

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«09» сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.В.ДВ.1 «Ортодонтия»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой,
д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)

Доцент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

А.Г. Климов

(расшифровка)

И.В. Орлова

(расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
стоматологии;

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

« 31 » 08

2021 г., протокол заседания №

1

стоматологии;

Заведующий кафедрой

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

А.Г. Климов

(расшифровка)

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Подготовки по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»,
по дисциплине 31.08.77 «Ортодонтия» (ординатура)

Виды контроля	Оцениваемые компетенции	Элементы учебного материала	Формы оценочных средств			
			Билеты к экзамен	Тестовые задания	Вопросы к зачету	Рефераты
Текущий контроль	УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-11	Раздел Б.1.В.ДВ.1.2 Модуль Б.1.В.ДВ.1.2.1 «Организация ортодонтической помощи. Основы биомеханики жевательного аппарата.»	+	+	+	+
Текущий контроль	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10	Модуль Б.1.В.ДВ.1.2.2 «Основы ортодонтии. Лабораторные и специальные методы диагностики в ортодонтии.»	+	+	+	+
Текущий контроль	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Модуль Б.1.В.ДВ.1.2.3 «Лечение и рецидивы зубочелюстных аномалий.»	+	+	+	+
Текущий контроль	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Модуль Б.1.В.ДВ.1.2.4 «Работа в зуботехнической лаборатории.»	+	+	+	+

ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ
Структурная матрица формирования компетенций по специальности
31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

Индекс модуля	Название модуля	Шифр компетенции
Б.1.В.ДВ.1 Б.1.В.ДВ.1 2..1	Ортодонтия Организация ортодонтической помощи. Основы биомеханики жевательного аппарата.	УК-1 + УК-2 + УК-3 ПК-1 ПК-2 + ПК-3 + ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 + ПК-12 ПК-13
Б.1.В.ДВ.1. 2.2	Основы ортодонтии. Лабораторные и специальные методы диагностики в ортодонтии.	
Б.1.В.ДВ.1. 2.3	Лечение и рецидивы зубочелюстных аномалий.	ПК-6 + ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13
Б.1.В.ДВ.1. 2.4	Работа в зуботехнической лаборатории.	ПК-1 + ПК-2 + ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

Освоения основной образовательной программы
по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»
по дисциплине 31.08.77. «Ортодонтия»

Б.1.В.ДВ.1.2. Ортодонтия

Б.1. В.ДВ.1.2.1 «Организация ортодонтической помощи. Основы биомеханики жевательного аппарата.»

1. Тестовые задания к занятиям, зачёту и к промежуточной аттестации
2. Вопросы для обсуждения на практических занятиях, вопросы к зачёту
3. Билеты к промежуточной аттестации
4. Темы рефератов и докладов

Б.1. В.ДВ.1.2.2 «Основы ортодонтии. Лабораторные и специальные методы диагностики в ортодонтии.»

1. Тестовые задания к занятиям, зачёту и к промежуточной аттестации
2. Вопросы для обсуждения на практических занятиях, вопросы к зачёту
3. Билеты к промежуточной аттестации
4. Темы рефератов и докладов

Б.1. В.ДВ.1.2.3 «Лечение и рецидивы зубочелюстных аномалий. »

1. Тестовые задания к занятиям, зачёту и к промежуточной аттестации
2. Вопросы для обсуждения на практических занятиях, вопросы к зачёту
3. Билеты к промежуточной аттестации
4. Темы рефератов и докладов

Б.1. В.ДВ.1.2.4 «Работа в зуботехнической лаборатории.»

1. Тестовые задания к занятиям, зачёту и к промежуточной аттестации
2. Вопросы для обсуждения на практических занятиях, вопросы к зачёту
3. Билеты к промежуточной аттестации
 - Темы рефератов и докладов

.РАЗДЕЛ Б.1.В.ДВ 1.2

.«Ортодонтия»

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ И ДОКЛАДОВ

«Организация ортодонтической помощи. Основы биомеханики жевательного аппарата».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

- 1..Работа ортодонтического кабинета. Нормативные документы.
- 2.Диспансеризация населения.
- 3.Стоматологическая поликлиника (отделение), ее виды, категории. Стандарт оснащения детской стоматологической поликлиники (отделения).
- 4.Организация работы детского отделения челюстно-лицевой хирургии. Организация ортодонтической помощи взрослым.
- 5.Организация работы ортодонтической зуботехнической лаборатории.
- 6.Предметы и задачи ортодонтической стоматологии.

