35. Аппарат Гуляевой:

- а) верхние передние зубы смещает дистально, нижние в вестибулярном направлении, стимулирует рост нижней челюсти и перестройку альвеолярного отростка в области передних зубов
- б) вестибулярном
- в) верхние зубы "вколачивает", а нижние выдвигает вперед, верхние зубы перемещает в небном направлении.

36. Аппарат Башаровой:

- а) механически действующий аппарат, используется при лечении мезиального прикуса
- б) функционально действующий аппарат, используется при лечении мезиального прикуса
- в) аппарат комбинированного действия, верхние передние зубы перемещает в вестибулярном направлении, а нижние передние в оральном направлении

37. Пружина Коффина может быть:

- а) одинарной
- б) одинарной и двойной
- в) одинарной, двойной и тройной

38. Винт, являющийся составной частью съемных ортодонтически

аппаратов, используют для:

- а) перемещения отдельных зубов или их групп
- б) перемещения отдельных зубов, их групп, исправления формы зубного ряда
- в) перемещения отдельных зубов, их групп, исправления формы зубного ряда и нормализации прикуса

39. Щиты в аппаратах, размещенные на вестибулярной стороне:

- а) нейтрализуют вредное влияние на зубные ряды мышц приротовой области
- б) отучают ребенка от вредных привычек
- в) нейтрализуют вредное влияние на зубные ряды мышц приротовой области и отучают ребенка от вредных привычек

40. Основным признаком дистального прикуса является:

- а) веерообразное выступание верхних зубов вперед
- б) нарушение смыкания зубов в сагиттальном направлении
- в) укорочение и выступание вперед верхней губы

41. Захваты рукообразных пружин в аппарате Калвеллиса располагают ближе к шейкам зубов для того, чтобы:

- а) усилить действие пружин
- б) не стереть пружинами эмаль зуба
- в) избежать наклона зубов в процессе их корпусного перемещения

42. Коронка Катца с направляющей проволоочной петлей:

- а) механически действующий аппарат, расположенные зубы в зубную дугу
- б) функциональный аппарат, исправляет небное положение верхних резцов
- в) аппарат комбинированного действия, перемещает орально зубы, выдвинутые в вестибулярном направлении перемещающий орально

43. Аппарат Эйнсворта:

- а) механически действующий аппарат, используется для исправления зубных дуг, суженных в области премоляров
- б) функционально действующий аппарат, "собирает" зубной ряд
- в) аппарат комбинированного действия используется для лечения дистального прикуса

44. В зависимости от способа фиксации, ортодонтические аппараты делятся на:

- а) верхние, нижние, сочетанные
- б) несъемные, съемные, комбинированные
- в) капповые, пластиночные, дуговые

45. Направление раскручивания винта:

- а) техник проверяет предварительно
- б) отмечено красной точкой
- в) подсказывает врач

46. Наиболее ярко выраженный дистальный прикус обусловлен:

- а) передним положением верхней челюсти в черепе
- б) задним положением нижней челюсти в черепе
- в) чрезмерным развитием верхней и недоразвитием нижней челюсти

47. Аппарат Андресена-Гойпля:

- а) механически действующий, лечит дистальный прикус
- б) функционально действующий, используется при лечении дистального и мезиального прикусов
- в) аппарат комбинированного мезиального прикуса действия, используется при лечении

48. Вестибулярная пластинка используется с целью:

- а) нормализации сна ребенка
- б) отучить ребенка от сосания пальцев, верхней губы, различных предметов
- в) нормализации взаимоотношения передних зубов верхней и нижней челюсти

49. Коронка Катца с направляющей проволочной петлей оказывает лечебное действие до тех пор, пока:

- а) горизонтальная часть петли не достигнет экваторов нижних зубов
- б) не закончится курс лечения
- в) не прекратят перемещаться верхние зубы

50. Период ретенции, как правило:

- а) короче периода активного лечения
- б) равен периоду активного лечения
- в) длиннее периода активного лечения

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОТВЕТ	Б	В	А	В	В	В	А	Б	Б	А
ВОПРОС	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ОТВЕТ	Б	А	Б	В	В	В	Б	Б	В	А
ВОПРОС	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
ОТВЕТ	В	Б	В	А	А	Б	В	Б	А	Б
ВОПРОС	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
ОТВЕТ	Б	А	Б	А	А	В	В	В	В	Б
ВОПРОС	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
ОТВЕТ	В	Б	А	Б	В	В	Б	Б	А	В

