

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ястребов Олег Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.03.2023 14:25:44
Уникальный программный ключ:
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

Медицинский институт

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Направление подготовки/специальности

31.00.00 «Клиническая медицина (ординатура)»
(указываются код и наименование направления подготовки/специальности)

Направленность программы (направленность (профиль), специализация)

31.08.77 «Ортодонтия»
(наименование образовательной программы в соответствии с направленностью (профилем))

Квалификация выпускника __врач ортодонт

указывается квалификация выпускника в соответствии с приказом Минобрнауки России от 12.09.2013г. №1061)

2021 г.

1. Общие положения

1.1. Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственных итоговых испытаний в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет Порядок проведения итоговой государственной аттестации обучающихся. ГИА проводится по завершению освоения основной образовательной программы в целом.

1.2. Государственная итоговая аттестация по
ОРТОДОНТИЯ ООР 31.08.77

(указывается наименование основной образовательной программы)

включает тестовый контроль, экзамен, решение ситуационной задачи

(указывается наименование государственного экзамена)

1.3. Результаты любого из видов аттестационных испытаний, включенных в государственную итоговую аттестацию, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ требованиям ОС ВО РУДН.

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета, и (или) защиту выпускной квалификационной работы (ВКР).

2.2. Задачами государственной итоговой аттестации являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности;
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность;
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

3. Программа государственного экзамена.

3.1. Государственный экзамен проводится в
очной форме в один этап,

(указывается форма проведения экзамена)

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

УК 1-4, ПК 1-13

(указывается перечень компетенций (знание, умение, владение) в соответствии с требованиями стандарта и учебного плана)

3.3. Объем государственного экзамена: 30 билетов по 4 вопроса_ (необходимо указать количество билетов и количество вопросов в билете/количество тестов и количество вопросов в тесте)

3.4. Содержание государственного экзамена: (приводится примерный перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен)

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-ортодонта:

Примеры вопросов:

1. Формирование зубочелюстно-лицевой области в пренатальном периоде. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
2. Формирование зубочелюстной системы в постнатальном периоде. Период новорожденности. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
3. Рост костей лица в постнатальном периоде. Ремоделирование костной ткани челюстей. Периоды активного роста.
4. Физиологический постоянный прикус. Виды. Морфологическая и функциональная характеристика ортогнатической окклюзии.
5. Современные представления об этиологии зубочелюстно-лицевых аномалий. Роль экзо- и эндогенных факторов в возникновении зубочелюстно-лицевых аномалий.
6. Временный прикус. Периоды формирования. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
7. Смешанный прикус. Состояние зубов, зубных дуг, их соотношение. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
8. Классификация зубочелюстных аномалий по Е.Н. Angle, А.Я. Катцу, МГМСУ. Международная номенклатура зубочелюстно-лицевых аномалий. Их практическое применение, преимущества и недостатки.
9. Клинический статический метод обследования в ортодонтии. Его роль в планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
10. Клинический динамический метод обследования в ортодонтии. Его роль в диагностике и планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
11. Дополнительные методы исследования в ортодонтии. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
12. Фотометрический метод исследования в ортодонтии. Его практическое значение.
13. Методы изучения диагностических моделей челюстей по Nance, H.G. Gerlach, P. Tonn. Их практическое применение.
14. Методы изучения диагностических моделей челюстей по A. Pont, G. Korkhaus, G. Schmuth. Их практическое применение.
15. Дентальная рентгенография. Ортопантомография. Метод изучения кистей рук по A. Bjork. Компьютерная томография головы. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
16. Анализ профильной рентгеноцефалограммы по методу A. M. Schwarz, практическое значение.
17. Ортодонтический диагноз. Алгоритм постановки ортодонтического диагноза.
18. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Планирование комплексного лечения аномалий окклюзии в зависимости от периодов формирования прикуса.