«Основы ортодонтии. Лабораторные и специальные методы диагностики в ортодонтии».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Введение в ортодонтию. Развитие зубочелюстной системы.
2. Виды зубочелюстных аномалий и их классификация. Классификации морфологические, функциональные, этиопатогенетические.
3. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика.
4. Диагностика морфологических и функциональных нарушений при зубочелюстно-лицевых аномалиях. Клиническое обследование.
5. Гармоничное развитие зубочелюстной системы. Методы диагностики зубочелюстных аномалий.
6. Понятие о дополнительных методах исследования зубочелюстной системы.
- 7.Измерение гипсовых моделей челюстей.
8. Рентгенологические методы исследования.
9. Томография ВНЧС. Расшифровка томограмм ВНЧС.
10. Аномалии зубов. Диагностика.

«Лечение и рецидивы зубочелюстных аномалий».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Методы лечения зубочелюстных аномалий.
2. Зубочелюстное протезирование у детей и подростков.
3. Лечение зубочелюстных аномалий при врожденных пороках развития в челюстно-лицевой области.
4. Возможности возникновения рецидива зубочелюстных аномалий и методы профилактики.
5. Применение компь.терной техники в клинике ортодонтии.

«Работа в зуботехнической лаборатории».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10

- 1.Техника безопасности и нормативные документы работы в лаборатории. Должностные обязанности. Требования к квалификации.
- 2.Стандарт оснащения ортодонтической зуботехнической лаборатории.
- 3.Гипсовочная, моделировочная, штамповочно-прессовочная, полимеризационная, паяльно-сварочная, литейная, отделочно-полировочная, металлокерамический кабинет.
- 4.Материаловедение. Классификация материалов, применяемых в ортодонтической стоматологии.
- 5.Стоматологические оттисковые материалы.
- 6.Металлы и сплавы. Полимеры. Керамика.
- 7.Моделировочные, формовочные, абразивные материалы.
- 8.Фиксирующие материалы (временные и постоянные). Стоматологические цементы (минеральные и полимерные).
- 9.Композиционные материалы («цементы») и алгоритм их применения для постоянной фиксации.

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ БИЛЕТОВ, ДЛЯ ЗАЧЕТОВ.

«Организация ортодонтической помощи. Основы биомеханики жевательного аппарата».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Нормальное развитие зубочелюстной системы.
2. Характеристика развития зубочелюстной системы после рождения ребенка.
3. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы.
4. Виды зубочелюстных аномалий и их классификация.
5. Классификации морфологические, функциональные, этиопатогенетические (Энгля, Симона, Катца, Калвелеса, Бетельмана, Канторовича, Каламкарлова, Курляндского, Ильиной-Маркосян, кафедры ортодонтии и детского протезирования МГМСУ).
6. Современная классификация аномалий окклюзии зубных рядов (Персин Л.С.). Терминология, применяемая в ортодонтии.
7. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания матери, приводящие к развитию зубочелюстных аномалий.
8. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания в раннем детском возрасте. Мышечная дисфункция у ребенка. Нарушение миодинамического равновесия мышц челюстно-лицевой области.
9. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: вредные привычки у детей.
10. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания в челюстно-лицевой области у ребенка (кариес временных зубов и его осложнения; травма и ее последствия; остеоартроз; остеомиелит).
11. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: нарушение функций дыхания, глотания, речи, жевания.
12. Диагностика в ортодонтии. Клиническое обследование. Опрос ребенка и его родителей. Осмотр рта.
13. Гармоничное развитие зубочелюстной системы.

«Основы ортодонтии. Лабораторные и специальные методы диагностики в

ортодонтии».Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Клинические методы обследования детей в ортодонтии. История болезни.
2. Методы обследования детей для оценки функционального состояния зубочелюстного аппарата.
3. Методы обследования детей для оценки морфологического состояния зубочелюстного аппарата.
4. Рентгенологические методы обследования детей с зубочелюстными деформациями. Методы диагностики зубочелюстных аномалий. Основные и дополнительные методы диагностики в ортодонтии. Принципы антропометрического исследования гипсовых моделей челюстей.
5. Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий. Определение высоты и ширины лица, индекс Изара. Определение формы и типов лица и головы.
6. Ортопантомография челюстей. Рентгенологическая диагностика головы.
7. Методы расшифровки и анализа боковых ТРГ головы.
8. Оценка гармоничности развития зубочелюстной системы по Хазунду. Компьютерная диагностика.
9. Томография височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС). Расшифровка томограмм ВНЧС.
10. Функциональные методы исследования.
11. Оценка состояния опорных тканей пародонта.
12. Постановка диагноза и составление плана лечения.
13. Методы лечения зубочелюстных аномалий. Лечебная гимнастика, ортодонтический (аппаратурный), хирургический, ортопедический, сочетанные.