Экзаменационные вопросы по профессиональному модулю
Мдк.04.01 Технология изготовления ортодонтических аппаратов

1. Классификация Катца
2. Регулятор функции Френкеля I типа, конструкции, принцип действия, показания к применению
3. Аппарат Калвелеса, конструкция, принцип действия, показания к применению
4. Регулятор функции Френкеля III типа, конструкции, принцип действия, показания к применению
5. Технология изготовления змеевидной пружины
6. Технология изготовления стреловидного кламмера
7. Аппарат Айзенберга- Гербста, конструкция, принцип действия, показания к применению
8. Аппарат Башаровой, конструкция, принцип действия, показанию к применению
9. Аппарат Брюкля, конструкция, принцип действия, показания к применению
10. Аппарат Гуляевой, конструкция, принцип действия, показания к применению
11. Аппарат для орального перемещения верхней челюсти и сагиттального сдвига нижней челюсти
12. Аппарат Курляндского со съемной наклонной плоскостью
13. Аппарат Курляндского, конструкция, принцип действия, показания к применению
14. Аппарат Мершона. Конструкция, принцип действия, показания к применению
15. Аппарат Персина, конструкция, принцип действия, показания к применению
16. Аппарат Поздняковой, конструкция, принцип действия, показания к применению
17. Аппарат со скользящей ортодонтической дугой
18. Аппарат Хорошилкиной, конструкция, принцип действия, показания к применению
19. Аппарат Хургиной, принцип действия, показания к применению
20. Аппарат Эйнсворта, конструкция, принцип действия, показания к применению
21. Аппарат Энгля простой конструкции
22. Аппараты для расширения зубного ряда .
23. Каппа Бынина. конструкция, принцип действия, показания к применению
24. Каппа Шварца, конструкция, принцип действия, показания к применению
25. Каппы и фиксаторы Нападова
26. Кламмера применяемые в ортодонтии
27. Классификация ортодонтических аппаратов

28. Классификация Энгля
29. Клинико-лабораторные этапы изготовления регулятора функции Френкеля
30. Коронка Катца, конструкция, принцип действия, показания к применению
31. Лечение глубокого прикуса 32.
- Лечение мезиального прикуса 33.
- Лечение дистального прикуса
34. Лечение перекрестного прикуса
35. Общие принципы ортодонтического лечения
36. Пружина Коллера, применение
16. Аппарат Поздняковой, конструкция, принцип действия, показания к применению
17. Аппарат со скользящей ортодонтической дугой
18. Аппарат Хорошилкиной, конструкция, принцип действия, показания к применению
19. Аппарат Хургиной, принцип действия, показания к применению
20. Аппарат Эйнсворта, конструкция, принцип действия, показания к применению
21. Аппарат Энгля простой конструкции
22. Аппараты для расширения зубного ряда .
23. Каппа Бынина. конструкция, принцип действия, показания к применению
24. Каппа Шварца, конструкция, принцип действия, показания к применению
25. Каппы и фиксаторы Нападова
26. Кламмера применяемые в ортодонтии
27. Классификация ортодонтических аппаратов
28. Классификация Энгля
29. Клинико-лабораторные этапы изготовления регулятора функции Френкеля
30. Коронка Катца, конструкция, принцип действия, показания к применению
31. Лечение глубокого прикуса 32.
- Лечение мезиального прикуса 33.
- Лечение дистального прикуса
34. Лечение перекрестного прикуса
35. Общие принципы ортодонтического лечения
36. Пружина Коллера, применение
37. Пружина Коффина, применение
38. Регулятор функции Френкеля 2 типа, конструкции, принцип действия, показания к применению
39. Репонирующие и иммобилизирующие аппараты Курляндского, конструкция, принцип действия, показания к применению
40. Современные несъемные ортодонтические аппараты
41. Технология изготовления аппарата Катца

