

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Гурьянова Евгения Аркадьевна
Должность: ректор
Дата подписания: 08.09.2020
Уникальный программный код:
f28824c28afe83836dbe41230315c3e77da941ff

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ»

(ГАУ ДПО «ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ» МИНЗДРАВА ЧУВАШИИ)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии



Матвеев Р.С.
2020 г.

**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«Ортодонтия»**

со сроком освоения 144 академических часов

Составители программы

Рассмотрено на заседании кафедры

Протокол № 4 от « 7 » 12 2020 г.

Рассмотрено на заседании учебно-методического совета

Протокол № 4 от « 10 » 12 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ	4
2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	5
3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН	11
4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН.....	12
5. ПРИМЕРНЫЙ КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК.....	13
6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ	13
7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ.....	18
7.2. Материально-техническое обеспечение Программы	18
Условия для функционирования электронной образовательной среды	19
7.3. Учебно-методическое обеспечение программы	19
8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ	22

1. ВВЕДЕНИЕ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Ортодонтия» со сроком освоения 144 академических часов (далее – Программа), реализуемая в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

Характеристика программы

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Ортодонтия	ФГОС ВО по специальности 31.08.77 «Ортодонтия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).	Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог» (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №227н от 10 мая 2016 г.)

Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 гг., утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 295; приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»; порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 05 августа 2016 г. № 2321.

Актуальность программы:

Цель: Удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование новых профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной

деятельности и повышения профессионального уровня в рамках квалификации по специальности «Ортодонтия».

Категория слушателей: специалисты с высшим медицинским образованием по базовой специальности «Стоматология» и с сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста по специальности «Ортодонтия».

Объем программы: 144 академических часов

Форма обучения: очно-заочная.

Форма реализации программы: с использованием ДОТ и ЭО.

Основными компонентами Программы являются:

1. Общие положения;
2. Планируемые результаты обучения;
3. Учебный план;
4. Календарный учебный график;
5. Рабочие программы учебных модулей;
6. Организационно-педагогические условия реализации Программы;
7. Контроль результатов обучения;
8. Оценочные материалы.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование имеющихся ПК, профессиональных знаний, умений, навыков врачами по специальности Стоматология детская.

Учебный план (далее – УП) определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоёмкости, последовательности изучения; устанавливает формы реализации учебного процесса; формы организации учебного процесса и их соотношение; конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Календарный учебный график регламентирует режим занятий.

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- 1) Кадровое обеспечение реализации программы;
- 2) Материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки;
- 3) Учебно-методическое и информационное обеспечение Программы:
 - литературу,
 - Интернет-ресурсы,
 - нормативно-правовое обеспечение.

Контроль результатов обучения осуществляется посредством текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестаций.

Оценочные материалы

Для проведения контроля результатов обучения используется фонд оценочных средств, позволяющий оценить степень достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

Профилактическая деятельность:

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

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

ПК-4 – готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;

Диагностическая деятельность:

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

Лечебная деятельность:

ПК-7 – готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи;

Реабилитационная деятельность:

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

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-10 – готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний;

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-12 – готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Перечень знаний, умений и навыков

В результате освоения программы слушатель должен:

Знать:

- современные методы ранней диагностики зубочелюстных аномалий, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику);
- современные методы оценки состояния твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, необходимые для постановки диагноза;
- методы профилактики возникновений зубочелюстных аномалий, заболевания твердых тканей зубов, воспалительных заболеваний пародонта и периодонта, поражения слизистой оболочки полости рта;

- причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе возникновения зубочелюстных аномалий, заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта) от воздействия факторов среды обитания;
- основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;
- основные и дополнительные методы обследования, необходимые для оценки состояния зубочелюстной системы, полости рта и результатов лечения на этапах наблюдения;
- алгоритм обследования пациента с зубочелюстными аномалиями, заболеванием твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской стоматологической документации;
- требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры;
- комплексную взаимосвязь между общими заболеваниями и стоматологическим здоровьем;
- правила составления диспансерных групп;
- основные принципы диспансеризации стоматологических больных;
- основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния зубочелюстной системы, твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем детей, подростков и взрослых;
- алгоритм диагностики неотложных состояний у детей;
- клинические проявления основных аномалий зубочелюстной системы, требующих ортодонтического лечения;
- классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики зубочелюстных аномалий, заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- причины ятрогенных осложнений и ошибки в стоматологической практике при лечении зубочелюстных аномалий заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, способы их предупреждения;
- показания к применению методов лечения с учетом этнотропных и патогенетических факторов;
- общие принципы и способы ортодонтического лечения;
- аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- применение методов миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе лечения зубочелюстных аномалий;
- показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;
- вопросы оценки результатов лечения, его ретенции;
- организацию работы ортодонтической лаборатории;
- методы профилактики и лечения болезни зубов, возможности и особенности ортодонтического лечения лиц с такими заболеваниями;
- показания к ортодонтическому лечению взрослых с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- особенности гигиены полости рта при применении съемной и несъемной ортодонтической аппаратуры;
- современные методы обезболивания в стоматологии;
- фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения стоматологических заболеваний;

- методы обезболивания, использующиеся при стоматологических заболеваниях у детей разных возрастных групп и взрослых;
- основные виды общения и взаимодействия во врачебной деятельности, взаимоотношения «врач-пациент» и морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения;
- основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; методики расчета показателей деятельности медицинских организаций;

Уметь:

- предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения зубочелюстных аномалий и стоматологических заболеваний;
- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе возникновения зубочелюстных аномалий, заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта) от воздействия факторов среды обитания;
- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие зубочелюстных аномалий, заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- проводить основные и дополнительные методы исследования при зубочелюстных аномалиях, заболеваниях твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;
- использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности;
- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической, ортодонтической помощи пациентам, состояние здоровья взрослого и детского населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;
- провести общеклиническое исследование по показаниям;
- выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья;
- проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, осмотр полости рта, зубочелюстной системы;
- формировать диспансерные группы;
- обосновать необходимость проведения методов профилактики зубочелюстных аномалий, заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта у пациентов с соматической патологией;
- выявлять состояния, угрожающие жизни пациента, связанные с зубочелюстными аномалиями, заболеваниями твердых тканей зубов пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- проводить эпидемиологическое обследование населения с целью выявления распространенности зубочелюстных аномалий;
- определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- вести отчетно-учетную документацию;
- определить порядок организации ортодонтической профилактики, планировать ее объем;
- интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;
- определить степень тяжести заболевания, степень трудности его лечения;
- проводить обследования пациентов с разновидностями аномалий зубов и зубных рядов для диагностики и выбора методов их лечения;

- оценить тяжесть травмы в челюстно-лицевой области и определить тактику лечения;
- выявлять заболевания краевого пародонта и определять особенность ортодонтического лечения и протезирования;
- проводить диагностику различных видов врожденной патологии в развитии лица и челюстей и определить лечебную тактику;
- предпринимать меры профилактики осложнений при лечении зубочелюстных аномалий, информировать пациента об осложнениях;
- установить эмоционально-психологический контакт с детьми разных возрастных групп, мотивировать пациента к санации полости рта;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь больным с врожденной патологией челюстно-лицевой области;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- проводить санитарное просвещение в ортодонтии;
- определять прогноз лечения;
- определять показания к выбору методов лечения (аппаратурного или комплексного);
- определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;
- оценить результаты ортодонтического лечения и их устойчивость;
- оценить тяжесть травмы в челюстно-лицевой области и определить тактику лечения;
- выявлять заболевания краевого пародонта и определять особенность ортодонтического лечения и протезирования;
- выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области;
- вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию;
- мотивировать ребенка и их родственников (законных представителей) к необходимости санации полости рта, рациональному протезированию, к устранению одонтогенных очагов инфекции, к соблюдению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития заболеваний, связанных с образом жизни;
- установить эмоционально-психологический контакт с ребенком и его законными представителями;
- выбирать адекватные способы мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья, выстраивать и поддерживать рабочие отношения;
- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи детям, состояние здоровья детского населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;
- применять статистические методы в медицинских исследованиях при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций;
- анализировать полученные результаты;

Владеть:

- навыками и приемами осуществления санитарно-просветительской работы с пациентами и их родственниками (законными представителями), направленной на пропаганду стоматологического здоровья, предупреждение возникновения зубочелюстных аномалий, заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- методами профилактики зубочелюстных аномалий, заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования (термодиагностика, электроодонтометрия, люминисцентная диагностика, определение гигиенических и пародонтальных индексов);

- навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым и детским населением и их родственниками (законными представителями), направленной на пропаганду стоматологического здоровья, предупреждение стоматологических заболеваний;
- навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-ортодонта;
- навыками оформления информированного согласия;
- методами контроля за эффективностью диспансеризации;
- методикой расчета показателей медицинской статистики при оценке состояния здоровья населения и деятельности и качества оказания медицинской помощи;
- клиническими и лабораторными методами осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования и интерпретацией результатов в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- методами дифференциальной диагностики форм сагиттальных, вертикальных, трансверзальных аномалий прикуса и их лечения;
- навыками работы на стоматологических установках, с повышающим и понижающим наконечником, с апекслокатором, радиовизиографом, с ультразвуковыми аппаратами;
- навыками работы в глобальных компьютерных сетях;
- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;
- мануальными навыками и техниками проведения лечения зубочелюстных аномалий;
- методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению;
- вопросами выбора методов ортодонтического лечения;
- методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- основными принципами лечения врожденных пороков развития лица и челюстей;
- навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-ортодонта;
- алгоритмом использования лекарственных средств на каждом этапе лечения зубочелюстных аномалий, заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- алгоритмом выбора лекарственных средств при лечении зубочелюстных аномалий, заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных соматических состояний у детей и взрослых на стоматологическом приеме;
- методикой расчета показателей медицинской статистики при оценке состояния здоровья населения и деятельности и качества оказания медицинской помощи;
- методикой медико-социального обследования населения для оценки состояния здоровья и выявления факторов риска.
- навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-ортодонта;
- методами контроля за эффективностью диспансеризации;
- методиками расчета показателей эффективности деятельности медицинской организации.

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Трудоёмкость обучения: 144 академических часов.

Форма обучения: очно-заочная с использованием ДОТ и ЭО

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	Часов в очной форме	В том числе		Часов в заочной форме (дистанционная форма)	Форма контроля
				Лекции	ПЗ, СЗ		
1.	Диагностика в ортодонтии	24	12	6	6	12	Текущий контроль
2.	Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с патологией зубо-челюстно-лицевой области	22	10	4	6	12	Текущий контроль
3.	Аномалии и деформации зубов и зубных рядов	24	12	6	6	12	Текущий контроль
4.	Аномалии прикуса	24	12	6	6	12	Текущий контроль
5.	Дефекты зубов, зубных рядов и заболевания краевого пародонта	24	12	6	6	12	Текущий контроль
6.	Травма в челюстно-лицевой области. Пороки развития лица и челюстей	26	14	6	8	12	Текущий контроль
7.	Итоговая аттестация						Тестирование
	Всего часов:	144	72	34	38	72	

4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Трудоёмкость обучения: 144 академических часов.

Форма обучения: очно-заочная с применением ДОТ и ЭО.

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	Часов в очной форме	В том числе		Часов в заочной форме (дистанционная форма)	Форма контроля
				Лекции	ПЗ, СЗ		
1	2	3	4	5	6	7	11
1.	Диагностика в ортодонтии	24	12	6	6	12	Текущий контроль
1.1.	Клинические методы исследования			2	2	4	
1.2.	Лабораторные методы исследования			2	2	4	
1.3.	Лучевая диагностика			2	2	4	
2.	Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с патологией зубочелюстно-лицевой области	22	10	4	6	12	Текущий контроль
2.1.	Принципы лечения патологии зубочелюстно-лицевых аномалий			2	2	4	
2.2.	Аппаратурные методы ортодонтического лечения			2	2	6	
2.3.	Комплексные методы лечения				2	2	
3.	Аномалии и деформации зубов и зубных рядов	24	12	6	6	12	Текущий контроль
3.1.	Клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов			2	2	4	
3.2.	Общие принципы лечения			2	2	4	
3.3.	Возрастные особенности лечения			2	2	4	
4.	Аномалии прикуса	24	12	6	6	12	Текущий контроль
4.1.	Характеристика разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы			2	2	2	
4.2.	Дистальный прикус			0,5	0,5	2	
4.3.	Мезиальный прикус			0,5	0,5	2	
4.4.	Открытый прикус			0,5	0,5	2	
4.5.	Глубокий прикус			0,5	0,5	2	
4.6.	Перекрёстный прикус			2	2	2	
5.	Дефекты зубов, зубных рядов	24	12	6	6	12	Текущий контроль

5.1.	Дефекты коронок зубов и зубных рядов			2	2	4	
5.2.	Возрастные особенности протезирования зубов			2	2	4	
5.3.	Особенности конструирования зубных протезов для детей и подростков			2	2	4	
6.	Травма в челюстно-лицевой области. Пороки развития лица и челюстей	26	14	6	8	12	Текущий контроль
6.1.	Травма в челюстно-лицевой области			2	4	4	
6.2.	Врожденные пороки развития лица и челюстей			2	2	4	
6.3.	Деформация челюстей воспалительного, травматического и неопластического происхождения			2	2	4	
7.	Итоговая аттестация						Тестирование
	Всего часов:	144	72	34	38	72	

5. ПРИМЕРНЫЙ КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Период обучения (дни, недели)	Наименование модуля
Даты обучения будут определены в расписании занятий при наборе группы на обучение	

6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ

№ модуля, темы	Наименование модуля, темы	Кол-во час.	Содержание темы
1.	Диагностика в ортодонтии	12	
1.1.	Клинические методы исследования	4	Клинические методы обследования. Принципы построения диагноза. Последовательность истории развития заболевания (анамнез). Осмотр больного: оценка психосоматического состояния организма пациента, внешний осмотр, последовательность осмотра органов и тканей полости рта. Определение вида прикуса, постановка предварительного диагноза. Клинические функциональные пробы.
1.2.	Лабораторные методы исследования	4	Лабораторные методы исследования. Диагностическая техника. Качественный и количественный анализ данных исследования. Антропометрические

№ модуля, темы	Наименование модуля, темы	Кол-во час.	Содержание темы
			исследования зубо-челюстной системы. Биометрическое исследование в полости рта, на моделях челюстей и масках лица. Фотометрическое исследование лица. Функциональные методы исследования в ортодонтии.
1.3.	Лучевая диагностика	4	Ортопантограмма как основной диагностический снимок. Анализ снимка, показания к выполнению. ТРГ в прямой и боковой проекции. Расчет и анализ. 3D Томография. Показания к применению. Виды снимков и их анализ. Внутриротовая и внеротовая рентгенография. Телерентгенография.
2.	Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с патологией зубо-челюстно-лицевой области	10	
2.1.	Принципы лечения патологии зубочелюстно-лицевых аномалий	4	Принципы лечения патологии зубочелюстно-лицевой системы. Лечение по соматическим, психическим и возрастным показаниям. Последовательность, преемственность и законченность лечения. Планирование и подготовка больного к лечению. Определение задач и прогноза лечения. Психотерапевтическая подготовка больного к лечению Подготовка полости рта к лечению. Диагностические ошибки. Миотерапия, логопедия и физиотерапия в комплексном лечении ортодонтических больных
2.2.	Аппаратурные методы ортодонтического лечения	4	Аппаратурные методы ортодонтического лечения. Биофизические основы аппаратурного лечения. Классификация основных видов ортодонтических аппаратов. Биоморфологические основы аппаратурного лечения, тканевые изменения при перемещении зубов.
2.3.	Комплексные методы лечения	2	Комплексные методы лечения. Хирургические методы: показания и противопоказания. Показания и методики избирательного шлифования зубов временного и постоянного прикуса при заболеваниях пародонта и височно-нижнечелюстного сустава. Общеукрепляющая терапия, помощь специалистов различных профилей медицины при ортодонтическом лечении. Оценка результатов лечения по морфологическим, функциональным и эстетическим признакам.
3.	Аномалии и деформации зубов и	12	

№ модуля, темы	Наименование модуля, темы	Кол-во час.	Содержание темы
	зубных рядов		
3.1.	Клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов	4	Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий. Наследственные причины, их генетическая обусловленность. Причины врождённых аномалий. Причины нарушений в постнатальном периоде. Влияние нарушений эндокринной системы на формирование зубочелюстных аномалий. Патология твёрдых тканей зубов, как фактор, способствующий развитию аномалий. Нарушения функций зубочелюстной системы: дыхания, глотания, речи, жевания. Влияние формирования мягких тканей ротовой полости на формирование прикуса. Травма зубочелюстной области в детском возрасте и её влияние на формирование аномалий зубочелюстной системы.
3.2.	Общие принципы лечения	4	Общие принципы лечения аномалии и деформации зубов и зубных рядов.
3.3.	Возрастные особенности лечения	4	Принципы лечения в периоде активного роста и развития челюстей. Принципы лечения после завершения активного роста и развития челюстей.
4.	Аномалии прикуса	12	
4.1.	Характеристика разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы	4	Характеристика разновидностей прикуса в норме и патологии. Физиологические виды прикуса. Патологические виды прикуса. Сочетанные аномалии прикуса.
4.2.	Дистальный прикус	1	Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных форм. Клинико-морфологические разновидности гнатических форм. Функциональные нарушения. Возрастные показания и противопоказания к выбору метода лечения в зависимости от периода формирования прикуса и функционально-морфологического состояния. Миотерапевтическое лечение. Ортодонтическое лечение. Хирургические методы лечения. Комплексное лечение. Ретенция достигнутых результатов лечения. Прогноз лечения.
4.3.	Мезиальный прикус	1	Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных форм. Клинико-морфологические разновидности гнатических форм. Функциональные нарушения. Возрастные показания и противопоказания к выбору метода лечения в зависимости от периода формирования прикуса и функционально-морфологического состояния. Миотерапевтическое лечение.

№ модуля, темы	Наименование модуля, темы	Кол-во час.	Содержание темы
			Ортодонтическое лечение. Хирургические методы лечения. Комплексное лечение. Ретенция достигнутых результатов лечения. Прогноз лечения.
4.4.	Открытый прикус	1	Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных форм. Клинико-морфологические разновидности гнатических форм. Функциональные нарушения. Возрастные показания и противопоказания к выбору метода лечения в зависимости от периода формирования прикуса и функционально-морфологического состояния. Миотерапевтическое лечение. Ортодонтическое лечение. Хирургические методы лечения. Комплексное лечение. Общеукрепляющее лечение. Ретенция достигнутых результатов лечения. Прогноз лечения.
4.5.	Глубокий прикус	1	Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных форм. Клинико-морфологические разновидности гнатических форм. Функциональные нарушения. Возрастные показания и противопоказания к выбору метода лечения в зависимости от периода формирования прикуса и функционально-морфологического состояния. Миотерапевтическое лечение. Ортодонтическое лечение. Хирургические методы лечения. Комплексное лечение. Общеукрепляющее лечение. Ретенция достигнутых результатов лечения. Пришлифовывание контактных точек при неравномерном распределении жевательного давления. Коррекция окклюзионных контактов при заболеваниях пародонта.
4.6.	Перекрёстный прикус	4	Клинико-морфологические разновидности зубоальвеолярных нарушений лингвального и вестибулярного перекрестного прикусов. Клинико-морфологические разновидности гнатических нарушений лингвального и вестибулярного перекрестного прикусов. Функциональные нарушения. Возрастные показания и противопоказания к выбору метода лечения в зависимости от периода формирования прикуса и функционально-морфологического состояния. Миотерапевтическое лечение. Ортодонтическое лечение. Хирургические методы лечения. Комплексное лечение. Ретенция достигнутых результатов лечения.

№ модуля, темы	Наименование модуля, темы	Кол-во час.	Содержание темы
5.	Дефекты зубов, зубных рядов	12	
5.1.	Дефекты коронок зубов и зубных рядов	4	Дефекты зубов и зубных рядов. Дефекты коронок зубов, возникающие в период их закладки и формирования. Дефекты коронок зубов, возникающие в результате травм, стираемости, кариеса и его осложнений. Дефекты зубных рядов, возникающие вследствие пороков развития и прорезывания зубов. Дефекты зубных рядов как следствие ретенции зубов. Частичная и полная вторичная адентия. Последствия нарушений целостности коронок зубов и зубных рядов.
5.2.	Возрастные особенности протезирования зубов	4	Изготовление искусственных коронок. Виды коронок, технология их изготовления. Эстетические этапы протезирования. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
5.3.	Особенности конструирования зубных протезов для детей и подростков	4	Особенности конструирования зубных протезов. Съёмные протезы при частичном и полном отсутствии зубов. Клинико-лабораторные особенности изготовления протезов для детей и подростков.
6.	Травма в челюстно-лицевой области. Пороки развития лица и челюстей	14	
6.1.	Травма в челюстно-лицевой области	6	Травматические повреждения зубов в период временного, смешанного и постоянного прикусов. Повреждения зубов (ушиб, вывих, перелом). Особенности клиники, диагностики, ортопедического и ортодонтического лечения при травматических повреждениях зубов и челюстей у детей и подростков. Травматические повреждения челюстных костей (переломы). Клинико-лабораторные этапы изготовления шин и ортопедических аппаратов. Реабилитация больных с повреждением челюстных костей.
6.2.	Врожденные пороки развития лица и челюстей	4	Врожденные пороки развития лица и челюстей. Виды врожденных пороков развития. Общие принципы лечения врожденных пороков. Основные конструкции внутриротовых съёмных ортопедических аппаратов и приспособлений. Показания к применению. Плавающий obturator КЭЗа. Мак-Нила, аппарат «РИС». Технология изготовления. Клинико-лабораторные этапы.
6.3.	Деформация челюстей воспалительного, травматического и неопластического происхождения	4	Клинические проявления деформаций в зависимости от этиологии и возраста пациента. Дефекты и деформации челюстей после их резекции. Особенности ортопедического и ортодонтического

№ модуля, темы	Наименование модуля, темы	Кол-во час.	Содержание темы
			лечения деформаций челюстей, обусловленных воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями. Виды аппаратов. Реабилитация детей с врожденными и приобретенными пороками развития челюстей, миотерапия, логопедия.

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Кадровое обеспечение реализации Программы

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками кафедры (курса), реализующей Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников, имеющих учёную степень и (или) учёное звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет __ процентов.

Доля работников из числа руководителей и работников кафедры, реализующей Программу, а также лиц, привлекаемых к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора, деятельность которых связана с областью профессиональной деятельности в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100 процентов.

7.2. Материально-техническое обеспечение Программы

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория: лекционный зал кафедры стоматологии в здании ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. М. Сеспеля, д.27	Лекции	Оборудование и мультимедиа техника: Ноутбук, мультимедийный проектор NEC, экран на треноге Dinon Tripod TRS-200 (200x200), экран настенный рулонный, программа для презентация Microsoft Office PowerPoint 2007;
Аудитория: класс практических занятий кафедры стоматологии в здании ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. М. Сеспеля,	ПЗ, СЗ	Оборудование и мультимедиа техника: Ноутбук, мультимедийный проектор NEC, экран на треноге Dinon Tripod TRS-200 (200x200), экран настенный рулонный, программа для презентация

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
д.27		Microsoft Office PowerPoint 2007; Симуляционное оборудование: фантомы ортодонтические, фантом челюстно-лицевой, стоматологический инструментарий для лечения ортодонтических пациентов, стоматологическая установка.

Условия для функционирования электронной образовательной среды

Электронные информационные ресурсы	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Система дистанционного обучения, система видеоконференцсвязи	Лекции, ЛЗ, СЗ, ПЗ, промежуточная аттестация, текущий контроль и др.	Компьютер, подключенный к сети Интернет; интернет-браузер; Adobe Flash Player; Adobe Reader

7.3. Учебно-методическое обеспечение программы

Литература

1. Детская стоматология: руководство для врачей / ред.: Р.Р. Велбери, М.С. Даггал, М. -Т. Хози ; ред. пер. Л. П. Кисельникова. - Пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 455 с. (РНМБ - 2)
2. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов: учебное пособие для медицинских вузов / Л.В. Акуленко [и др.]; под ред. О.О. Янушевича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 398 с. (РНМБ - 1)
3. Митчелл Л. Основы ортодонтии: научное издание / Л. Митчелл; ред. пер. Ю.М. Малыгин. - Пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 336 с. - Пер.изд.: Introduction to orthodontics / Mitchell L. - Third edition. - Oxford, 2007 (РНМБ - 2)
4. Персин Л.С. Ортодонтия: диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л.С. Персин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. (РНМБ - 2) (НБ ЧР - 1)
5. Персин Л.С. Стоматология детского возраста : в 3-х ч. Ч. 3 : Ортодонтия / Л.С. Персин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. (РНМБ - 2)
6. Персин Л.С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: практикум / Л.С. Персин, М.Н. Шаров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с. (РНМБ - 1)
7. Пропедевтическая стоматология: учебник для студентов, обучающихся по специальности 060105 "Стоматология" / Э.А. Базилян [и др.]; под ред. Э.А. Базиляна. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 766 с. (РНМБ - 1)
8. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / Л.А. Аксамит, С.Д. Арутюнов и др.; ред.: Л.А. Дмитриева, Ю.М. Максимовский; Ассоциация

- медицинских обществ по качеству, Стоматологическая ассоциация Москвы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с. - (Национальные руководства) (РНМБ - 2)
9. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3-х ч. Ч. 1: Болезни зубов / ред.: Е.А. Волков, О.О. Янушевич. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 167 с. (РНМБ - 2)

Интернет-ресурсы:

1. Электронная библиотека Республиканской научно-медицинской библиотеки ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии: <https://lib.giduv.com/>
2. Электронная библиотека медвузов «Консультант студента»: www.studmedlib.ru
3. Российская национальная электронная библиотека (РунЭБ): www.elibrary.ru
4. - <http://doctorinfo.ru> <http://doctorinfo.ru> – Информационный ресурс для врачей;
5. - <http://www.rosmedic.ru> – Российский медицинский информационный ресурс;
6. BookMed. Медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://www.booksmed.com/terapiya/>
7. e-stomatology: Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России. – Режим доступа: <http://www.e-stomatology.ru>
8. Medlinks.ru»: медицинский сервер. - Режим доступа: <http://www.medlinks.ru>
9. Детская терапевтическая стоматология: национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1 о=эл. опт. диск (CD-ROM) (РНМБ - 2)
10. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
11. Медицинский научный и учебно-методический журнал. - Режим доступа: <http://www.medic-21vek.ru/>
12. Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова <http://www.emll.ru/>
13. Руконт: национальный цифровой ресурс. - Режим доступа: <http://rucont.ru/>
14. Федеральная электронная медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>

Нормативно-правовое и методическое обеспечение Программы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Правила разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23.
4. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 гг., утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 295.
5. Правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332.
6. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере

здравоохранения», утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г № 541н.

7. Порядок и сроки совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных учреждениях, утверждённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н.

8. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

9. Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов».

10. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 января 2011 г. № 1н.

11. Письмо департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 октября 2013 г. № 06-735 «О дополнительном профессиональном образовании».

12. Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

13. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (подготовка кадров высшей квалификации) по специальности _____, утверждённый приказом Минобрнауки России от _____ № _____.

14. Разъяснения о законодательном и нормативном правовом обеспечении дополнительного профессионального образования (письмо департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 октября 2013 г. № 06-735 «О дополнительном профессиональном образовании»).

15. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов (утв. Министром образования и науки Российской Федерации 22 января 2015 г. № ДЛ-1/05).

16. Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов (письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 апреля 2015 г. № ВК-1032/06).

17. Положение об аккредитации специалистов, утверждённое приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. № 334н.

18. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)": Приказ Минобрнауки России от 27.08.2014 N 1128 (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34421) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 29.03.2017)

19. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями: Приказ Минздрава России от 13.11.2012 N 910н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 29.03.2017).

20. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях: Приказ Минздравсоцразвития России от 07.12.2011 N 1496н // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 29.03.2017)

21. "О мерах по дальнейшему совершенствованию стоматологической помощи детям в Российской Федерации" (вместе с "Порядком организации деятельности детской стоматологической поликлиники", "Порядком организации деятельности детского стоматологического отделения (кабинета)", "Порядком организации деятельности стоматологического кабинета образовательных...: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.04.2006 N 289 // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 29.03.2017)

8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-ортодонта в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом. Лица, освоившие программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Оценка качества освоения программы осуществляется комиссией по итоговой аттестации слушателей. Работа комиссий регламентирована Положениями о формах контроля в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии.

Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования

Наиболее целесообразным и точным способом определения нуждемости детей в ортодонтической помощи является

- а) обращаемость больных в поликлинику
- б) осмотры детей в организованных коллективах ортодонтом методом гнездования
- в) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом
- г) выборочный осмотр детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом
- д) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом ортодонтом

По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено

- а) 1 ставка среднего медицинского персонала
- б) 0,5 ставки среднего медицинского персонала
- в) 2 ставки среднего медицинского персонала
- г) 0,25 ставки среднего медицинского персонала
- д) 3 ставки среднего медицинского персонала

По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено

- а) 0,5 ставки зубного техника
- б) 1 ставка зубного техника
- в) 0,25 ставки зубного техника
- г) 2 ставки зубного техника
- д) 3 ставки зубного техника

По штатному нормативу на 1 ставку врача ортодонта положено

- а) 1 ставка младшего медицинского персонала
- б) 2 ставки младшего медицинского персонала
- в) 0,25 ставки младшего медицинского персонала
- г) 0,5 ставки младшего медицинского персонала
- д) 0,33 ставки младшего медицинского персонала

Целесообразное распределение детей при проведении диспансеризации по ортодонтическим показаниям составляет

- а) 1 группу
- б) 2 группы
- в) 3 группы
- г) 4 группы
- д) 5 групп

- Работа врача ортодонта с детьми I диспансерной группы состоит
- а) в аппаратурном ортодонтическом лечении
 - б) в борьбе с вредными привычками
 - в) в нормализации нарушенных функций
 - г) в протезировании
 - д) в санитарно-просветительной работе по воспитанию гигиенических навыков и другим вопросам
- Ко II диспансерной группе следует отнести детей
- а) с выраженными зубочелюстными аномалиями
 - б) с ранней потерей зубов
 - в) с неправильным положением отдельных зубов
 - г) с начальной стадией аномалии прикуса
 - д) с предпосылками к развитию отклонений в прикусе
- Ортодонтическую помощь детям целесообразно организовать
- а) в детских стоматологических поликлиниках
 - б) в детских садах
 - в) в школах
 - г) в детских соматических поликлиниках
 - д) в специализированных ортодонтических центрах
- Анализ работы врача ортодонта целесообразно проводить с учетом количества
- а) посещений больных
 - б) примененных ортодонтических аппаратов
 - в) вылеченных детей
 - г) трудовых единиц
 - д) детей, взятых на ортодонтическое лечение
- К III диспансерной группе следует отнести детей
- а) с выраженными аномалиями прикуса
 - б) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
 - в) с незначительными отклонениями в прикусе или в положении отдельных зубов
 - г) со значительно выраженными аномалиями положения отдельных зубов
 - д) без морфологических функциональных и эстетических нарушений в зубочелюстной системе
011. Критерием для перевода детей в I группу практически здоровых детей является
- а) нормализация функции глотания
 - б) нормализация функции дыхания
 - в) получение положительных результатов: в исправлении положения зубов, зубных дуг
 - г) создание эстетического, морфологического и функционального оптимума
 - д) уменьшение степени выраженности зубочелюстных аномалий
012. Врач ортодонт снимает детей с диспансерного наблюдения
- а) при получении положительных результатов: исправления положения зубов
 - б) при нормализации функции
 - в) при закреплении результатов ортодонтического лечения
 - г) при сформированном правильном постоянном прикусе
 - д) при улучшении эстетики лица
013. Главными задачами диспансеризации детей ортодонтической службы являются
- а) выявление детей с выраженными зубочелюстными аномалиями
 - б) выявление детей с предпосылками к развитию аномалий прикуса
 - в) профилактика зубочелюстных аномалий
 - г) аппаратурное ортодонтическое лечение детей с аномалиями прикуса
 - д) все перечисленные задачи
014. В работу "комнаты здорового ребенка" в возрасте до 1 года в детских поликлиниках следует включить
- а) обучение родителей правильному способу вскармливания детей
 - б) массаж в области альвеолярных отростков, зубов
 - в) гигиенические навыки
 - г) устранение вредных привычек
 - д) все перечисленное
015. В работу воспитателей детских садов в связи с профилактикой аномалий прикуса следует включить
- а) борьбу с вредными привычками
 - б) правильную осанку
 - в) тренировку носового дыхания
 - г) правильное положение головы во время сна
 - д) все перечисленное

016. К IV диспансерной группе следует отнести детей
- а) с незначительными отклонениями в положении отдельных зубов
 - б) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
 - в) с выраженными аномалиями прикуса
 - г) без морфологических, функциональных и эстетических отклонений
 - д) с аномалиями прикуса в начальной стадии
017. У детей IV диспансерной группы целесообразно применять следующие виды ортодонтической помощи
- а) санитарно-просветительную работу
 - б) применение ортодонтических аппаратов
 - в) нормализацию нарушений функций зубочелюстной системы
 - г) миотерапию
 - д) массаж в области отдельных зубов
018. Наиболее квалифицированно и эффективно миотерапия в ортодонтии проводится
- а) в ортодонтическом кабинете врача ортодонта
 - б) в стоматологической поликлинике - логопедом, прошедшим специализацию по ЛФК
 - в) в детских садах - воспитателями
 - г) в детских соматических поликлиниках - инструкторами по лечебной физкультуре
 - д) в домашних условиях индивидуально под руководством врача ортодонта
019. Наиболее целесообразной формой ортодонтической службы с организационной точки зрения является
- а) укрупнение ортодонтических отделений
 - б) организация ортодонтических диагностических центров
 - в) организация службы комплексного лечения зубочелюстных аномалий
 - г) укрупнение зуботехнических лабораторий
 - д) диспансеризация детей по ортодонтическим показаниям
020. Наиболее эффективной организационной формой лечения детей с врожденной патологией в зубочелюстно-лицевой области является лечение
- а) в детских соматических поликлиниках
 - б) в детских стоматологических поликлиниках
 - в) в специализированных центрах по лечению врожденной патологии
 - г) в хирургических отделениях общих больниц
 - д) в ортодонтических центрах
021. Профилактика аномалий прикуса в периоде предначального развития детей состоит
- а) в медико-генетической консультации
 - б) в пропаганде правильного режима труда, отдыха и питания будущей матери
 - в) в профилактике простудных и других заболеваний беременных женщин
 - г) в устранении вредных привычек у беременной женщины
 - д) во всем перечисленном
022. Для профилактики аномалий прикуса в работу терапевтов-стоматологов при санации полости рта дошкольника следует включить
- а) устранение вредных привычек
 - б) шлифовывание бугров временных зубов
 - в) нормализацию функции жевания, глотания
 - г) миотерапию, массаж
 - д) все перечисленное
023. У детей грудного возраста в целях профилактики зубочелюстных аномалий целесообразно применять
- а) создание благоприятных условий для правильного вскармливания
 - б) миотерапию
 - в) стандартные вестибулярные пластинки
 - г) нормализацию функции дыхания
 - д) устранение вредных привычек сосания языка
024. Работа по профилактике аномалий прикуса в раннем детском возрасте направлена
- а) на устранение ранних признаков аномалий прикуса
 - б) на предупреждение дальнейшего развития аномалий прикуса
 - в) на регулирование роста челюстей
 - г) на назначение ортодонтического аппаратного лечения
 - д) на устранение причин, обуславливающих аномалии прикуса
025. В нормализации функции дыхания первостепенное значение имеют
- а) нормализация осанки, положения головы
 - б) упражнения для тренировки круговой мышцы рта
 - в) санация носоглотки
 - г) упражнения для нормализации положения языка

- д) дыхательная гимнастика
026. Абсолютным показанием к последовательному (серийному) удалению отдельных зубов является
- а) сужение зубных рядов
 - б) мезиальное смещение боковых зубов
 - в) макродентия
 - г) чрезмерное развитие одной из челюстей
 - д) недоразвитие одной из челюстей
027. Последствиями ранней потери временных зубов за 1 год до их смены являются
- а) сужение зубных рядов
 - б) укорочение зубных рядов
 - в) смещение отдельных зубов
 - г) нарушение сроков прорезывания постоянных зубов
 - д) все перечисленные последствия
028. При дефектах зубных рядов в боковых участках возникают вредные привычки в виде
- а) сосания пальцев
 - б) прикусывания губ
 - в) сосания языка
 - г) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта
 - д) неправильного глотания
029. Саморегуляция зубочелюстных аномалий наступает в результате
- а) коррекции неправильных окклюзионных контактов за счет физиологической стираемости эмали
 - б) роста челюстей
 - в) устранения вредных привычек
 - г) нормализации функций зубочелюстной системы
 - д) всего перечисленного
030. Воспитание детей в связи с профилактикой прикуса направлено
- а) на правильное положение головы и осанки
 - б) на тренировку носового дыхания
 - в) на воспитание правильного навыка пережевывания пищи
 - г) на понимание негативных последствий вредных привычек
 - д) на все перечисленное
031. В занятии по логопедическому обучению в связи с профилактикой аномалии прикуса следует включить
- а) нормализацию функции глотания
 - б) тренировку круговой мышцы рта
 - в) нормализацию осанки
 - г) дыхательные упражнения
 - д) все перечисленное
032. Ведущим фактором в формировании дистального прикуса в постнатальном периоде являются
- а) вредные привычки
 - б) ротовое дыхание
 - в) наследственная отягощенность
 - г) неправильное вскармливание
 - д) все перечисленное
033. Ведущим фактором выраженного открытого прикуса является
- а) неправильное положение языка в покое и во время функций сосания: языка, пальцев, различных предметов
 - б) укороченная уздечка языка
 - в) ротовое дыхание
 - г) инфантильный способ глотания
 - д) вредная привычка сосания соски
034. Применение стандартных вестибулярных пластинок целесообразно
- а) при лечении дистального глубокого прикуса
 - б) при лечении открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания пальца, прикусывания губ
 - в) для нормализации функции глотания
 - г) при лечении открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания языка
 - д) при лечении глубокого прикуса
035. При показании к удалению постоянных зубов при оценке измерения диагностических моделей челюстей ведущим является
- а) недостаток места для имеющихся зубов до 5 мм
 - б) макродентия
 - в) мезиальное смещение боковых зубов

- г) уменьшение длины апикального базиса
д) несоответствие величины апикального базиса и величины зубов
036. Задачи профилактики зубочелюстных аномалий включают
а) устранение вредных привычек
б) коррекцию мягких тканей
в) удаление отдельных зубов
г) шлифование бугров отдельных зубов
д) создание оптимальных условий для развития зубочелюстной системы
037. Показанием к применению подбородочной пращи является
а) устранение вредной привычки сосания языка
б) нормализация функции глотания
в) нормализация функции дыхания
г) нормализация положения нижней челюсти и задержка ее роста
д) оптимизация роста верхней челюсти
038. Показанием к применению нижнечелюстной пращи является
а) лечение мезиального прикуса
б) лечение дистального прикуса
в) нормализация функции дыхания
г) лечение вертикальных аномалий прикуса
д) устранение вредной привычки сосания языка
039. Применение соски у детей первого года жизни
а) абсолютно противопоказано
б) показано детям с вредной привычкой сосания пальцев
в) показано детям с ротовым дыханием
г) показано постоянное
д) показано ограниченное
040. Соотношение челюстных костей у новорожденных в норме - это
а) соотношение челюстей в одной вертикальной плоскости
б) нижняя челюсть впереди верхней
в) нижняя челюсть сзади верхней до 5 мм
г) любое соотношение челюстей
041. Профилактикой вредных привычек у детей первого года является
а) пластика уздечки языка
б) правильный режим жизни ребенка
в) применение рукавичек
г) правильный способ вскармливания
д) предупреждение и лечение общих заболеваний
042. Учить ребенка чистить зубы целесообразно в возрасте
а) до 1 года
б) 1 года
в) 2 лет
г) 3 лет
д) 4-5 лет
043. Понятие медицинской этики определяет
а) понятие о долге врача
б) правовые основы медицинского законодательства
в) вопросы нравственности
г) гражданская позиция
д) понятие коллегальности
044. Медицинская деонтология - это
а) понятие о долге врача
б) взаимоотношение врача и больного
в) вопросы нравственности
г) понятие коллегальности
д) правовые основы медицинского законодательства
045. Ребенок начинает обращать внимание на лицевые признаки
а) в 3 года
б) в 6 лет
в) в 9 лет
г) в 12 лет

д) в 15 лет

046. Психосоматическое состояние организма человека характеризует

- а) 2 типа нервной деятельности
- б) 3 типа нервной деятельности
- в) 4 типа нервной деятельности
- г) 5 типов нервной деятельности
- д) 6 типов нервной деятельности

047. Психотерапевтическая подготовка больного перед ортодонтическим лечением

- а) необходима всем больным
- б) необходима для отдельных больных
- в) не нужна
- г) пагубно влияет на ортодонтическое лечение
- д) необходима после определенного возраста

048. Применять гипнотерапию как способ лечения стойких вредных привычек у детей

- а) необходимо во всех случаях
- б) можно только в подростковом возрасте
- в) можно у детей со здоровой психикой
- г) нельзя
- д) можно у детей с нарушенной психикой

049. Принимать на ортодонтическое лечение детей с нарушенной психикой

- а) необходимо во всех случаях
- б) можно только в детском возрасте
- в) можно только в подростковом возрасте
- г) можно для отдельных больных
- д) нельзя

050. Коррекция установления первых постоянных моляров может происходить

- а) при I физиологическом повышении прикуса
- б) при II физиологическом повышении прикуса
- в) при III физиологическом повышении прикуса
- г) при IV физиологическом повышении прикуса
- д) при V физиологическом повышении прикуса

051. Укажите отличие между ортогнатическим и нейтральным прикусом

- а) ортогнатический прикус можно назвать нейтральным
- б) нейтральный прикус нельзя назвать ортогнатическим
- в) нейтральный прикус можно назвать ортогнатическим
- г) при нейтральном прикусе имеются любые отклонения в положении передних зубов
- д) при нейтральном прикусе имеются отклонения в положении боковых зубов

052. Отличием между сагиттальными аномалиями прикуса и ортогнатическими является

- а) соотношение всех боковых зубов
- б) соотношение передних зубов
- в) соотношение первых постоянных моляров
- г) соотношение клыков
- д) ничего из перечисленного

053. Вид прикуса можно определить по соотношению

- а) первых постоянных моляров
- б) шестых зубов и клыков
- в) шестых сегментных зубных дуг
- г) зубных рядов в трех взаимно перпендикулярных направлениях
- д) передних зубов

054. Отличие между сагиттальными аномалиями прикуса состоит в нарушении контактов

- а) между шестыми зубами
- б) между клыками
- в) между резцами
- г) боковых зубов
- д) передних зубов

055. Дистальный прикус характеризуется нарушением контактов

- а) шестых зубов по III классу Энгля
- б) клыков по III классу Энгля
- в) боковых зубов по II классу Энгля

- г) передних зубов по I классу Энгля
д) боковых зубов по I классу Энгля
056. Мезиальный прикус характеризуется нарушением контактов
а) шестых зубов по III классу Энгля
б) клыков по III классу Энгля
в) боковых зубов по III классу Энгля
г) передних зубов по III классу Энгля
д) боковых зубов по I классу Энгля
057. Прямой прикус характеризуется
а) нарушением контактов боковых зубов
б) нарушением контактов передних зубов
в) нарушением контактов всех зубов
г) укорочением овала верхней зубной дуги
д) укорочением овала нижней зубной дуги
058. Глубокое резцовое перекрытие характеризуется
а) нарушением контактов боковых зубов
б) нарушением контактов передних зубов
в) нарушением контактов всех зубов
г) укорочением овала верхней зубной дуги
д) укорочением овала нижней зубной дуги
059. Дезокклюзия зубов характеризуется
а) нарушением контактов передних зубов
б) нарушением контактов боковых зубов
в) отсутствием контактов большинства зубов с появлением вертикальной щели
г) отсутствием контактов большинства зубов с появлением сагиттальной щели
060. Глубокий прикус характеризуется
а) нарушением контактов передних зубов
б) нарушением контактов боковых зубов
в) нарушением контактов большинства зубов с появлением вертикальной щели
г) отсутствием контактов между передними зубами с наличием сагиттальной щели
061. Дифференциальное отличие между различными разновидностями глубокого прикуса с функциональной точки зрения состоит в том, что
а) глубокое резцовое перекрытие является состоянием физиологическим
б) глубокое резцовое перекрытие является состоянием патологическим
в) глубокий снижающий прикус является состоянием патологическим
г) глубокий снижающий прикус является состоянием физиологическим
д) глубокий травмирующий прикус является состоянием физиологическим
062. Морфологические отклонения, влияющие на физиологические возможности передних зубов в сагитальном и вертикальном направлениях, находятся в пределах
а) с 0,5-1 мм
б) с 1,5 мм
в) с 2 мм
г) с 3 мм
д) с 4 мм и более
063. Дифференциальной диагностикой глубины фронтального перекрытия, обусловленного нарушением в области передних зубов, является
а) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг и влияет на высоту нижней части лица
б) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг и не влияет на высоту нижней части лица
в) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и не влияет на высоту нижней части лица
г) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и влияет на высоту нижней части лица
д) высота нижней части лица не имеет дифференциально-диагностического значения при определении зоны нарушения
064. При вестибуло-перекрестном прикусе
а) верхние боковые зубы перекрывают нижние
б) нижние боковые зубы перекрывают верхние
в) верхние и нижние боковые зубы находятся в бугровых контактах
г) все верхние зубы перекрывают нижние
д) все нижние зубы перекрывают верхние
065. При лингво-перекрестном прикусе

- а) нижние боковые зубы полностью перекрывают верхние
- б) верхние боковые зубы полностью перекрывают нижние
- в) верхние боковые зубы и нижние находятся в бугорковых контактах
- г) все верхние зубы перекрывают нижние
- д) все нижние зубы перекрывают верхние

066. "Косой" перекрестный прикус является

- а) односторонним вестибуло-перекрестным
- б) односторонним лингво-перекрестным
- в) двусторонним лингво-перекрестным
- г) двусторонним вестибуло-перекрестным
- д) двусторонним лингво-вестибуло-перекрестным

067. Характеристика прикуса дается

- а) в одной плоскости
- б) в двух плоскостях
- в) в трех плоскостях
- г) в одной плоскости, но с учетом передних и боковых сегментов
- д) в нескольких плоскостях и с описанием контактов передних и боковых сегментов

068. Клиническая дифференциальная диагностика смещения нижней челюсти представляет собой несовпадение средней линии

- а) между зубами
- б) лица и зубов
- в) лица и верхнего зубного ряда
- г) лица и нижнего зубного ряда
- д) лица и нижней челюсти

069. Дифференциальная диагностика глубины фронтального перекрытия, обусловленного нарушением в области боковых зубов

- а) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг и не влияет на высоту нижней части лица
- б) глубокий прикус обусловлен нарушением овала зубных дуг и влияет на высоту нижней части лица
- в) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и влияет на высоту нижней части лица
- г) глубокий прикус обусловлен зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов и не влияет на высоту нижней части лица
- д) высота нижней части лица не имеет дифференциально диагностического значения при определении зоны нарушения

070. Нейтральный прикус характеризуется нарушением контактов

- а) шести зубов по I классу Энгля
- б) шести зубов по II классу Энгля
- в) шести зубов по III классу Энгля
- г) передних зубов по I классу Энгля
- д) передних зубов по II классу Энгля

071. Вид прикуса определяет

- а) соотношение отдельных зубов
- б) соотношение зубных рядов в состоянии физиологического покоя
- в) смыкание зубных рядов в состоянии центральной окклюзии
- г) смыкание зубных рядов в состоянии привычной окклюзии
- д) смыкание зубных рядов в положении передней окклюзии

072. Основной задачей ортодонтического лечения является

- а) устранение морфологических нарушений
- б) устранение функциональных нарушений
- в) устранение эстетических нарушений
- г) создание морфологического, эстетического и функционального оптимума в зубочелюстной системе
- д) устранение функциональных и эстетических нарушений

073. Тип прикуса человека определяется

- а) по характеру соотношения резцов
- б) по характеру соотношения клыков
- в) по характеру соотношения премоляров
- г) по характеру соотношения моляров
- д) по нескольким ориентирам

074. Существует

- а) 2 типа лица человека
- б) 3 типа лица человека
- в) 4 типа лица человека

- г) 5 типов лица человека
- д) более 5 типов лица человека

075. Сагиттальная щель между резцами определяется

- а) от вестибулярной поверхности верхних резцов до язычной поверхности нижних
- б) от вестибулярной поверхности верхних резцов до вестибулярной поверхности нижних
- в) от язычной поверхности верхних резцов до вестибулярной поверхности нижних
- г) от язычной поверхности верхних резцов до язычной поверхности нижних
- д) измерить невозможно

076. Вертикальная щель между резцами измеряется

- а) от режущего края верхних резцов до режущего края нижних
- б) от бугорков верхних резцов до режущего края нижних
- в) от бугорков верхних резцов до бугорков нижних резцов
- г) от пришеечной части верхних резцов до режущего края нижних
- д) от режущего края верхних резцов до пришеечной части нижних

077. Изучить диагностические модели челюстей по сагиттали позволяет методика

- а) Пона
- б) Линдера - Харта
- в) Коркхауза
- г) Снагиной
- д) Герлаха

078. Изучить диагностические модели челюстей по трансверсали позволяет методика

- а) Пона
- б) Герлаха
- в) Коркхауза
- г) Изара
- д) Фуса

079. Выявить мезиальное смещение боковых зубов на диагностических моделях челюстей позволяет методика

- а) Пона
- б) Шмута
- в) Изара
- г) Снагиной
- д) Фриеля

080. Выявить укорочение переднего отрезка на диагностических моделях челюстей позволяет методика

- а) Герлаха
- б) Коркхауза
- в) Хауса
- г) Пона
- д) Снагиной

081. Измерительным точкам по методике Пона на молярах верхней челюсти соответствует

- а) середина межбугровой фиссуры
- б) переднее углубление межбугровой фиссуры
- в) передний щечный бугор
- г) задний щечный бугор
- д) небные поверхности

082. Измерительным точкам по методике Пона на молярах нижней челюсти соответствует

- а) середина межбугровой фиссуры
- б) переднее углубление межбугровой фиссуры
- в) передний щечный бугор
- г) задний щечный бугор
- д) небные поверхности

083. Измерительным точкам по методике Пона на премолярах верхней челюсти соответствует

- а) середина межбугровой фиссуры
- б) щечный бугор
- в) дистальный скат щечного бугра
- г) мезиальный скат щечного бугра
- д) язычный бугор

084. Измерительным точкам по методике Пона на премолярах нижней челюсти соответствует

- а) середина межбугровой фиссуры
- б) щечный бугор
- в) дистальный скат щечного бугра

- г) мезиальный скат щечного бугра
- д) язычный бугор

085. Ширину лица изучают по методике

- а) Фуса
- б) Изара
- в) Фриеля
- г) Нанса
- д) Пона

086. Длину зубной дуги по окклюзионной плоскости изучают по методике

- а) Шварца
- б) Коркхауза
- в) Нанса
- г) Пона

087. Выявлению укорочения боковых сегментов зубной дуги позволяет методика

- а) Герлаха
- б) Нанса
- в) Снагиной
- г) Пона
- д) Фриеля

088. Выявить макроденитно позволяет методика

- а) Фуса
- б) Герлаха
- в) Фриеля
- г) Хорошилкиной
- д) Пона

089. Выявить одностороннее смещение боковых зубов позволяет методика

- а) Хорошилкиной
- б) Пона
- в) Хауса
- г) Нанса
- д) Снагиной

090. Индекс фасциальный морфологический, равный 96-100, определяет

- а) очень узкое лицо
- б) узкое лицо
- в) среднее лицо
- г) широкое лицо
- д) очень широкое лицо

091. Ширина апикального базиса на верхней челюсти определяется между точками, расположенными в области

- а) проекции корней моляров
- б) проекции корней премоляров
- в) проекции корней клыков
- г) собачьих ямок
- д) определить невозможно

092. Ширина апикального базиса на нижней челюсти определяется между точками, расположенными в области

- а) проекции корней моляров
- б) проекции корней премоляров
- в) у десневого края клыков
- г) между проекциями корней клыков и первых премоляров, отступая 8 мм от десневого края
- д) определить невозможно

093. Длина апикального базиса верхней челюсти определяется между касательной к дистальной поверхности

- а) 16 и 26 до режущего края 11 и 21 по средней линии
- б) 16 и 26 до межзубного сосочка между 11 и 21 по средней линии
- в) 17 и 27 до межзубного сосочка между 11 и 21 по средней линии
- г) 17 и 27 до режущего края 11 и 21
- д) определить невозможно

094. Длина апикального базиса нижней челюсти определяется между касательной к дистальной поверхности

- а) 46 и 36 до режущего края 41 и 31 по средней линии
- б) 46 и 36 до межзубного сосочка между 41 и 31 по средней линии
- в) 47 и 37 до режущего края 41 и 31 по средней линии
- г) 47 и 37 до межзубного сосочка между 41 и 31 по средней линии

д) определить невозможно

095. Длина апикального базиса от суммы мезиодистальных размеров 12 зубов составляет

- а) 20%
- б) 30%
- в) 40%
- г) 50%
- д) 60%

096. Орбитальной плоскости на диагностических моделях соответствует линия,

- а) проходящая через вершину резцового сосочка
- б) проходящая через задний край резцового сосочка
- в) соединяющая точки Фриеля на премолярах
- г) проходящая через передний край резцового сосочка
- д) соединяющая моляры

097. Орбитальная плоскость в норме проходит через

- а) боковые резцы
- б) клыки
- в) первые премоляры
- г) вторые премоляры
- д) первые моляры

098. Функциональные нарушения челюстно-лицевой области исследуют

- а) близкофокусной внутриротовой рентгенографией
- б) ортопантомографией челюстей
- в) панорамной рентгенографией
- г) телерентгенографией
- д) рентгенокинематографией

099. Ширина апикального базиса от суммы мезиодистальных размеров 12 зубов составляет

- а) 20%
- б) 30%
- в) 40%
- г) 50%
- д) 60%

100. Рентгеновская трубка при внутриротовой близкофокусной рентгенографии расположена

- а) перпендикулярно оси снимаемого зуба
- б) перпендикулярно рентгеновской пленке
- в) перпендикулярно биссектрисе угла, образованного осью зуба и пленкой
- г) параллельно окклюзионной плоскости
- д) любым образом

101. При внутриротовой близкофокусной рентгенографии рентгеновская трубка направляется на проекцию

- а) коронки зуба
- б) верхушки корня зуба
- в) середины корня зуба
- г) 1/3 корня зуба
- д) не имеет значения

102. Во время проведения панорамной рентгенографии пленка расположена

- а) в полости рта неподвижно
- б) вне полости рта неподвижно
- в) вне полости рта подвижно
- г) любым образом
- д) в полости рта подвижно

103. Во время проведения панорамной рентгенографии рентгеновская трубка расположена

- а) в полости рта неподвижно
- б) вне полости рта неподвижно
- в) вне полости рта подвижно
- г) в полости рта подвижно
- д) любым образом

104. Во время ортопантомографии челюстей пленка расположена

- а) в полости рта неподвижно
- б) в полости рта подвижно
- в) вне полости рта неподвижно
- г) вне полости рта подвижно

д) любым образом

105. Во время ортопантомографии челюстей рентгеновская трубка располагается

- а) в полости рта неподвижно
- б) в полости рта подвижно
- в) вне полости рта неподвижно
- г) вне полости рта подвижно
- д) любым образом

106. При телерентгенографии головы рентгеновская трубка расположена от исследуемого объекта на расстоянии

- а) 50 см
- б) 1 м
- в) 1,5 м
- г) 2-3 м
- д) 4-5 м

108. Для определения смещения нижней челюсти в сторону необходимо применять

- а) жевательные пробы по Рубинovu
- б) пробу Битнера - Эйшлера
- в) пробу Ильиной - Маркосян
- г) глотательные пробы
- д) любую пробу из перечисленных

109. Для определения смещения нижней челюсти вперед необходимо применять

- а) жевательные пробы по Рубинovu
- б) пробу Битнера - Эйшлера
- в) пробу Ильиной - Маркосян
- г) глотательные пробы
- д) любую пробу из перечисленных

110. Глубину преддверия полости рта измеряют

- а) от режущего края резцов до переходной складки
- б) от вершины межзубных сосочков до переходной складки
- в) от десневого края резцов до переходной складки
- г) от экватора резцов до переходной складки
- д) любым способом