19. Биомеханические концепции перемещения зубов (теория А.М.Schwarz). Их практическое значение в профилактике возможных осложнений.
20. Тканевые преобразования, происходящие при ортодонтическом лечении в ВНЧС и срединном небном шве. Профилактика возможных осложнений.
21. Классификация ортодонтических аппаратов по Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгину.
22. Механический аппаратный метод лечения в ортодонтии.
23. Аппарат Е.Н. Angle. Характеристика по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина. Особенности конструкции, показания к применению скользящей, экспансивной и стационарной дуг.
24. Съёмные одночелюстные ортодонтические аппараты механического действия, особенности конструкции, показания к применению.
25. Миодинамическое равновесие в зубочелюстно-лицевой области. Миотерапевтический и функциональный аппаратный методы лечения в ортодонтии.
26. Стандартные функциональные ортодонтические аппараты. Трейнеры. Вестибулярные пластинки, LM активаторы и др. Показания к их применению.
27. Ортодонтические аппараты комбинированного действия.
28. Регулятор функции R. Frankel II типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.
29. Регулятор функции R. Frankel III типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.
30. Активатор Кламмта, особенности конструкции, модификации. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, показания к применению, механизм действия.
31. Внеротовые ортопедические устройства. Характеристика аппаратов по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, разновидности, показания к применению.
32. Диастема, разновидности. Трема. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.
33. Тесное положение зубов. Вестибулопозиция постоянных клыков. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.
34. Аномалии зубных рядов и положения отдельных зубов. Классификация. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.
35. Дистальная окклюзия (1 подкласс II класса по классификации Е.Н.Angle). Виды. Этиология, клиника, диагностика.
36. Дистальная окклюзия (2 подкласс II класса по Е.Н.Angle). Этиология, клиника, диагностика.
37. Профилактика и лечение дистальной окклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
38. Мезиальная окклюзия. Формы и виды. Этиология, клиника, диагностика.
39. Профилактика и лечение мезиальной окклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
40. Открытая резцовая и боковая дизокклюзии. Виды, формы, степени тяжести. Этиология, клиника, диагностика.
41. Профилактика и лечение открытой резцовой и боковой дизокклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.

42. Глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия. Виды, формы, степени тяжести, этиология, клиника, диагностика.
43. Профилактика и лечение глубокой резцовой дизокклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
44. Перекрестная окклюзия. Виды, формы, этиология, диагностика, клиника.
45. Профилактика и лечение перекрестной окклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
46. Постоянный прикус. Периоды формирования. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.

Примеры тестовых заданий:

001. Основным возрастным периодом роста челюстей до 6 месяцев является период

- а) до 1 мес
- б) от 1 до 2 мес
- в) от 2 до 3 мес
- г) от 3 до 4 мес
- д) от 4 до 6 мес

002. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей от 6 до 12 месяцев является период

- а) от 6 до 7 мес
- б) от 7 до 8 мес
- в) от 8 до 9 мес
- г) от 9 до 10 мес
- д) от 10 до 12 мес

003. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей от 12 месяцев до 3 лет является период

- а) от 1 года до 1.5 лет
- б) от 1.5 до 2 лет
- в) от 2 до 2.5 лет
- г) от 2.5 до 3 лет
- д) все перечисленные периоды

004. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей от 3 до 6 лет является период

- а) от 3 до 3.5 лет
- б) от 3.5 до 4 лет
- в) от 4 до 4.5 лет
- г) от 4.5 до 5 лет
- д) от 5 до 6 лет

005. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей от 6 до 10 лет является период

- а) от 6 до 9 лет
- б) от 6 до 7 лет
- в) от 8 до 9 лет
- г) от 9 до 10 лет
- д) все перечисленные периоды

006. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей у девочек от 9 до 13 лет является период

- а) от 9 до 9.5 лет
- б) от 9.5 до 10 лет
- в) от 10 до 10.5 лет
- г) от 10.5 до 13 лет
- д) все перечисленные периоды

007. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей у мальчиков от 13 до 30 лет является период

- а) от 13 до 14 лет
- б) от 14 до 15 лет
- в) от 15 до 18 лет
- г) от 18 до 30 лет
- д) все перечисленные периоды

008. Вертикальный размер коронок первых постоянных моляров нижней челюсти в периоде от 6 до 30 лет изменяется

- а) от 6 до 9 лет
- б) от 9 до 13 лет
- в) от 13 до 15 лет
- г) от 15 до 30 лет
- д) во все возрастные периоды

009. Мезиодистальный размер коронок первых постоянных моляров нижней челюсти в периоде от 6 до 15 лет изменяется

- а) от 6 до 9 лет
- б) от 9 до 13 лет
- в) от 6 до 15 лет
- г) не изменяется от 6 до 15 лет

010. Под действием ортодонтических аппаратов зубы легче перемещаются

- а) в дистальном направлении
- б) в мезиальном направлении
- в) в вертикальном направлении
- г) в оральном направлении
- д) во всех перечисленных направлениях