42. Аппарат Поздняковой, конструкция, принцип действия, показания к применению
43. Аппарат со скользящей ортодонтической дугой
44. Аппарат Хорошилкиной, конструкция, принцип действия, показания к применению
45. Аппарат Хургиной, принцип действия, показания к применению
46. Аппарат Эйнсворта, конструкция, принцип действия, показания к применению
47. Аппарат Энгля простой конструкции
48. Аппараты для расширения зубного ряда .
49. Каппа Бынина. конструкция, принцип действия, показания к применению
50. Каппа Шварца, конструкция, принцип действия, показания к применению
51. Каппы и фиксаторы Нападова
52. Кламмера применяемые в ортодонтии
53. Классификация ортодонтических аппаратов
54. Классификация Энгля
55. Клинико-лабораторные этапы изготовления регулятора функции Френкеля
56. Коронка Катца, конструкция, принцип действия, показания к применению
57. Лечение глубокого прикуса 32.
- Лечение мезиального прикуса 33.
- Лечение дистального прикуса
58. Лечение перекрестного прикуса
59. Общие принципы ортодонтического лечения
60. Пружина Коллера, применение
61. Пружина Коффина, применение
62. Регулятор функции Френкеля 2 типа, конструкции, принцип действия, показания к применению
63. Репонирующие и иммобилизирующие аппараты Курляндского, конструкция, принцип действия, показания к применению
64. Современные несъемные ортодонтические аппараты
65. Технология изготовления аппарата Катца
67. Технология изготовления аппарата Курляндского
68. Технология изготовления защитной небной пластинки
69. Технология изготовления проволочных алюминиевых шин.
70. Технология изготовления съемного протеза с дублированным зубным рядом.
71. Технология изготовления шарнирных зубочелюстных протезов.
72. Требования к детскому ортодонтическому аппарату
73. Требования к съемным протезам используемых в детской практике

74. Функционально-направляющие и функционально-действующие ортодонтические аппараты

75. Элементы съемных внутреротовых аппаратов механического действия

76. Техника изготовления кламмера Адамса

ПМ.05 Изготовление челюстно - лицевых аппаратов

Тема 1. Травмы челюстно лицевой области. Огнестрельные переломы челюстно-лицевой области

1. Понятие о челюстно-лицевой ортопедии.
2. Виды повреждений челюстно-лицевой области.
3. Огнестрельные переломы. Классификация огнестрельных переломов.
4. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах эвакуации.

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ.

1. Устранение угрозы асфиксии проводится на каких этапах медицинской эвакуации:

1. при оказании первой медицинской помощи;
2. при оказании первой врачебной помощи;
3. при оказании квалифицированной медицинской помощи;
4. на любом этапе медицинской эвакуации.

2. Вскрытие гортани путем рассечения перстневидного хряща - это:

1. коникотомия;
2. крикотрахеотомия;
3. крикотомия;
4. коникоцентез.

3. Оптимального косметического эффекта при лечении ран на лице можно достигнуть в том случае, если линии швов проходят:

1. по направлению силовых линий;
2. перпендикулярно силовым линиям,
3. косо по отношению к силовым линиям;
4. направление силовых линий не имеет значения.

4. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует:

1. симптом Малевича;
2. положительная реакция Вассермана;
3. положительный тест двойного пятна
4. снижение количества альбуминов в крови.

5. У больного после травмы остро развилось патологическое состояние, характеризующееся тяжелым нарушением деятельности центральной нервной системы, кровообращения, дыхания и обмена веществ. Как это состояние называется?:

1. посттравматическая болезнь;

2. обморок;

3. коллапс;

4. шок

6. Нехарактерное воздействие лучевого поражения на течение огнестрельной раны:

1.улучшает кровообращение в тканях;

2. замедляет репаративные процессы;

3. уменьшается продолжительность скрытого периода лучевой болезни;

4. возрастает тяжесть лучевого поражения.

7. Тяжесть огнестрельного ранения не зависит от следующего фактора:

1. расстояния с которого произведен выстрел;

2. скорости и направления ветра; (+)

3. местности (горной, лесной и т.д.);

4. наличия преград (деревья, кустарник и т.д.).

8. В каких огнестрельных ранах значительно увеличивается девиация хода раневого канала?:

1. пулями с низкой скоростью полета и устойчивым характером движения;

2. пулями с высокой скоростью полёта и устойчивым характером движения

3. пулями с высокой скоростью полета и неустойчивым характером движения;

4. при ранении осколками.

9. Кто из ученых заложил основы раневой баллистики:

1. Н.И. Пирогов

2. Ю.К. Шимановский;

3. Д.А. Энтин;

4. ПМ. Иващенко.

10. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют: 1.распатор;

2.зажим Кохера

3.крючок Фарабефа

4. крючок Лимберга

11. Какое количество крови (в среднем) циркулирует и депонировано в организме человека:

1. 2,0-2,5 литра;

2. 3,0-4,0 литра;

3. 4,5-6,0 литров;

4. 6,0-8,0 литров.

