

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ
КАДРОВ"**

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ООО "Межрегиональный центр
подготовки медицинских кадров", к.м.н.



АННОТАЦИЯ
дополнительной профессиональной образовательной
программы повышения квалификации врачей по специальности
«Ортодонтия»
Рабочая учебная программа цикла повышения квалификации
«Современные методы ортодонтического лечения»

1. **Цель:** систематизация и углубление знаний по всем разделам ортодонтии, включающим основы организации ортодонтической помощи и профилактику зубочелюстных аномалий и деформаций.
2. **Трудоемкость освоения:** 36 академических часов (0,25 месяца).
3. **Форма обучения:** заочная, с применением дистанционных технологий.
4. **Форма итоговой аттестации:** экзамен.
5. **Выдаваемый документ:** лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.
6. **Основные компоненты программы:** цель программы, планируемые результаты обучения, требования к итоговой аттестации обучающихся, учебный план, календарный учебный график, требования к условиям реализации.
7. **Основные образовательные технологии:** программа предусматривает сочетание лекционных, практических занятий (семинары, разбор клинических ситуаций) и самостоятельной работы.

Характеристика профессиональных компетенций врача-стоматолога-ортопеда, подлежащих совершенствованию:

универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

8.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

рабочей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Современные методы ортодонтического лечения».

Категория обучающихся: К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Современные методы ортодонтического лечения» допускаются лица, имеющие высшее образование (специалитет) по специальности «Стоматология», подготовку в ординатуре по специальности «Стоматология», профессиональную переподготовку по специальности «Стоматология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Стоматология общей практики», «Стоматология», занимающие должности в соответствии с вышеуказанными нормативно-правовыми документами.

Срок обучения: 36 академических часов.

Форма обучения: заочная.

Режим занятий: 6 часов.

| Наименование разделов и дисциплин | Всего ауд. часов | Учебные занятия, час | | Форма контроля (текущий контроль, промежуточная аттестация) | Формируемые компетенции |
|--|------------------|----------------------|------------|---|---------------------------------|
| | | Л | ПЗ, СЗ; СР | | |
| Клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов | 8 | 2 | 6 | зачет | УК-1,2; ПК-1,2,4,5,7,9,10,11,12 |
| Общие принципы лечения | 8 | 2 | 6 | зачет | УК-1,2; ПК-1,2,4,5,7,9,10,11,12 |
| Возрастные особенности лечения | 8 | 2 | 6 | зачет | УК-1,2; ПК-1,2,4,5,7,9,10,11,12 |
| Конструирование и клинико-лабораторные этапы изготовления ортодонтических аппаратов, применяемых для лечения | 10 | 2 | 8 | зачет | УК-1,2; ПК-1,2,4,5,7,9,10,11,12 |
| Итоговая аттестация | 2 | | 2 | экзамен | УК-1,2; ПК-1,2,4,5,7,9,10,11,12 |
| Всего | 36 | 8 | 28 | | |

Л – лекции; ПЗ; СЗ; СР – практические занятия; семинарские занятия; самостоятельная работа.

Акад. час – академический час (45 мин)

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
рабочей дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации по теме: «Современные методы
ортодонтического лечения».

| | |
|--------------|-------|
| Даты | 1-6 |
| Дни \ недели | 1 |
| Понедельник | СД |
| Вторник | СД |
| Среда | СД |
| Четверг | СД |
| Пятница | СД |
| Суббота | СД/ИА |

9. Требования к условиям реализации

Материально-технические средства

Мультимедийный комплекс (наутбук, проектор, экран)

Квалификация ППС

1. Тельянова Ю.В.

образование: высшее;

ученая степень: кандидат медицинских наук;

направление подготовки: стоматология;

врачебный стаж: 16 лет;

преподавательский стаж: 9 лет.

2. Стоматов А.В.

образование: высшее;

ученая степень: кандидат медицинских наук;

направление подготовки: стоматология;

врачебный стаж: 11 лет;

преподавательский стаж: 3 года.

3. Стоматов Д.В.

образование: высшее;

ученая степень: кандидат медицинских наук;

направление подготовки: стоматология;

врачебный стаж: 16 лет;

преподавательский стаж: 9 лет.

Рекомендуемая литература:

основная литература:

1. Абакаров С.И., Свирин В.В., Саперова Н.Р., Заславский С.А., Абакарова Д.С. «Изучение моделей челюстей в стоматологии». - М.: «Медицинская книга», изд. «Стоматология», 2008. - 435 с.