К модулю «Лечение и рецидивы зубочелюстных аномалий».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Ортодонтическая терапия. Миогимнастика и массаж как самостоятельное лечение и как вспомогательный метод при лечении ортодонтическими аппаратами. Лечебная физкультура –как метод профилактики.
2. Лечение ортодонтическими аппаратами. Несъемные аппараты.
3. Лечение ортодонтическим аппаратами. Съемные аппараты.
4. Челюстно –лицевая хирургия при лечении аномалий зубочелюстно – лицевой системы.
5. Протезирование при аномалиях зубочелюстно-лицевой системы у детей и подростков.
6. Устранение зубочелюстных аномалий при врожденных пороках развития лица и челюстей.
7. Ортодонтическая помощь при травме зубочелюстной области.
8. Ортодонтические аппараты (классификация, принцип действия).

9. Характеристика аппаратов механического действия.
10. Характеристика аппаратов функционального действия.
11. Характеристика аппаратов функционально –направляющего действия.
12. Характеристика аппаратов комбинированного действия.
13. Дозировка силы в ортодонтических аппаратах. Осложнения при ортодонтическом лечении.

«Работа в зуботехнической лаборатории».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Ортодонтические аппараты одно- и двучелюстные, лабораторные этапы изготовления. Восковые шаблоны, определение конструктивного прикуса. Границы базиса съемных ортодонтических аппаратов. Фиксирующие элементы ортодонтических аппаратов. Другие виды фиксации.
2. Механические элементы ортодонтических аппаратов. Пружины для расширения зубного ряда. Ортодонтические винты, виды, варианты постановки. Вестибулярные дуги. Оральные дуги, формирование заслона для языка. Пружины для перемещения зубов. Ортодонтические аппараты механического действия.
3. Функциональные ортодонтические аппараты, элементы аппаратов, изготовление. Функционально действующие двучелюстные вестибулярные и вестибуло-оральные аппараты, элементы аппаратов, изготовление.
4. Функционально-направляющие съемные ортодонтические аппараты, элементы аппаратов, изготовление.
5. Ортодонтические аппараты комбинированного действия, элементы аппаратов, изготовление.
6. Ретенционные аппараты, штампованные каппы, ретейнер Осамо.
7. Лабораторные этапы изготовления съемного пластиночного протеза. Изготовление воскового базиса для постановки зубов. Постановка искусственных зубов.
8. Окончательная моделировка протезного базиса. Гипсовка модели в кювету. Формовка протезных базисов из пластмассы. Выемка протезов из кювет, отделка, шлифование, полирование.
9. Лабораторные этапы изготовления протезов. Рабочий и вспомогательный оттиск.
10. Окклюзатор. Параллеломер.
11. Дефекты зубного ряда. Общие сведения. Ортопедические методы замещения дефектов зубов в различные возрастные периоды. Классификация дефектов зубных рядов. Классификация дефектов протезов.
12. Артикуляторы. Классификация артикуляторов. Изменения височно-нижнечелюстного сустава в связи с потерей зубов. Диагностика.
13. Замещение дефектов зубного ряда различными видами несъемных раздвижных мостовидных протезов. Общее понятие, составные элементы, показания.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

1	Тестовые задания: «Организация ортодонтической помощи. Основы биомеханики жевательного аппарата». Оцениваемые компетенции УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
----------	---

Укажите один правильный ответ.

1. Наиболее целесообразным и точным способом определения нужды 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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. Работа врача ортодонта с детьми I диспансерной группы состоит
- а)в аппаратном ортодонтическом лечении
 - б)в борьбе с вредными привычками
 - в)в нормализации нарушений функций
 - г)в протезировании
 - д)в санитарно-просветительной работе по воспитанию гигиенических навыков и другим вопросам
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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

11. 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
12. 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
13. 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)аппаратное ортодонтическое лечение детей с аномалиями прикуса
 - д)все перечисленные задачи
14. 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
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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
19. 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
20. 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
21. 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
22. Для профилактики аномалий прикуса в работу терапевтов-стоматологов при санации полости рта дошкольника следует включить
- а)устранение вредных привычек
 - б)пришлифовывание бугров временных зубов
 - в)нормализацию функции жевания, глотания
 - г)миотерапию, массаж
 - д)все перечисленное
23. 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

24. Работа по профилактике аномалий прикуса в раннем детском возрасте направлена
- на устранение ранних признаков аномалий прикуса
 - на предупреждение дальнейшего развития аномалий прикуса
 - на регулирование роста челюстей
 - на назначение ортодонтического аппаратного лечения
 - на устранение причин, обуславливающих аномалии прикуса
25. В нормализации функции дыхания первостепенное значение имеют
- нормализация осанки, положения головы
 - упражнения для тренировки круговой мышцы рта
 - санация носоглотки
 - упражнения для нормализации положения языка
 - дыхательная гимнастика.

1	в	6	д	11	г	16	б	21	д
2	б	7	д	12	г	17	б	22	д
3	б	8	д	13	д	18	б	23	а
4	д	9	в	14	д	19	в	24	д
5	г	10	в	15	д	20	в	25	в

2

Тестовые задания: «Лабораторные и специальные методы диагностики в ортодонтии».Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Укажите один правильный ответ

- В занятие по логопедическому обучению в связи с профилактикой аномалии прикуса следует включить
 - нормализацию функции глотания
 - тренировку круговой мышцы рта
 - нормализацию осанки
 - дыхательные упражнения
 - все перечисленное
- Ведущим фактором в формировании дистального прикуса в постнатальном периоде являются
 - вредные привычки
 - ротовое дыхание
 - наследственная отягощенность
 - неправильное вскармливание
 - все перечисленное
- Ведущим фактором выраженного открытого прикуса является
 - неправильное положение языка в покое и во время функций сосания: языка, пальцев, различных предметов
 - укороченная уздечка языка
 - ротовое дыхание
 - инфантильный способ глотания
 - вредная привычка сосания соски
- Применение стандартных вестибулярных пластинок целесообразно
 - при лечении дистального глубокого прикуса
 - при лечении открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания пальца, прикусывания губ
 - для нормализации функции глотания
 - при лечении открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания языка
 - при лечении глубокого прикуса

5. При показании к удалению постоянных зубов при оценке измерения диагностических моделей челюстей ведущим является
- а) недостаток места для имеющихся зубов до 5 мм
 - б) макроденития
 - в) мезиальное смещение боковых зубов
 - г) уменьшение длины апикального базиса
 - д) несоответствие величины апикального базиса и величины зубов
6. 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
7. Показанием к применению подбородочной протрактора 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
8. Показанием к применению нижнечелюстной протрактора является
- а) лечение мезиального прикуса
 - б) лечение дистального прикуса
 - в) нормализация функции дыхания
 - г) лечение вертикальных аномалий прикуса
 - д) устранение вредной привычки сосания языка
9. 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
10. 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
11. 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
12. Учить ребенка чистить зубы целесообразно в возрасте
- а) до 1 года
 - б) 1 года
 - в) 2 лет
 - г) 3 лет
 - д) 4-5 лет
13. Понятие медицинской этики определяет
- а) понятие о долге врача

- б) правовые основы медицинского законодательства
 - в) вопросы нравственности
 - г) гражданская позиция
 - д) понятие коллегиальности
14. Медицинская деонтология - это
- а) понятие о долге врача
 - б) взаимоотношение врача и больного
 - в) вопросы нравственности
 - г) понятие коллегиальности
 - д) правовые основы медицинского законодательства
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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
19. 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
20. Отграничение ротовой полости от носовой происходит
- а) на 3-4 неделе беременности
 - б) на 6-7 неделе беременности
 - в) на 9-10 неделе беременности
 - г) на 12-14 неделе беременности
 - д) на 14-16 неделе беременности
22. Начало закладки и обызвествления временных зубов происходит
- а) на 8-9 неделе беременности
 - б) на 12-16 неделе беременности

- в) на 20-24 неделе беременности
 г) на 30-32 неделе беременности
 д) на 33-40 неделе беременности
23. Рост челюстей в период эмбриогенеза взаимосвязан
 а) сначала с ростом языка
 б) сначала с формированием зачатков временных зубов
 в) сначала с ростом зачатков постоянных зубов
 г) с сочетанным действием всего перечисленного
 д) ни с чем из перечисленного
24. Положение нижней челюсти у новорожденного в норме
 а) ортогнатическое
 б) ретрогнатическое
 в) прогнатическое
 г) переменное
 д) латерогнатическое
25. В период новорожденности для развития зубочелюстной системы роль акта сосания
 а) существенная
 б) не существенная
 в) существенная, но до определенного возраста
 г) не имеет значения
 д) очень существенная

1	д	6	д	11	г	16	в	21	б
2	д	7	г	12	в	17	б	22	г
3	а	8	г	13	в	18	б	23	б
4	б	9	д	14	а	19	г	24	в
5	д	10	в	15	б	20	б	25	г

3	Тестовые задания: «Лечение и рецидивы зубочелюстных аномалий». Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
----------	---

Укажите правильный ответ.

1. Одним из авторов эстетической классификации является
 а) Энгль
 б) Ильина - Маркосян
 в) Симон
 г) Шварц
 д) Андресен
2. Одним из авторов морфофункциональной классификации является
 а) Энгль
 б) Штернфельд
 в) Катц
 г) Бетельман
 д) Андресен
3. Одним из авторов краниометрической классификации является
 а) Энгль
 б) Симон
 в) Шварц
 г) Курляндский
 д) Ильина - Маркосян

4. Одним из авторов этиологической классификации является
- а) Энгль
 - б) Катц
 - в) Конторович - Коркхаузе - Шварц
 - г) Калвелис
 - д) Курляндский
5. В основе построения симптоматического ортодонтического диагноза лежит
- а) характер смыкания зубных рядов
 - б) этиология зубочелюстных аномалий
 - в) морфологические отклонения в строении лицевого отдела черепа
 - г) функциональные нарушения
 - д) эстетические нарушения
6. Симптоматический диагноз - это
- а) установление вида прикуса
 - б) определение функциональных нарушений
 - в) характеристика строения челюстей и их взаимоотношения
 - г) эстетические нарушения
 - д) сопутствующие стоматологические нарушения
7. Топико-морфометрическая диагностика зубочелюстно-лицевых аномалий базируется
- а) на изучении соотношения зубных дуг
 - б) на изучении размера и положения частей лицевого отдела черепа
 - в) на выявлении нарушений функций зубочелюстной системы
 - г) на определении сопутствующих стоматологических и общесоматических заболеваний
 - д) на уточнении характера эстетических нарушений
8. Симптоматический диагноз отличается от дифференциального
- а) выявлением характера смыкания сегментов зубных дуг
 - б) определением вида прикуса
 - в) локализацией зон морфологических отклонений в строении зубочелюстной системы
 - г) определением функциональных и эстетических нарушений
 - д) характеристикой строения лицевого отдела черепа
9. Определение степени тяжести заболевания
- а) достаточно по характеристике диагноза
 - б) требует дополнительного изучения по специальным методикам
 - в) не требует дополнительного изучения по специальным методикам
 - г) возможно на основании рентгенологических исследований
 - д) возможно на основании биометрических исследований
10. Окончательный диагноз устанавливается
- а) на основании клинических данных
 - б) после анализа данных клинических и лабораторных исследований
 - в) на основании симптоматического диагноза с дополнительной характеристикой функциональных и эстетических нарушений
 - г) на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов
 - д) на основании симптоматического, топико-морфометрического, этиопатогенетического диагнозов с характеристикой функциональных и эстетических нарушений
11. Степень трудности лечения определяют
- а) для углубленной качественной характеристики патологии

- б) для углубленной количественной характеристики патологии
 - в) для уточнения плана и прогноза лечения
 - г) для выражения в количественной форме качественных изменений в зубочелюстной системе
 - д) для разработки организационных мероприятий
12. Для определения степени трудности ортодонтического лечения известны методики
- а) Зиберта
 - б) Айзмана
 - в) Зиберта - Малыгина
 - г) Шварца
 - д) Рубинова
13. Определение степени трудности ортодонтического лечения используют
- а) для определения стоимости лечения
 - б) для планирования объема и срока лечения
 - в) для выявления эффективности лечения
 - г) для уточнения эффективности различных методов лечения
 - д) для научной организации труда
14. Для планирования объема и срока ортодонтического лечения существуют методики
- а) Зиберта - Малыгина
 - б) Малыгина - Белого
 - в) Айзмана
 - г) Хорошилкиной
 - д) Токаревича
15. Объем и сроки ортодонтического лечения зависят преимущественно
- а) от времени лечения в месяцах
 - б) от количества посещений больным врача
 - в) от степени трудности лечения
 - г) от количества трудовых единиц
 - д) от комплекса перечисленных факторов
16. Степень трудности ортодонтического лечения и его эффективность находятся в следующей зависимости
- а) эффективность прямо зависит от степени трудности
 - б) эффективность обратно зависит от степени трудности
 - в) эффективность не зависит от степени трудности
 - г) эффективность больше зависит от продолжительности лечения
 - д) эффективность зависит от удаления отдельных зубов
17. Степень трудности ортодонтического лечения и его продолжительность
- а) находятся в прямой сильной зависимости
 - б) находятся в обратной сильной зависимости
 - в) не зависят друг от друга
 - г) обратно зависят друг от друга при определенных обстоятельствах
 - д) прямо зависят друг от друга при учете количества посещений
18. Степень трудности ортодонтического лечения и его объем
- а) находятся в прямой сильной зависимости
 - б) находятся в обратной сильной зависимости
 - в) прямо сильно зависят без учета продолжительности лечения
 - г) обратно сильно зависят с учетом продолжительности лечения
 - д) не зависят друг от друга
19. Эффективность ортодонтического лечения и его продолжительность

- а) находятся в прямой сильной зависимости
 - б) находятся в обратной сильной зависимости
 - в) не зависят друг от друга
 - г) зависят от удаления отдельных зубов
 - д) зависят от других причин
20. Методика Малыгина - Белого используется
- а) для ортодонтического лечения
 - б) для хирургического лечения
 - в) для комплексного лечения
 - г) для протетического лечения
 - д) для сочетанного лечения
21. При изучении объема и срока комплексного лечения дистального прикуса дополнительно требуется
- а) таблица Малыгина - Белого
 - б) ортопланимер
 - в) таблица Токаревича
 - г) расчетная таблица Пона - Линдер - Харта - Коркхаузе - Шварца
 - д) ничего из перечисленного
22. Правильной последовательность формулировки диагноза при сочетанной патологии является
- а) ортодонтический симптоматический диагноз и характеристика других заболеваний
 - б) топоико-морфометрический диагноз с добавлением характеристики функциональных и эстетических нарушений
 - в) окончательный ортодонтический диагноз и характеристика других стоматологических заболеваний
 - г) заключительный ортодонтический, стоматологический диагнозы с характеристикой заболеваний других органов и систем организма
 - д) описание местных и общих нарушений в организма
23. К аномалии прикуса приводят
- а) аномалии положения зубов
 - б) зубоальвеолярные нарушения
 - в) зубочелюстные аномалии
 - г) все перечисленные отклонения
24. Зубо-альвеолярные разновидности аномалий прикуса характеризует
- а) соотношение зубных дуг
 - б) положение зубов
 - в) топография зубов
 - г) топография зубов, зубных рядов и альвеолярных дуг
 - д) топография челюстей
25. Гнатические разновидности аномалий прикуса характеризует
- а) соотношение зубных дуг
 - б) топография альвеолярных дуг
 - в) топография и размеры челюстных костей
 - г) топография других лицевых костей
 - д) размер и положение зубов

1	в	6	б	11	б	16	в	21	г
2	в	7	д	12	б	17	а	22	г
3	а	8	б	13	д	18	а	23	в
4	а	9	г	14	а	19	в	24	г

5	б	10	в	15	д	20	г	25	в
---	---	----	---	----	---	----	---	----	---

4	Тестовые задания. «Работа в зуботехнической лаборатории». Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
---	--

Укажите правильный ответ.

1. Для изготовления регулятора функции I типа особенностью конструктивного прикуса является
 - а) выдвижение нижней челюсти на I классу Энгля
 - б) выдвижение нижней челюсти на 3-5 мм
 - в) выдвижение нижней челюсти до краевого смыкания резцов
 - г) выдвижение нижней челюсти до обратного перекрытия в области резцов
 - д) отсутствие выдвижения нижней челюсти
2. Для изготовления регулятора функции III типа особенностью конструктивного прикуса является
 - а) смещение нижней челюсти назад до соотношения $\frac{6!6}{6!6}$ по I классу Энгля
 - б) смещение нижней челюсти до краевого смыкания резцов
 - в) максимальное смещение нижней челюсти назад
 - г) отсутствие смещения нижней челюсти
 - д) не имеет существенного значения
3. У регулятора функции I типа небный бюгель
 - а) проходит впереди 5└5
 - б) проходит впереди 6└6
 - в) проходит позади 6└6
 - г) прохождение небного бюгеля не имеет значения
 - д) не применяется
4. У регулятора функции III типа небный бюгель
 - а) проходит впереди 5└5
 - б) проходит впереди 6└6
 - в) проходит позади 6└6
 - г) прохождение небного бюгеля не имеет значения
 - д) не применяется
5. Разновидности регуляторов функции I типа отличаются от II типа
 - а) разным расположением губных пелотов
 - б) введением небной дуги
 - в) отсутствием вестибулярной дуги
 - г) различным расположением небного бюгеля
 - д) ничем из перечисленного
6. Верхняя граница верхнегубных пелотов проходит
 - а) на уровне прикрепления уздечки верхней губы
 - б) не доходя до основания носа
 - в) доходя до основания носа
 - г) выше уровня основания носа
 - д) вариабельно
7. Передняя граница боковых щитов у регулятора функции проходит
 - а) между боковыми резцами и клыками
 - б) между клыками и первыми премолярами
 - в) между первыми и вторыми премолярами
 - г) вариабельно
 - д) между вторыми премолярами и первыми молярами
8. Граница боковых щитов у регуляторов функции проходит

- а) за вторыми премолярами
 - б) у дистальной поверхности первых верхних моляров
 - в) у дистальной поверхности первых нижних моляров
 - г) за последними зубами
 - д) variabelно
9. Границы опорных колец или коронок на коронковой части зуба
- а) проходят на 1/3 коронки зуба
 - б) проходят на 1/2 коронки зуба
 - в) доходят до клинической шейки зуба
 - г) доходят до анатомической шейки зуба
 - д) не имеет значения
10. Место припаивания опорных трубок для дуг Энгля
- а) находится на расстоянии 2 мм от жевательной поверхности
 - б) находится на уровне экватора зуба
 - в) находится на расстоянии 2 мм от десневого края
 - г) не имеет значения
 - д) зависит от вида прикуса
11. Место припаивания штанги для дистального перемещения клыков
- а) находится ближе к мезиальной поверхности коронки
 - б) находится ближе к дистальной поверхности коронки
 - в) находится посередине коронки
 - г) не имеет значения
 - д) зависит от вида прикуса
12. Нижняя граница штанги для дистального перемещения клыков
- а) находится ниже режущего бугра
 - б) находится на уровне режущего бугра
 - в) находится выше уровня режущего бугра
 - г) не имеет значения
 - д) зависит от вида прикуса
13. Верхняя граница штанги для дистального перемещения клыков
- а) находится на уровне десневого края
 - б) не доходит до десневого края на 1/3 высоты коронки
 - в) находится на уровне проекции 1/3 величины корня
 - г) находится на уровне проекции 1/2 величины корня
 - д) находится на уровне проекции вершины корня у переходной складки
14. Место припаивания штанги для медиального перемещения резцов
- а) находится ближе к медиальной поверхности коронки
 - б) находится ближе к латеральной поверхности коронки
 - в) находится посередине коронки
 - г) не имеет значения
 - д) зависит от вида прикуса
15. Для равномерного расширения зубного ряда дуга Энгля
- а) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
 - б) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
 - в) прилегает к передним и боковым зубам
 - г) отступает от передних и боковых зубов
 - д) не имеет значения
16. Для удлинения зубного ряда дуга Энгля
- а) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
 - б) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
 - в) прилегает к передним и боковым зубам

- г) отступает от передних и боковых зубов
 - д) не имеет значения
17. Для укорочения зубного ряда дуга Энгля
- а) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
 - б) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
 - в) прилегает к передним и боковым зубам
 - г) отступает от передних и боковых зубов
 - д) не имеет значения
18. Место припаивания крючков или штанг на скользящей вестибулярной дуге находится
- а) в области боковых резцов
 - б) у мезиальной поверхности клыков
 - в) у дистальной поверхности клыков
 - г) в области первых премоляров
 - д) в области вторых премоляров
19. Место припаивания крючков или штанг на выскальзывающей вестибулярной дуге находится
- а) в области боковых резцов
 - б) у мезиальной поверхности клыков
 - в) у дистальной поверхности клыков
 - г) в области первых премоляров
 - д) в области вторых премоляров
20. Уровень припаивания П-образных крючков на кольцах с небной стороны
- а) проходит у режущего корня
 - б) проходит посередине кольца
 - в) проходит на 2 мм ниже десневого края кольца
 - г) не имеет значения
 - д) крючки не припаивают с небной стороны
21. Показанием для применения аппарата Хербста - Кожокару является
- а) дистальный прикус
 - б) мезиальный прикус
 - в) глубокий прикус
 - г) открытый прикус
 - д) перекрестный прикус
22. Действие аппарата Хербста - Кожокару направлено
- а) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти
 - б) на зубоальвеолярное вытяжение боковых зубов верхней челюсти
 - в) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти
 - г) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов нижней челюсти
 - д) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти, на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти
23. Аппарат Герлинга - Гашимова применяется
- а) при резком сужении зубного ряда
 - б) при макродентии
 - в) для дистального перемещения боковых зубов
 - г) для поворота зубов по оси
 - д) для вертикального вытяжения зубов
24. Показанием для применения аппарата Дерихсвайлера является
- а) укорочение зубной дуги
 - б) удлинение зубной дуги
 - в) резкое сужение зубного ряда верхней челюсти

- г) резкое сужение зубного ряда нижней челюсти
- д) мезиальное смещение боковых зубов

25. Верхняя граница коронки Катца с вестибулярной поверхности
- а) доходит до анатомической шейки зуба
 - б) доходит до клинической шейки зуба
 - в) проходит, отступая от десневого края на 2-3 мм
 - г) доходит до середины коронки зуба
 - д) не имеет значения

1	б	6	г	11	д	16	в	21	в
2	в	7	в	12	а	17	д	22	в
3	б	8	в	13	б	18	в	23	в
4	в	9	б	14	а	19	г	24	в
5	б	10	б	15	в	20	д	25	г

БИЛЕТЫ

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра стоматологии
Экзаменационный билет № 1
1. Нормальное развитие зубочелюстной системы.
2. Оценка гармоничности развития зубочелюстной системы по Хазунду. Компьютерная диагностика.
3. Ортодонтическая терапия. Миогимнастика и массаж как самостоятельное лечение и как вспомогательный метод при лечении ортодонтическими аппаратами. Лечебная физкультура – как метод профилактики.
Утверждаю Зав. кафедрой стоматологии _____ А.Г. Климов (подпись) «__» _____ 20__ года

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра стоматологии
Экзаменационный билет № 2
1. Характеристика развития зубочелюстной системы после рождения ребенка.
2. Функциональные методы исследования. Оценка состояния опорных тканей пародонта.
3. Лечение ортодонтическими аппаратами. Несъемные аппараты.
Утверждаю Зав. кафедрой стоматологии _____ А.Г. Климов (подпись) «__» _____ 20__ года

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра стоматологии
Экзаменационный билет № 3
1. Характеристика развития зубочелюстной системы после рождения ребенка.
2. Постановка диагноза и составление плана лечения.
3. Лечение ортодонтическими аппаратами. Съемные аппараты.
Утверждаю

Зав.кафедрой стоматологии _____ А.Г. Климов (подпись) «__» _____ 20__ года
--

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра стоматологии
Экзаменационный билет № 4
1.Возрастные особенности развития зубочелюстной системы.
2.Методы лечения зубочелюстных аномалий. Лечебная гимнастика, ортодонтический (аппаратурный), хирургический, ортопедический, сочетанные.
3.Челюстно –лицевая хирургия при лечении аномалий зубочелюстно – лицевой системы.
Утверждаю Зав.кафедрой стоматологии _____ А.Г. Климов (подпись) «__» _____ 20__ года

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра стоматологии
Экзаменационный билет № 5
1.Виды зубочелюстных аномалий и их классификация.
2.Клинические методы обследования детей в ортодонтии. История болезни.
3.Протезирование при аномалиях зубочелюстно-лицевой системы у детей и подростков.
Утверждаю Зав.кафедрой стоматологии _____ А.Г. Климов (подпись) «__» _____ 20__ года

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра стоматологии
Экзаменационный билет № 6
1. Классификации морфологические, функциональные, этиопатогенетические (Энгля, Симона, Катца, Калвеллиса, Бетельмана, Канторовича, Каламкарова, Курляндского, Ильиной-Маркосян, кафедры ортодонтии и детского протезирования МГМСУ).
2.Методы обследования детей для оценки функционального состояния зубочелюстного аппарата.
3.Устранение зубочелюстных аномалий при врожденных пороках развития лица и челюстей.
Ортодонтическая помощь при травме зубочелюстной области
Утверждаю Зав.кафедрой стоматологии _____ А.Г. Климов (подпись) «__» _____ 20__ года

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра стоматологии	
Экзаменационный билет № 7	
1.Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания матери, приводящие к развитию зубочелюстных аномалий	
2.Методы обследования детей для оценки морфологического состояния зубочелюстного аппарата.	
3.Характеристика аппаратов функционального действия.	
Утверждаю	Зав.кафедрой стоматологии _____ А.Г. Климов (подпись) «__» _____ 20__ года

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра стоматологии	
Экзаменационный билет № 8	
1.Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания в раннем детском возрасте. Мышечная дисфункция у ребенка. Нарушение миодинамического равновесия мышц челюстно-лицевой области.	
2.Рентгенологические методы обследования детей с зубочелюстными деформациями. Методы диагностики зубочелюстных аномалий. Основные и дополнительные методы диагностики в ортодонтии. Принципы антропометрического исследования гипсовых моделей челюстей.	
3.Характеристика аппаратов функционально –направляющего действия.	
Утверждаю	Зав.кафедрой стоматологии _____ А.Г. Климов (подпись) «__» _____ 20__ года

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра стоматологии	
Экзаменационный билет № 9	
1.Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: вредные привычки у детей.	
2.Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий. Определение высоты и ширины лица, индекс Изара. Определение формы и типов лица и головы.	
3.Характеристика аппаратов комбинированного действия.	
Утверждаю	Зав.кафедрой стоматологии _____ А.Г. Климов (подпись) «__» _____ 20__ года

«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра стоматологии
Экзаменационный билет № 10
1. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания в челюстно-лицевой области у ребенка (кариес временных зубов и его осложнения; травма и ее последствия; остеоартроз; остеомиелит).
2. Ортопантомография челюстей. Рентгенологическая диагностика головы
3. Дозировка силы в ортодонтических аппаратах. Осложнения при ортодонтическом лечении.
Утверждаю Зав.кафедрой стоматологии _____ А.Г. Климов (подпись) «__» _____ 20__ года

МЕТОДИКИ И ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.

5.1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

5.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

5.3. Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибку в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружились в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

5.4.Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» -правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».