12. Какую часть веса тела человека составляет кровь:

1. 1/2 часть;

2. 1/4 часть;

3. 1/8 часть;

4. 1/16 часть

13. Укажите правильную последовательность формирования рубца:

1. набухание, уплотнение, эпителизация, размягчение;
2. уплотнение, эпителизация, набухание, размягчение;
3. эпителизация, набухание уплотнение, размягчение
4. эпителизация, уплотнение, набухание, размягчение.

14. Минипластины к отломкам челюстей фиксируют:

1. спицей;
2. шурупами; 3. проволочной лигатурой; 4. костным клеем.

15. Основные симптомы перелома скуловой кости:

1. гематома скуловой области;
2. деформация носа, гематома;
3. кровоизлияние в нижнее веко;
4. симптом «ступени», затрудненное открывание рта

16. Из МПП не эвакуируют раненых:

1. соматически больных;
2. с сочетанной травмой;
3. временно не транспортабельных;
4. при подозрении на острую лучевую болезнь.

17. Если один ранящий агент у одного раненого повреждает несколько органов, то ранение называется:

1. одиночное;
2. множественное;
3. сочетанное;
4. комбинированное.

18. Какую часть массы тела человека составляет кровь:

1. 3-5%;
2. 6-8%;
3. 9-12%;
4. 13-6%.

19. Сроки лечения в СХППГ раненых в челюстно-лицевую область:

1. 7 дней;
2. 15 дней;
3. 30-90 суток;
4. 6 месяцев.

20. Пункция иглами участка гортани в промежутке между перстневидным и щитовидным хрящами для устранения асфиксии - это:

1. крикотомия;
2. крикотрахеотомия; 3. коникотомия;
4. коникоцентез.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОТВЕТ	Б	А	А	В	В	В	А	А	В	Б
ВОПРОС	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ОТВЕТ	Б	А	Б	В	А	В	Б	В	Б	А

Тема 2. Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области

1. Классификация переломов нижних и верхних челюстей.
2. Механизм смещения отломков челюстей.
3. Уход за челюстно-лицевыми больными.

Тема 3. Методы лечения переломов челюстей фиксирующими аппаратами

1. Принципы лечения переломов челюстей.
2. Аппараты для фиксации отломков челюстей.
3. Шины Вебера.
4. Применение шин при наличии фиксирующих аппаратов
5. Применение транспортных шин
6. Использование зубодесневых шин

Тема 4. Методы лечения переломов челюстей репозирующими аппаратами

1. Аппараты для репозиции отломков челюстей: регулирующий аппарат Курляндского,
 2. Аппарат Шура,
 3. Аппарат Катца.
4. Конструктивные особенности изготовления шин в детском возрасте.

Тема 5. Методы лечения при несросшихся и неправильно сросшихся переломах челюстей

1. Протезирование больных с неправильно сросшимися переломами и несросшимися переломами
2. Ортопедическое лечение при дефектах челюстей
3. Техника изготовления каппового аппарата
4. Техника изготовления съемного протеза с дублированным зубным рядом
5. Шарнирные зубочелюстные протезы

Тема 6. Методы лечения при контрактурах и микростомии

1. Микростомия, причины ее возникновения
2. Клиника и лечение микростомии 3.
- Протезирование при микростомии
4. Виды протезов, применяемых при микростомии 5.
- Контрактура челюсти, причины ее возникновения 6.
- Клиника и лечение контрактур челюстей
7. Протезирование при контрактуре челюстей
8. Виды протезов, применяемых при контрактуре челюстей

Тема 7. Методы лечения больных с врожденными дефектами твердого и мягкого неба

1. Классификация дефектов мягкого и твердого неба 2.
- Классификация дефектов неба по Курляндскому 3.
- Этиологические факторы дефектов неба
4. Ортопедические аппараты, применяемые для лечения больных с дефектом неба
5. Виды obturators
6. Оказание ортопедической помощи детям.

Тема 8. Формирующие аппараты

1. Показания к применению формирующих аппаратов
2. Непосредственное протезирование после резекции челюстей. 3.
- Выбор конструкции ортопедического аппарата
4. Последующее протезирование после резекции челюстей.
5. Требования и принципы изготовления формирующих аппаратов

Тема 9. Эктопротезирование лица

1. Показания к эктопротезированию 2.
- Способы фиксации эктопротезов
3. Современные материалы для изготовления эктопротезов 4.
- Технология изготовления протеза лица.
5. Технология изготовления протеза ушной раковины. 6.
- Технология изготовления протеза орбиты глаза

Тема 10. Ортопедические средства

1. Технология изготовления боксерской шины из различных материалов 2.
- Материалы и методы изготовления
3. Область применения ортопедических средств

Тест для контроля знаний.