2. Абакаров С.И., Басов А.В., Сорокин В.Д., Князева М.Б. Заболевания височно- нижнечелюстного сустава. Клиника и дифференциальная диагностика: Пособие для врачей. М.. 2001.
3. Абакаров С.И., проф., под общей редакцией. Санитарно-гигиенические требования к организации и профилактике внутрибольничных инфекций в учреждениях стоматологического профиля. – Министерство Здравоохранения РФ. – М.: 2003.
4. Абакаров С.И., проф., под общей редакцией. Дентальная имплантация в клинике ортопедической стоматологии. – Министерство Здравоохранения РФ. – М.: 2004.
5. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н. «Ортодонтия». - М.: «Медпресс-информ», 2008. - 433 с.
6. Алимова М.Я., Макеева И.М. «Ортодонтические ретенционные аппараты». - М.: «Медпресс-информ», 2009. - 71 с.
7. Александер Р. Г., Александер С. М., Александер Ч. Г., Александер Дж. М. «Менеджмент и маркетинг: создание послушного пациента» // Стоматология детского возраста и профилактика, 2003. - № 1-2. - С. 41.
8. Арсенина О.И. «Использование функционального несъёмного телескопического аппарата и системы пассивного самолигирования «Damon» при лечении пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов» Стоматология. Спец. выпуск. - 2007. - № 1. - С. 99-105.
9. Арсенина О.И. Современные технологии в ортодонтии: к 45-летию ЦНИИ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 70 с.
10. Арсенина О.И., Сахарова Э.Б., Кабачек М.В., Попова А.В. «Лечебно-профилактические мероприятия при ортодонтическом лечении с использованием несъемной техники». Пособие для врачей-ортодонтотв. - М.: «Нефть и газ», 2002. - 56 с.
11. Базилян Э.А. Пропедевтическая стоматология: учебник под ред. Э.А. Базиляна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 768 с.
12. Баранова Р.В. «Сравнение длины языка при ортогнатическом прикусе и аномалиях окклюзии, сочетающихся с укороченной уздечкой языка» // Матер. IX Междунар. конф. Челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. - СПб., 25-27 мая 2004. - С. 31.
13. Берн Эрик. Игры, в которые играют люди, и люди, которые играют в игры». Психология человеческих отношений. – Спб.: Лениздат – 2006.
14. Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. Неотложная помощь в стоматологии. Краткое руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 320 с.
15. Бондарец Н.В. «Строение лицевого скелета у детей и подростков при множественной адентии». Стоматология. - 2010. - № 3. - С. 72-75.
16. Бэйкер К.Дж. под ред. / Атлас детских инфекционных заболеваний; пер. с англ. под ред. В.Ф. Учайкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 496 с.: ил.
17. Вагнер В.Д. Санитарно-противоэпидемический режим (серия «Стоматологическая поликлиника»). - М.: Мед. книга. Н. Новгород. Издательство НГМА, 2003. - 549 с.: ил.

18. Геллеспи С.Г., Бамфорд К.Б. Наглядные болезни и микробиология: учебное пособие / пер. с англ. под ред. С.Г. Пака, А.А. Еровиченкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 136с.
19. Гинали Н.В., Евневич Е.П. Показания и особенности применения техники прямой дуги при ортодонтическом лечении детей и взрослых. Учебно-методическое пособие. - Смоленск, 2002. - 74 с.
20. Гроева Ю.А., Польша Л.В., Гордина Е.С., Томина С.В. «Изменение профиля лица как результат ортодонтического лечения мезиальной окклюзии» // Матер. VII Междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. - СПб., 2003. - С. 49.
21. Гроева Ю.А., Персин Л.С. Мезиальная окклюзия зубных рядов. - М.: «Медицина», 2008. - 165 с.
22. Голизадех А.М. «Характеристика параметров ТРГ мягких и твердых тканей лицевого отдела головы в период сменного прикуса у пациентов с максиллярной макрогнатией» // Стоматология XXI века. Эстафета поколений: сборник трудов научно-практической конференции, посвященный 5-летию студенческого научного общества стоматологического факультета. - М., 2009.-С. 52-53.
- ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ:**
1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
 2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
 3. Постановление Правительства РФ (в ред. Постановлений Правительства РФ от 02.09.2010 № 659) «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».
 4. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
 5. Федеральный закон РФ «О внесении изменений в Закон РФ «Об образовании» и ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»» от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ
 6. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 N 136-ФЗ, от 30.11.2011 N 369-ФЗ, от 03.12.2011 N 379-ФЗ)
 7. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».
 8. Постановление Госстандарта РФ от 06.11.2001г. № 454-ст Комитета РФ по стандартизации, метрологии и сертификации ОК 004-93 «Общероссийский классификатор видов экономической деятельности, продукции и услуг.
 9. Приказ МЗ и СР РФ № 415 от 7 июля 2009г. «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».
 10. Приказ МЗ и СР РФ от 23 апреля 2009г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».

11. Приказ МЗ и СР РФ от 23 июля 2010г. № 514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

12. Приказ МЗ и СР РФ от 5 декабря 2011 г. N 1475н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)"

13. Приказ МЗ и СР РФ от 5 декабря 2011 года N 1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)»

14. Приказ МЗ и СР РФ от 26 сентября 2011 г. N 1074н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. n 597н

15. Приказ МЗ и СР РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2010 N 430н, от 19.04.2011 N 328н, от 26.09.2011 N 1074н)

16. Письмо от 28 октября 2011 г. N 01/13720-1-32 «Об организации исполнения Федерального Закона от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности"».

17. Приказ 374 Москва, 30 мая 2005 г. МЗ РФ. Об утверждении стандарта медицинской помощи детям, больным ВИЧ-инфекцией.

18. Приказ 375 Москва, 30 мая 2005 г. МЗ РФ. Об утверждении стандарта профилактики ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

10. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ФОРМА АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ)

Оценка качества освоения программы включает промежуточную и итоговую аттестацию слушателей.

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы профессиональной переподготовки имеется фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.

Фонд включает: контрольные вопросы и типовые задания для зачётов и экзаменов, позволяющие оценить степень сформированности компетенций слушателей.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией – тестированием.

ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

001. Основной задачей ортодонтического лечения является

- а) устранение морфологических нарушений
- б) устранение функциональных нарушений
- в) устранение эстетических нарушений

- г) создание морфологического, функционального и эстетического оптимума в зубочелюстной системе
- д) уменьшение степени тяжести патологии
002. Немедленному удалению подлежит сверхкомплектный
- а) ретинированный зуб, расположенный в направлении прорезывания, имеющий несформированный корень
- б) ретинированный зуб, расположенный в направлении прорезывания, но с наклоном его оси по отношению к корням соседних зубов до 30° с незавершенным формированием верхушки корня
- в) зуб, находящийся в начальной стадии прорезывания
- г) прорезавшийся зуб
- д) любой зуб
003. Саморегуляцию диастемы до 5 мм между резцами верхней челюсти после удаления сверхкомплектного зуба между ними можно ожидать в возрасте
- а) до 6 лет
- б) до 7 лет
- в) до 8 лет
- г) до 9 лет
- д) до 11 лет
004. Диастему между 11 и 21 и параллельное расположение их продольных осей наиболее часто обуславливает
- а) вредная привычка сосания пальца
- б) вредная привычка сосания нижней губы
- в) адентия 12, 22
- г) ретенция сверхкомплектного зуба, локализующегося в области верхушек корней резцов
- д) одонтома в области верхушек корней резцов
005. Диастему, латеральное отклонение осей центральных резцов наиболее часто обуславливает
- а) сосание большого пальца руки
- б) сосание и прикусывание нижней губы
- в) ранняя потеря постоянного бокового резца
- г) сосание языка
- д) укороченная уздечка языка
006. Диастему, мезиальный наклон осей центральных резцов, латеральный наклон верхушек корней наиболее часто обуславливает
- а) адентия 12, 22
- б) ранняя потеря 12, 22
- в) небное положение 12, 22
- г) наличие одонтомы в области корней 11, 21 или сверхкомплектного поперечно расположенного зуба
- д) все перечисленное
007. Причиной, вызывающей поворот зубов по оси, является
- а) сужение зубного ряда
- б) индивидуальная макродонтия

в) абсолютная макродонтия

г) ранняя потеря отдельных временных зубов и мезиальное смещение позади расположенных зубов

д) любая из перечисленных причин

008. Для мезиального наклона осей 11 и 21 и устранения диастемы применяют

а) пластинку с рукообразными пружинами или пружинами с завитком

б) пластинку с пружинами двойной тяги

в) пластинку с двумя вестибулярными дугами

г) пластинку со скользящими элементами, навитыми на вестибулярную дугу и резиновой тягой

д) любой из перечисленных съемных ортодонтических аппаратов

009. Для корпусного мезиодистального перемещения отдельных зубов противопоказано

а) Эджуайз-техника

б) кольца с вертикальными штангами

в) пластинка с рукообразными пружинами или пружинами с завитком

г) аппарат Энгля в сочетании с кольцами на перемещаемые зубы с трубками или штангами

д) кольца с канюлями, дугой и резиновой тягой

010. Облегчает поворот зуба по оси и обеспечивает достижение устойчивости достигнутых результатов

а) компактостеотомия

б) электростимуляция

в) массаж

г) вакуумная терапия

д) вибро-вакуумная терапия

011. Основными причинами ретенции центральных резцов верхней челюсти являются

а) сверхкомплектный зуб на пути прорезывания

б) резкое нарушение формы коронки и корня

в) раннее завершение формирования верхушки корня

г) травматическое повреждение

д) все перечисленные причины

012. Основной причиной открытого прикуса, развившегося за счет зубоальвеолярного укорочения в области передних зубов верхней и нижней челюстей, является

а) сосание (двух-трех) пальцев руки с опорой на нижнюю челюсть

б) сосание языка

в) неправильная артикуляция языка при произношении звука "К"

г) неправильная артикуляция языка при произношении звука "Р"

д) неправильная артикуляция языка при произношении звуков "Ш", "С"

013. Причинами открытого прикуса, развившегося за счет зубоальвеолярного укорочения в области передних зубов только нижней челюсти, являются

а) резкое укорочение уздечки языка

б) сосание большого пальца руки

- в) сосание нижней губы
 - г) прикусывание ручки, карандаша
 - д) все перечисленные причины
014. Причиной, вызывающей открытый прикус, является
- а) вредная привычка сосания пальцев
 - б) резко выраженный рахит
 - в) заболевания в раннем детском возрасте, ослабляющие организм
 - г) укороченная уздечка языка или уздечка, прикрепленная близко к кончику языка
 - д) любая из перечисленных причин
015. К физиологическому можно отнести
- а) ортогнатический прикус
 - б) прямой прикус
 - в) опистогнатический прикус
 - г) физиологический дистальный или мезиальный прикус
 - д) все перечисленные виды прикуса
016. Физиологическим может быть
- а) дистальный прикус
 - б) мезиальный прикус
 - в) глубокое резцовое перекрытие
 - г) прямой прикус
 - д) любой из перечисленных видов прикуса
017. Расширения не только зубного ряда, но и его апикального базиса достигают с помощью
- а) аппарата Энгля
 - б) расширяющей пластинки с винтом
 - в) расширяющей пластинки с пружиной Коффина, Коллера
 - г) регулятора функций Френкеля
 - д) любого из перечисленных аппаратов
018. Регулятор функций Френкеля для раннего лечения наиболее показан в возрасте
- а) от 3 до 4 лет
 - б) от 4 до 5. 5 лет
 - в) от 5. 5 до 7 лет
 - г) от 9 до 10 лет
 - д) в любом из перечисленных возрастов
019. Регулятор функций Френкеля для позднего лечения для девочек наиболее показан в возрасте
- а) от 9 до 9. 5 лет
 - б) от 9. 5 до 10 лет
 - в) от 11 до 13 лет
 - г) от 13 до 15 лет
 - д) 15 лет и старше
020. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля I типа, способствующими оптимизации роста нижней челюсти, являются
- а) небный бюгель

- б) проволочные элементы на клыки верхней челюсти
- в) вестибулярная дуга в области верхних передних зубов
- г) щечные пелоты
- д) нижнегубные пелоты

021. Конструктивной деталью регулятора функций Френкеля I типа, способствующей торможению роста верхней челюсти, является

- а) небный бюгель
- б) проволочные элементы на клыки верхней челюсти
- в) вестибулярная дуга на передние зубы верхней челюсти
- г) концы небного бюгеля в виде стопоров
- д) все перечисленное

022. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля I типа, способствующими оптимизации роста нижней челюсти, являются

- а) нижнегубные пелоты
- б) боковые щиты
- в) лингвальная дуга
- г) лингвальный пелот с пружинами в области переднего участка нижней челюсти
- д) все перечисленные детали

023. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля II типа, отличающимися его от регулятора функций Френкеля I типа, являются

- а) небный бюгель и его концы и виде стопора
- б) небная дуга и проволочные элементы на клыки верхней челюсти
- в) боковые щиты в области зубов и альвеолярного отростка верхней челюсти и нижней челюсти
- г) нижнегубные пелоты и проволочные элементы, соединяющие их между собой и с боковыми щитами
- д) все перечисленные детали

024. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля III типа, способствующими оптимизации роста верхней челюсти, являются

- а) небный бюгель, расположенный позади последних моляров верхней челюсти
- б) верхнегубные пелоты
- в) гладкая поверхность окклюзионных накладок на боковые зубы верхней челюсти
- г) боковые щиты, не прилегающие к зубам и альвеолярному отростку верхней челюсти
- д) все перечисленные детали

025. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля III типа, способствующими торможению роста нижней челюсти, являются

- а) вестибулярная дуга в переднем участке нижнего зубного ряда
- б) боковые щиты, прилегающие к вестибулярной поверхности зубов и альвеолярного отростка нижней челюсти
- в) окклюзионные накладки на боковые зубы нижней челюсти
- г) металлические скобы на последние моляры нижней челюсти
- д) все перечисленные детали

026. При техническом выполнении регулятора функций Френкеля III типа устранение мезиального прикуса затрудняет

- а) наличие окклюзионных накладок на жевательную поверхность боковых зубов верхней челюсти
- б) расположение верхнегубных пелотов на расстоянии 0.5 мм от поверхности альвеолярного отростка
- в) расположение верхнегубных пелотов на расстоянии 1 мм от поверхности альвеолярного отростка
- г) соприкосновение концов небной протрузионной дуги с зубами верхней челюсти
- д) все перечисленное

027. Верхнегубные пелоты регулятора функций Френкеля III типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм
- г) на 2 мм
- д) на 3-3.5 мм

028. Нижнегубные пелоты регулятора функций Френкеля I типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм
- г) на 2 мм
- д) на 2.5 мм

029. Нижнегубные пелоты регулятора функций Френкеля II типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм
- г) на 2 мм
- д) на 2.5 мм

030. Боковые щиты регулятора функций Френкеля I типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм
- г) на 2 мм
- д) на 2.5 мм

032. Удаление временных моляров вместе с зачатками первых премоляров на обеих челюстях показано при следующих нарушениях нейтрального прикуса

- а) при сумме мезиодистальных размеров 4 резцов верхней челюсти, равной более 33 мм
- б) при индексе фасциальном морфологическом более 104
- в) при недостатке места для боковых резцов в зубной дуге более половины ширины их коронки

г) при глубоком прикусе и тесном положении передних зубов у ребенка и сходных нарушениях прикуса у одного или обоих родителей

д) при всех нарушениях

033. Удаление временных первых моляров вместе с зачатками первых премоляров на нижней челюсти (при мезиальном соотношении первых постоянных моляров и клыков в прикусе) показано

а) при тесном положении передних зубов на нижней челюсти и недостатке места для 2 из них на половину ширины коронки и более

б) при правильных осевых наклонах резцов нижней челюсти по отношению к плоскости ее основания или ретрузии в пределах до 7ш

в) при адентии зачатков отдельных постоянных зубов на верхней челюсти

г) при значительном мезиальном смещении боковых зубов нижней челюсти в сторону рано потерянных временных зубов

д) при всех перечисленных нарушениях

034. Метод Хотца показан к применению

а) при плохом гигиеническом состоянии полости рта

б) при отсутствии хороших зуботехнических условий

в) при макродентии

г) при наличии сверхкомплектных зубов

д) при наличии ретинированных зубов

035. Лечение по методу Хотца следует начинать в возрасте

а) 6-7 лет

б) 10-11 лет

в) 7,5-9 лет

г) 12-13 лет

д) в любом возрасте

036. Поворот по оси резцов исправляют с помощью следующих одночелюстных съемных ортодонтических аппаратов

а) пластинки с секторальным распилом

б) пластинки с накусочной плоскостью

в) пластинки с протрагирующими пружинами

г) пластинки с рукообразными пружинами

д) пластинки с вестибулярной дугой и протрагирующей пружиной

037. Под физиологической асимметрией подразумевается

а) одностороннее сужение зубного ряда

б) одностороннее расширение зубного ряда

в) одновременное сужение зубного ряда с одной стороны и расширение дуги с другой

г) неравномерное сужение зубного ряда

д) все перечисленное

038. При выборе показаний к применению расширяющих аппаратов с винтом ведущим является

а) недостаток места для имеющихся зубов

б) мезиальное смещение боковых зубов

в) уменьшение ширины зубного ряда

г) уменьшение переднего отрезка зубной дуги

д) все перечисленное

039. Наиболее частой причиной сужения зубного ряда верхней челюсти является

а) привычка сосать палец

б) привычка прикусывать верхнюю губу

в) неправильное глотание

г) ротовое дыхание

д) все перечисленное

040. Ведущим признаком сужения зубных рядов является

а) уменьшение ширины зубного ряда

б) уплощение фронтального участка

в) тесное положение зубов

г) увеличение фронтального участка

д) все перечисленное