011. При пародонтозе нагрузка на жевательные зубы и пародонт у взрослых неблагоприятна

- а) в дистальном направлении
- б) в мезиальном направлении
- в) в вертикальном направлении
- г) в вестибулярном направлении
- д) во всех перечисленных направлениях

012. Для изготовления съемных протезов детям с аллергическими заболеваниями следует избирать следующую пластмассу отечественного производства

- а) редонт
- б) базисную пластмассу розовую для горячей полимеризации
- в) базисную пластмассу без красителя
- г) самоотвердеющую пластмассу

д) любую из перечисленных

013. Дети в возрасте до 6 лет легче осваивают протез при расположении задней границы съемного протеза для верхней челюсти

- а) позади последних моляров - ровная линия границы
- б) позади последних моляров - округлая граница с небольшой выемкой кпереди
- в) укороченный базис протеза граница между предпоследним и последним моляром - без выемки
- г) то же с небольшой выемкой
- д) позади последних моляров - с большой выемкой до небных складок

014. Основной целью зубочелюстного протезирования детей является

- а) нормализация жевания
- б) нормализация глотания
- в) нормализация речи
- г) нормализация положения нижней челюсти
- д) профилактика

015. Целью повышения прикуса на съемных протезах у детей является

- а) нормализация резцового перекрытия
- б) нормализация положения нижней челюсти и функции височно-нижнечелюстных суставов
- в) предупреждение зубоальвеолярного удлинения в области зубов, противостоящих дефекту зубного ряда
- г) предупреждение смещения зубов в сторону дефекта и улучшения их осевого наклона
- д) все перечисленное

016. В процессе применения аппарата Дерихсвайлера изменения происходят в следующих областях лицевого отдела черепа

- а) срединного небного шва
- б) носовых костей
- в) скуловых костей
- г) сошника
- д) во всех перечисленных

017. Объем полости рта возможно увеличить

- а) выдвижением нижней челюсти
- б) расширением зубных рядов
- в) повышением прикуса с помощью окклюзионных накладок на боковые зубы
- г) повышением прикуса с помощью накусочной площадки в области передних зубов
- д) всеми перечисленными мероприятиями

018. Изготовление вкладок с парапульпарными штифтами без депульпации зуба не показано при следующих дефектах коронок центральных резцов в верхней челюсти

- а) при отломе угла у области нижней трети коронки
- б) при горизонтальном отломе в области нижней четвертой части коронки
- в) при горизонтальном отломе половины коронки и более
- г) при косом отломе от одного угла до нижней трети противоположной стороны коронки
- д) при всех перечисленных видах отломов

019. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при широком лице составляет

- а) от 29 до 30 мм
- б) от 30 до 31 мм
- в) от 31 до 32 мм
- г) от 32 до 33 мм
- д) от 33 до 34 мм

020. Средний индекс фациальный морфологический по Изару при широком лице равен

- а) от 90 до 96
- б) от 96 до 104
- в) от 104 до 108
- г) от 108 до 110
- д) от 110 до 112

021. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при лице средней ширины и индивидуальной макродонтии составляет

- а) от 29 до 30 мм
- б) от 30 до 31 мм
- в) от 31 до 32 мм
- г) от 32 до 33 мм
- д) от 33 мм и более

022. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при узком лице и индивидуальной макродонтии составляет

- а) от 29 до 30 мм
- б) от 30 до 31 мм
- в) от 31 до 32 мм
- г) от 32 до 33 мм
- д) от 33 до 34 мм

023. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при абсолютной макродонтии составляет

- а) от 32 до 33 мм
- б) от 33 до 34 мм
- в) от 34 до 35 мм
- г) от 35 до 36 мм
- д) от 36 до 37 мм

024. При нейтральном прикусе и индивидуальной макродонтии показано

- а) расширение зубных рядов
- б) удлинение зубных рядов
- в) мезиальное перемещение боковых зубов
- г) дистальное перемещение боковых зубов
- д) удаление отдельных зубов

025. Показанием к изготовлению временных коронок на центральные резцы при частичном отломе коронки является

- а) реакция пульпы зуба на термические раздражители
- б) реакция пульпы зуба на химические раздражители

- в) травма губ, языка в результате соприкосновения с острыми краями коронки зуба в области его отлома
- г) профилактика пульпита и создание условий для образования заместительного дентина
- д) все перечисленное

026. Показанием к изготовлению "постоянных" коронок на центральные резцы верхней челюсти является

- а) зубы с жизнеспособной пульпой при отломе зуба до половины высоты коронки
- б) восстановление анатомической формы зуба при его разрушении
- в) открытый прикус
- г) умеренная глубина резцового перекрытия
- д) все перечисленное

027. Причиной недостаточной физиологической стираемости временных клыков является

- а) позднее прорезывание временных клыков и запоздалое наступление их физиологической старости
- б) ранняя потеря временных моляров, снижение высоты прикуса
- в) привычное смещение нижней челюсти вперед и несоприкосновение временных клыков
- г) резко выраженные сагиттальные аномалии прикуса и отсутствие контактов между клыками
- д) все перечисленное

028. Основной причиной наличия промежутка между зубами является

- а) ранняя потеря отдельных зубов
- б) ретенция зубов
- в) частичная адентия
- г) чрезмерная протрузия передних зубов
- д) все перечисленное

029. Последствием множественного врожденного отсутствия зубов является

- а) наклон зубов в сторону дефекта зубного ряда
- б) зубоальвеолярное удлинение в области зубов, не имеющих антагонистов
- в) снижение высоты прикуса и нижней части лица
- г) нарушение формы лица
- д) все перечисленное

030. Основными общими нарушениями организма при ангидротической эктодермальной дисплазии являются

- а) нарушение осанки
- б) плоскостопие
- в) кривошея
- г) нарушение терморегуляции
- д) все перечисленные нарушения

031. Триада при ангидротической эктодермальной дисплазии включает

- а) нарушение терморегуляции, осанки, плоскостопие
- б) адентия, нарушение терморегуляции и осанки
- в) ангидроз, адентия, гипотрихоз
- г) ангидроз, гипотрихоз, кривошея
- д) гипотрихоз, адентия, нарушение осанки

032. Последствиями адентии более 10 зубов является

- а) смещение зубов и их наклоны
- б) зубоальвеолярное удлинение в области зубов, не имеющих антагонистов
- в) смещение нижней челюсти
- г) снижение высоты прикуса
- д) все перечисленное

033. Край коронки для детей располагается

- а) под десной до 1.5 мм
- б) под десной до 1 мм
- в) под десной до 0.5 мм
- г) до десневого края
- д) на 0.5 мм короче

034. В области отсутствующих временных моляров следует отдавать предпочтение

- а) коронке на постоянный моляр с литой распоркой и тройной лапкой на впереди расположенный зуб (по Ильиной - Маркосян)
- б) кольцу на постоянный моляр с литой распоркой и тройной лапкой на впереди расположенный зуб
- в) коронке на постоянный моляр с припаянной к ней П-образной рамкой
- г) кольцу на постоянный моляр с припаянной к нему П-образной рамкой
- д) коронке на постоянный моляр с пружинящей П-образной рамкой

035. В возрасте до 15 лет при недостатке места в области передних зубов следует отдавать предпочтение следующим несъемным протезам

- а) мостовидному протезу с коронками на опорные зубы и фасеткой или фасетками
- б) консольному протезу при отсутствии бокового резца
- в) мостовидному протезу по Мерефильду
- г) раздвижному мостовидному протезу по Ильиной - Маркосян
- д) литому мостовидному протезу

036. При применении раздвижного съемного протеза с 1 или 2 искусственными резцами язычную поверхность коронок боковых зубов следует покрывать базисом аппарата

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 2 мм
- г) на 3 мм
- д) всю язычную поверхность

037. Съемные протезы у детей в периоде временного прикуса следует заменять

- а) через 2-4 мес
- б) через 4-6 мес
- в) через 6-8 мес
- г) через 8-10 мес
- д) более, чем через 1 год

038. Съемные протезы у детей в периоде смешанного прикуса следует заменять

- а) через 2-4 мес
- б) через 4-6 мес
- в) через 6-8 мес
- г) через 8-10 мес

д) более, чем через 1 год

039. Для ускоренного раскрытия срединного небного шва предпочтение следует отдавать
а) каркасному литому из металла аппарату с коронками и штангами на опорные зубы и винтом

б) аппарату Дерихсвайлера

в) коронкам на опорные зубы с припаянными штангами, вваренными в базис небной пластинки, с винтом

г) кольцам на опорные зубы с трубками с их вестибулярной стороны, с оральными штангами на, в том числе, соседние зубы, вваренными в базис аппарата, не прилегающей к десневым сосочкам и придесневым участкам, и винтом

д) любой из перечисленных конструкций

040. Для ускорения прорезывания ретинированного клыка на верхней челюсти в возрасте 15 лет наиболее пригоден

а) мостовидный протез

б) съемный протез с винтом и секторальным распилом

в) съемный протез с винтом и продольным распилом

г) съемный протез с винтом, продольным распилом и накусочной площадкой для резцов и клыков нижней челюсти

д) съемный протез с винтом, секторальным распилом, накусочной площадкой и пружинами для раздвижения соседних зубов

041. Праца опирается

а) на подбородок

б) на тело нижней челюсти

в) на углы нижней челюсти

г) на губы

д) на различные участки в зависимости от лечебных целей и конструкции

042. К разновидностям пластинчатых одночелюстных съемных ортодонтических аппаратов относятся

а) оральные

б) вестибулярные

в) назубные

г) блоковые

д) каркасные

043. К разновидностям дуговых одночелюстных несъемных ортодонтических аппаратов относятся

а) оральные

б) вестибулярные

в) назубные

г) блоковые

д) каркасные

044. К разновидностям двучелюстных функционально-направляющих съемных ортодонтических аппаратов относятся

а) оральные

б) вестибулярные

в) назубные

г) блоковые

д) каркасные

045.К разновидностям двучелюстных функционально-действующих ортодонтических аппаратов относятся

- а) пластинчатые
- б) дуговые
- в) блоковые
- г) эластичные
- д) каркасные

046.К разновидностям одночелюстных несъемных внеротовых ортодонтических аппаратов относятся

- а) пластинчатые
- б) эластичные
- в) блоковые
- г) дуговые
- д) каркасные

047.К разновидностям одночелюстных съемных внеротовых ортодонтических аппаратов относятся

- а) пластинчатые
- б) эластичные
- в) блоковые
- г) дуговые
- д) каркасные

048.Для крепления съемных аппаратов используются

- а) адгезия
- б) анатомическая ретенция
- в) механические способы
- г) сочетанные способы
- д) ничего из перечисленного

049.Для механической фиксации съемных аппаратов в процессе лечения используется

- а) кламмерная фиксация
- б) дуговая фиксация
- в) капповая фиксация
- г) фиксирующее действие активных элементов
- д) сочетанная фиксация

050.Аппараты, которые оказывают взаимно противоположное воздействие на передние и боковые зубы челюсти, называют

- а) одночелюстными межчелюстного действия
- б) одночелюстными одночелюстного действия
- в) одночелюстными внеротового действия
- г) межчелюстными двучелюстного действия
- д) сочетанными

051.Одночелюстные аппараты, которые оказывают взаимно противоположное действие на верхний и нижний зубные ряды, называют

- а) одночелюстными межчелюстного действия
- б) одночелюстными одночелюстного действия

- в) одночелюстными внеротового действия
- г) межчелюстными двучелюстного действия
- д) сочетанными

052. Аппараты, которые оказывают взаимно противоположное воздействие на челюсть и голову, называют

- а) одночелюстными одночелюстного действия
- б) одночелюстными межчелюстного действия
- в) одночелюстными внеротового действия
- г) межчелюстными двучелюстного действия
- д) сочетанными

053. Внеротовая часть ортодонтического аппарата максимально опирается

- а) на лобную часть головы
- б) на лобно-теменную часть головы
- в) на лобно-теменно-затылочную часть головы
- г) на шею
- д) на подбородок

054. При исправлении положения аномалийно стоящего зуба необходимо соблюсти следующие физические условия

- а) использовать силу и опору
- б) использовать опору и фиксацию
- в) использовать силу, опору и фиксацию
- г) устранить препятствие на пути перемещения зуба, создать место для перемещаемого зуба
- д) соблюсти все перечисленные физические условия

055. При исправлении положения аномалийно стоящего зуба необходимо соблюсти следующие биологические условия

- а) оценить качество коронок и корней зубов
- б) учесть степень формирования корня зуба
- в) оценить состояние зубоальвеолярной дуги с позиций нормогенеза тканей
- г) оценить состояние зубоальвеолярной дуги с позиций патогенеза тканей
- д) учесть анатомо-физиологические условия развития зубоальвеолярной дуги с позиции ее нормо- и патогенеза, а также особенностей перестройки тканей под воздействием ортодонтических аппаратов

056. Ортодонтические аппараты, имеющие активно-действующие элементы, называются

- а) функционально-направляющими
- б) механически-действующими
- в) функционально-действующими
- г) аппаратами сочетанного действия
- д) никак не называются

057. Ортодонтические аппараты, имеющие пассивно-действующие элементы, называются

- а) функционально-направляющими
- б) механически-действующими
- в) функционально-действующими
- г) аппаратами сочетанного действия
- д) никак не называются

058. Источником силы в функционально-действующих аппаратах является

- а) винт, пружина, дуга, резиновая тяга, магнитная тяга и др.
- б) наклонная плоскость, направляющие петли, накладки, капшпы, пелоты и т.д.
- в) энергия жевательных мышц
- г) энергия мимических мышц
- д) энергия жевательных и мимических мышц

Ситуационные задачи.

• СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 012

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

- Основная часть
- На прием к врачу-стоматологу пришел пациент 28 лет с жалобами на боли в области сустава слева. Пациент отмечает шум в суставе при широком открывании рта. При обследовании выявлена девиация нижней челюсти вправо при открывании рта, щелчок в конце и в начале движения слева. Прикус дистальный, ретрузия верхних фронтальных зубов, скученность фронтального отдела верхнего и нижнего зубного ряда, тортоаномалия зубов 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42. При осмотре твердых тканей зубов обнаружено наличие клиновидных дефектов на зубах 14, 15, 24, 25, 34, 44.
- Вопросы
- 1. Назовите возможные причины возникновения данной симптоматики.
- 2. К какому классу по классификации Энгля относится данная аномалия окклюзии?
- 3. Опишите возможные дополнительные методы обследования при заболеваниях ВНЧС.
- 4. Перечислите методы первичной профилактики при заболеваниях ВНЧС.
- 5. Перечислите методы вторичной профилактики при заболеваниях ВНЧС.

Ответ к задаче

1. Объективно: длинное узкое лицо с асимметрией губ и н/з лица, напряжением и смещением средней линии и подбородка вправо при смыкании, узкими носовыми путями, низкой позицией языка, выпуклый профиль. Аномалии положения верхних передних зубов.

2. Индекс Тонна $30:25=1,2$ (непропорциональность размеров резцов). Сужение в области премоляров и моляров и укорочение в/з ряда (1,5 мм, 6 мм, 2,5 мм). Меньшее сужение в области моляров н/з ряда (4мм).

3. На ТРГ: ретроинклинация н/ч на 10° «по часовой стрелке» и увеличение базального угла (на 10°). Удлинение нижней трети лица, низкая неправильная позиция языка. На ОПТГ: обструкция носовых ходов с искривлением носовой перегородки, адентия зачатка 1.8.

4. Дисфункция дыхания, смыкания губ и позиции языка. Нейтральная окклюзия. Сужение и укорочение верхнего зубного ряда. Небная позиция 1.2, 2.2; вестибулярное, супраокклюзионное, тортоаномалийное положение 2.3.

5. Консультация ЛОР-врача. Ортодонтическая коррекция брекет-системой с целью нормализации формы и размеров зубных дуг, положения зубов, языка и окклюзии с добавлением двучелюстного функционального трейнера и миогимнастики для дыхания, губ, языка и мышц подбородка.

4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

4.1. Рекомендуемая литература

1. Полный перечень тестов указан в учебно-методическом пособии «Ортодонтия: задания в тестовой форме: учебно-методическое пособие / Т.Ф. Косырева, В.В. Сафрошкина, А.Е. Анурова, О.М. Давидян, Н.С. Тутуров. – Москва: РУДН, 2017. – 50 с.

2. Косырева Т.Ф. Ортодонтия для начинающих. 2021. Москва, РУДН. -467с.

(указывается рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену)

3. Проффит. Современная ортодонтия. Учебник, 2004 (перевод с англ), 687с.

4.2. Дополнительные рекомендации

___ Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : Учебник в 3-х частях. Ч. 1 : Терапия. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3552-6.

(приводятся дополнительные рекомендации, такие как: возможность использования программных продуктов при подготовке к государственному экзамену, использования на экзамене вычислительной техники, печатных материалов и т.п.)

5. Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН.

Оценочные средства представляются в виде фонда оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации, а именно:

- *перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;*
- *описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;*
- *типовые задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы;*
- *методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.*

Например: шкала оценки за устный ответ на междисциплинарном экзамене:

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

- *полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;*
- *материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;*
- *продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;*
- *точно используется терминология;*
- *показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;*
- *продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;*
- *ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;*
- *продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;*
- *продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;*
- *допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.*

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

- *вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;*
- *продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;*
- *продемонстрировано усвоение основной литературы.*
- *ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:*

в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа;
допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа,
исправленные по замечанию экзаменатора;

допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов,
которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;

– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;

– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;

– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;

– продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

– не раскрыто основное содержание учебного материала;

– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;

– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

– не сформированы компетенции, умения и навыки.

6. Требования к выпускной квалификационной работе

6.1. К защите ВКР допускается обучающийся, сдавший государственный экзамен (при наличии). Защита ВКР проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Государственная итоговая аттестация проводится в виде устного представления ВКР, с последующими устными ответами на вопросы членов ГЭК в соответствии с Положением университета о ВКР. Доклад и/или ответы на вопросы членов ГЭК могут быть на иностранном языке.

6.2. В рамках проведения защиты _____
(указывается вид выпускной квалификационной работы)

проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

_____ УК 1-4, ПК 1-13 _____

(указывается перечень компетенций в соответствии со стандартом и учебным планом)

6.3. Перечень тем _____ докладов с презентацией _____ :

(указывается вид выпускной квалификационной работы)

1. Диагностика зубочелюстных аномалий, как этап планирования ортодонтического лечения

2. Сравнительная характеристика различных брекет систем

3. Результаты применения лечебно-профилактических средств у пациентов с гиперестезией зубов

4. Изучение нуждаемости в ортодонтическом лечении подростков современного мегаполиса

5. Основные причины тревожности пациентов на стоматологическом приеме

6. Анализ нуждаемости в стоматологической помощи пациентов разных возрастных групп

7. Комплексное лечение скученного положения зубов в зависимости от возраста и тяжести аномалии

8. Особенности стоматологического просвещения дошкольников

9. Комплексная оценка результатов ортодонтического лечения у пациентов с дистооклюзией с помощью съёмных ортодонтических аппаратов

10. Вопросы асептики в ортопедическом отделении.

Дезинфекция и стерилизация инструментария в современном аспекте

11. Оценка микробиоценоза полости рта у пациентов кардиологического профиля

12. Прогнозирование изменения вертикальных параметров у пациентов с дистооклюзией на основе цифровой визуализации индекса LVI и цефалометрического анализа

...

п

(необходимо привести перечень тем ВКР, в том числе по заявкам предприятий/организаций и предложенных обучающимся)

6.4. Задачи, которые обучающийся должен решить в процессе выполнения _____ работа со специальной литературы и научно-исследовательский фрагмент _____

(указывается вид выпускной квалификационной работы)

6.5. Этапы выполнения выпускной квалификационной работы (ВКР), условия допуска обучающегося к процедуре защиты, требования к структуре, объему, содержанию и оформлению, а также перечень обязательных и рекомендуемых документов, представляемых к защите указаны в методических указаниях, утвержденных в установленном порядке:

(указывается полное наименование методических указаний)

6.6 Оценочные средства.

Оценочные средства представляются в виде фонда оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации, а именно:

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

- *полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;*
- *материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;*
- *продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;*
- *точно используется терминология;*
- *показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;*
- *продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;*
- *ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;*
- *продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;*
- *продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;*
- *допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.*

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

- *вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;*
- *продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;*
- *продемонстрировано усвоение основной литературы.*
- *ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:*

в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа;

допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;

допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
- при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

- не раскрыто основное содержание учебного материала;
- обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.
- не сформированы компетенции, умения и навыки.

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы; УК 1-4, ПК 1-13
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- типовые задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

Разработчики:

Зав.каф. стоматологии детского возраста и ортодонтии _____ Т.Ф.Косырева _____
 должность, название кафедры _____ подпись _____ инициалы, фамилия

Доцент каф. стоматологии детского возраста и ортодонтии _____ Н.С.Тутуров _____
 должность, название кафедры _____ подпись _____ инициалы, фамилия

Руководитель программы

Зав.каф. стоматологии детского возраста и ортодонтии _____ Т.Ф.Косырева _____
 должность, название кафедры _____ подпись _____ инициалы, фамилия

Заведующий кафедрой

Зав.каф. стоматологии детского возраста и ортодонтии _____ Т.Ф.Косырева _____