Выберите один правильный ответ.

1. Дистальную капу боксерской капы оформляет:
 - а) врач
 - б) техник
 - в) спортсмен

2. Шину для боксеров моделируют из воска в пределах:

- а) частично съемного протеза
- б) полного съемного протеза
- в) базиса шины Вебера

3. После моделировки восковой композиции базиса шины для боксеров:

- а) ее передают врачу
- б) на зубной ряд накладывают валик высотой 2-3мм
- в) ее гипсуют в кювету

4. Глубина отпечатков передних зубов нижней челюсти в восковой композиции шины для боксеров должна быть:

- а) 1,0-1,5мм
- б) 1,5-2,0мм
- в) 2,0-2,5мм

5. Глубина отпечатков боковых зубов нижней челюсти в восковой композиции шины для боксеров должна быть:

- а) до 0,5мм
- б) 1,0мм
- в) 1,5-2,0мм

6. Боксерскую шину предпочтительно изготавливать из:

- а) фторакс
- б) эластопласт
- в) редонт

7. Для изготовления боксерской шины снимают:

- а) анатомические оттиски с верхней челюсти и нижней челюсти
- б) функциональные оттиски с верхней челюсти и нижней челюсти
- в) анатомический оттиск с верхней челюсти

8. При прогеническом соотношении челюстей шина покрывает:

- а) зубы, альвеолярный отросток, твердое небо, отпечаток зубов н\ч
- б) зубы, альвеолярный отросток н\ч, отпечаток зубов в\ч
- в) зубы, альвеолярный отросток в\ч, отпечаток зубов н\ч

9. При использовании стандартной термопластической «капы-заготовки» используют воду, нагретую до:

- а) 100 С
- б) 75 С
- в) 55 С

10. При использовании стандартной термопластической каппы- заготовки, ее помещают в воду на:

- а) 60 сек
- б) 30 сек
- в) 90 сек

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОТВЕТ	В	А	Б	В	В	А	Б	В	В	Б

Ситуационные задачи

1. При вскрытии модели сломались гипсовые зубы на модели. Какие ошибки допустил зубной техник?
2. При наложении боксерской шины в полости рта у больного наблюдаются позывы к рвоте. Назовите причину и способ устранения этого явления.
3. При моделировании шины из воска зубной техник не прилил кипящим воском границы шины. Какими будут последствия?
4. После выпарки воска гипс в кювете окрасился в коричневый цвет. Назовите причину и способ устранения дефекта.
5. При подготовке моделей к загипсовыванию в кювету зубной техник не пропитал их водой. Какими будут последствия?

Итоговое тестирование по ПМ.05 Изготовление челюстно - лицевых аппаратов

Вариант №1

- 1) Термин «артикуляция» в стоматологии означает:
 - а) смыкание зубных рядов при жевательных движениях
 - б) пространственное соотношение зубных рядов и челюсти при всех движениях нижней челюсти
 - в) положение нижней челюсти вне функции жевания и разговора
- 2) Термин «окклюзия» означает:
 - а) всевозможные положения и перемещения нижней челюсти
 - б) состояние относительного покоя нижней челюсти
 - в) смыкание зубных рядов или группы зубов при жевательных движениях нижней челюсти
- 3) Прикус:
 - а) смыкание зубных рядов или группы зубов в течение определенного промежутка времени
 - б) всевозможные перемещения нижней челюсти по отношению к верхней
 - в) характер смыкания зубного ряда в положении центральной окклюзии
- 4) Центральная окклюзия характеризуется:
 - а) смыканием зубов при максимальном количестве контактирующих точек
 - б) трехпунктным контактом между зубными рядами
 - в) различными контактами на рабочей и балансирующей стороне

5) Передняя окклюзия характеризуется:

- а) режуще-бугорковым смыканием передних зубов
- б) перекрытием верхними передними зубами нижних на 1/3 высоты коронки
- в) соприкосновением режущих краёв передних зубов

6) Аппарат, воспроизводящий все движения нижней челюсти:

- а) окклюдатор
- б) артикулятор в) параллелометр

7) Аппарат, воспроизводящий вертикальные движения нижней челюсти:

- а) окклюдатор
- б) артикулятор
- в) параллелометр

8) Непригодность окклюдатора или артикулятора приводит к:

- а) искажению окклюзионной высоты
- б) боковому смыканию зубов с одной стороны
- в) нарушению прикуса

9) Какие жевательные движения способна совершать нижняя челюсть:

- а) сагиттальные, вертикальные, трансверзальные
- б) сагиттальные и трансверзальные
- в) сагиттальные, вертикальные, горизонтальные

10) Съёмный пластиночный протез - это:

- а) протез, извлекаемый из полости рта только врачом
- б) протез, извлекаемый из полости рта только тем человеком, которому он принадлежит
- в) протез, извлекаемый из полости рта врачом и человеком, которому протез принадлежит

11) Какое соотношение воды и гипса необходимо для изготовления гипсовой модели:

- а) 100г порошка на 22-24 мл воды

б) 150г порошка на 25-30 мл воды

- в) 200г порошка на 50-55 мл воды

12) Что необходимо использовать в работе при замешивании гипса для предотвращения воздушных пор и раковин в гипсовой модели:

- а) триммер
- б) вибростол
- в) параллелометр

13) Предельный срок получения гипсовой модели по оттиску из альгинатного слепочного материала:

- а) 10 минут
- б) 1 час
- в) рабочий день

14) Слепок это:

- а) позитивное изображение рельефа тканей протезного ложа
- б) негативное изображение рельефа тканей протезного ложа
- в) временное изображение рельефа тканей протезного ложа

15) Гипс какого класса в соответствии с требованиями международного стандарта (ISO) по степени твёрдости используют для изготовления гипсовой модели ручным способом:

- а) I-III класса
- б) IV класса
- в) V класса

16) Модель это:

- а) негативное изображение рельефа тканей протезного ложа
- б) позитивное изображение рельефа тканей протезного ложа
- в) временное изображение рельефа тканей протезного ложа

17) Медицинский гипс при замешивании поглощает воды:

- а) 40-45%
- б) 60-65%
- в) 80-90%

18) Оттиск из силиконового материала допускает хранение его:

- а) до 10 минут
- б) 1 час
- в) до 24 часов

19) Какой прибор используют для механической обработки цоколя модели:

- а) пароструйный аппарат
- б) пескоструйный аппарат
- в) триммер

20) Как называется модель, на которой изготавливают зубной протез:

- а) вспомогательная
- б) диагностическая
- в) рабочая

21) В частичном пластиночном протезе наиболее рациональным видом кламмерной фиксации является:

- а) саггитальный
- б) диагональный
- в) трансверзальный

22) Отросток кламмера должен располагаться:

- а) по центру альвеолярного гребня
- б) язычно на 1,5-2 мм
- в) вестибулярно на 2 мм

23) Место изгиба тела удерживающего кламмера должно находиться:

- а) у экватора
- б) между экватором и жевательной поверхностью опорного зуба
- в) между экватором и шейкой зуба

24) Плечо удерживающего кламмера располагается:

- а) на десневом крае
- б) на экваторе зуба
- в) между шейкой и экватором зуба

25) Какого диаметра должна быть стандартная заготовка для изготовления удерживающего кламмера:

- а) 0,5мм
- б) 0,8-1,2мм
- в) 0,3мм

26) Как называется инструмент для выгибания одноплечего удерживающего кламмера:

- а) круглогубцы или крампонные щипцы
- б) молоток зуботехнический
- в) наковальня

27) В какой руке необходимо удерживать заготовку для изготовления кламмера, чтобы изогнуть плечо:

- а) в левой руке
- б) в правой руке
- г) не держать в руках

28) Как охватывает зуб плечо кламмера:

- а) по язычной стороне
- б) по щёчной стороне
- в) по боковой стороне

29) Каким по очереди изгибается тело кламмера:

- а) последним
- б) первым
- в) вторым

30) Как располагается плечо одноплечего удерживающего кламмера на зубах нижней челюсти:

- а) ниже экватора
- б) выше экватора
- в) по апроксимальной поверхности зуба

Вариант №2

1) Как проходит граница протеза на щёчной и губной сторонах верхней челюсти в области отсутствующих зубов:

- а) по переходной складке
- б) не доходя переходной складки
- в) по линии А

2) На верхней челюсти во фронтальной области граница базиса протеза покрывает естественные зубы:

- а) до режущего края
- б) $\frac{1}{3}$ высоты коронок
- в) $\frac{2}{3}$ высоты коронок

3) Как проходит граница базиса протеза верхней челюсти в области твёрдого нёба:

- а) доходит до линии А
- б) не доходит до линии А
- в) по переходной складке

4) Что необходимо сделать на гипсовой модели верхней челюсти при наличии торуса:

- а) изолировать фольгой б) не проводить изоляцию

в) изолировать лейкопластырем

5) Как проходит граница протеза на щёчной и губной сторонах нижней челюсти в области отсутствующих зубов:

- а) по переходной складке
- б) не доходя переходной складки
- в) по линии А

6) На верхней челюсти в области жевательных зубов граница базиса протеза покрывает естественные зубы:

- а) $\frac{1}{2}$ высоты коронок
- б) $\frac{1}{3}$ высоты коронок
- в) $\frac{2}{3}$ высоты коронок

7) Нижние передние естественные зубы закрываются базисом на высоту:

- а) $\frac{1}{3}$
- б) $\frac{2}{3}$

в) до шеек зубов

8) Нижние боковые естественные зубы закрываются базисом на высоту:

- а) $\frac{1}{3}$
- б) $\frac{2}{3}$
- в) $\frac{1}{2}$

9) Как проходит граница базиса протеза нижней челюсти в области альвеолярных бугров при концевых дефектах:

- а) перекрывает бугорки нижней челюсти
- б) не перекрывает бугорки нижней челюсти
- в) не доходит до бугорков нижней челюсти

10) Что необходимо сделать на гипсовой модели нижней челюсти при наличии экзостозов: а) изолировать фольгой

- б) не проводить изоляцию
- в) изолировать лейкопластырем

11) Для изготовления частичного съёмного протеза предназначены модели:

- а) рабочие
- б) вспомогательные
- в) диагностические

12) Ширину фронтальной группы зубов при постановке определяет линия:

- а) улыбки
- б) клыков
- в) носоушная

13) Ориентиром для постановки искусственных зубов является линия, делящая лицо на две половины:

- а) линия клыков
- б) линия улыбки
- в) срединная линия лица

14) Ориентиром для постановки искусственных зубов является линия, соответствующая краю максимально приподнятой верхней губы:

- а) линия клыков
- б) линия улыбки
- в) срединная линия лица

15) Ориентир, для постановки искусственных зубов определяющий расположение шеек искусственных зубов:

- а) линия клыков
- б) линия улыбки
- в) срединная линия лица

16) Ориентир, для постановки искусственных зубов определяющий расположение центральных резцов:

- а) линия клыков
- б) линия улыбки
- в) срединная линия лица

17) Базисный воск выпускается производителем в виде::

- а) круглых полосок
- б) пластинок округлой формы
- в) прямоугольных пластинок

18) Оптимальное расположение кламмерной линии на верхней челюсти:

- а) диагональное
- б) саггитальное
- в) поперечное

19) Оптимальное расположение кламмерной линии на нижней челюсти:

- а) диагональное
- б) саггитальное
- в) поперечное

20) При изготовлении частичных челюстно - лицевых аппаратов применяются искусственные зубы:

- а) металлокерамические
- б) композитные
- в) пластмассовые

21) Для изоляции пластмассового теста от гипса в кювете применяется:

- а) мономер
- б) изокол
- в) силикодент

22) Нанесение изоляционного слоя перед паковкой пластмассового теста служит:

- а) создание точности протезного ложа
- б) ускорение процесса полимеризации
- в) предотвращение прилипания гипса к базису

23) Протезы из пластмассы полируют с помощью:

- а) войлочных фильцев
- б) волосяных щёток
- в) фрез, боров

24) Пластмассовые зубы с базисом протеза соединяется:

- а) механически
- б) химически
- в) комбинированно

25) Для полимеризации протеза в кювету закрепляют в:

- а) пресс
- б) бюгель
- в) стерилизатор

26) Гипсовка восковой композиции съёмного протеза в кювету производится методом:

- а) прямым
- б) обратным
- в) комбинированным

27)Базисная пластмасса формируется в кювету на стадии:

- а) тянущих нитей
- б) резиноподобная
- в) тестообразная

28)«Мраморность» базиса пластиночного протеза возникает:

- а) при нарушении температурного режима полимеризации
- б) при нарушении подготовки пластмассового «теста»
- в) при отсутствии изолирующего слоя на гипсовой модели перед паковкой пластмассы

29)Первая коррекция съёмного пластиночного протеза производится:

- а) в день наложения протеза
- б) на следующий день после наложения протеза
- в) только при появлении болей

30) Факторы, обуславливающие болевые ощущения при пользовании съёмными пластиночными протезами:

- а) тип слизистой оболочки
- б) несоответствие поверхности протеза и тканей протезного ложа
- в) не выверенные окклюзионные контакты

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ (1 ВАРИАНТ)

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОТВЕТ	Б	А	В	А	А	Б	А	В	А	В
ВОПРОС	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ОТВЕТ	А	Б	А	Б	А	Б	Б	В	В	В
ВОПРОС	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
ОТВЕТ	В	А	А	В	Б	А	А	Б	В	А

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ (2 ВАРИАНТ)

ВОПРОС	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОТВЕТ	А	Б	А	А	А	В	Б	Б	А	В
ВОПРОС	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ОТВЕТ	А	Б	В	Б	Б	Б	В	А	В	В
ВОПРОС	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
ОТВЕТ	Б	В	А	Б	Б	Б	В	Б,В	Б	А,Б, В

Вопросы к экзамену по дисциплине МДК 03.02. Технология изготовления челюстно-лицевых протезов «Стоматология ортопедическая»

- 1.Огнестрельные переломы челюстно-лицевой области
- 2.Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области
- 3.Технология изготовления шины Вебера
- 4.Технология изготовления проволочных алюминиевых шин
- 5.Шина Ванкевич
- 6.Технология изготовления аппарата Курляндского
- 7.Технология изготовления аппарата Шура
- 8.Технология изготовления аппарата Катца
- 9.Технология изготовления каппового аппарата
- 10.Технология изготовления съемного протеза с дублированным зубным рядом.
- 11.Технология изготовления шарнирных зубочелюстных протезов.
- 12.Технология изготовления аппарата Дарсиссака
- 13.Технология изготовления аппарата Оксмана
- 14.Технология изготовления разборного протеза
- 15.Технология изготовления складного протеза
- 16.Технология изготовления аппарата Померанцевой-Урбанской
- 17.Технология изготовления защитной небной пластинки
- 18.Протезы после резекции нижней челюсти
- 19.Протезы после резекции верхней челюсти
- 20.Изготовление протеза лица
- 21.Изготовление протеза уха
- 22.Изготовление протеза орбиты глаза
- 23.Технология изготовления боксерской шины
- 24.Перелом шейки суставного отростка нижней челюсти
- 25.Двусторонний перелом тела нижней челюсти
- 26.Перелом нижней челюсти в области угла
- 27.Механизм смещения отломков челюстей
- 28.Боковой перелом челюсти на уровне клыка и премоляров
- 29.Срединный перелом с линейным разрывом нижней челюсти в подбородочной области
- 30.Переломы альвеолярного отростка

5.Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Критерии оценивания ответов на устные вопросы

п/п	критерии оценивания	оцен ка/зачет
-----	---------------------	------------------

1)	полно и аргументированно отвечает по содержанию . задания;	отлично
2)	обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;	
3)	излагает материал последовательно и правильно. студент	
	дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
1)	ставится, если студент обнаруживает знание и . понимание основных положений данного задания, но: излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;	удовлетворительно
2)	не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;	
3)	излагает материал непоследовательно и допускает ошибки. студент обнаруживает незнание ответа на	
	. соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

Критерии оценивания результатов тестирования

п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
	85-100 %	отлично
	70-84%	хорошо
	51-69%	удовлетворительно
	менее 50%	неудовлетворительно

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка *отлично*. Если при оценивании половина критериев отсутствует, то работа оценивается *удовлетворительно*. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается *хорошо*.

Критерии и шкала оценивания результатов обучения промежуточной аттестации

№	критерии оценивания п/п	Оценк а /зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	«отлично»/зачтено
2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» /зачтено
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» /зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

6.Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по ПМ. 03 Изготовление ортодонтических аппаратов челюстно-лицевых протезов осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (беседы, индивидуального опроса, докладов, сообщений); тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в форме дифференцированного зачета и квалификационного экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций, обучающихся основана на следующих принципах: периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает: устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или семинарского занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего семинарского занятия по заранее выданной тематике.

тест – позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по дисциплине. Осуществляется на бумажных носителях по вариантам.

контрольная работа- выполняется письменно, по завершению усвоения темы для выяснения уровня усвоения данной темы по следующим позициям:

умение систематизировать знания; точное, осмысленное воспроизведение изученных сведений; понимание сущности процессов; воспроизведение требуемой информации в полном объёме. Отведенное время – 45 мин.

Зачет (дифференцированный) – проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента. Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями.