

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

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

  
Вухрев Д.В.  
2018 года



**АННОТАЦИЯ**

**дополнительной профессиональной образовательной  
программы повышения квалификации врачей по специальности  
«Стоматология ортопедическая»  
Рабочая учебная программа цикла повышения квалификации  
«Актуальные вопросы диагностики в ортопедической стоматологии»**

1. **Цель:** подготовка врачей стоматологов-ортопедов по вопросам диагностики зубов в амбулаторной стоматологической практике и совершенствования профессиональных умений и навыков в соответствии с предъявляемыми к нему профессионально-должностными требованиями
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 «Актуальные вопросы диагностики в ортопедической стоматологии».

Категория обучающихся: врачи-стоматологи-ортопеды с высшим профессиональным образованием по специальности: «Стоматология».

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		
Анамнез. Субъективные данные	17	8	9	зачет	УК-1,2; ПК-1,2,4,5,7,9,10,11,12
Осмотр больного	17	10	7	зачет	УК-1,2; ПК-1,2,4,5,7,9,10,11,12
Аппаратные методы объективного исследования				зачет	УК-1,2; ПК-1,2,4,5,7,9,10,11,12
Фотография в практике врача-стоматолога				зачет	УК-1,2; ПК-1,2,4,5,7,9,10,11,12
Регистрация параметров с помощью лицевой дуги				зачет	УК-1,2; ПК-1,2,4,5,7,9,10,11,12
Применение анализатора НР плоскости в стоматологии				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
<b>Всего</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>18</b>		

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: «Актуальные вопросы**  
**диагностики в ортопедической стоматологии».**

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. Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, В.А. Бычков, А. Аль-Хаким  
Ортопедическая стоматология (Издательство "Медпресс-информ", г. Москва,  
2013 г - 512с

2. Марк Бер, Патрик Миссика, Жан-Луи Джованьоли. Устранение осложнений имплантологического лечения .М. Азбука 2007,320с
  3. Воронов А.П., Лебеденко М.Ю., Воронов И.А., - Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. Москва, Мед-пресс – информ. 2006.- 320с.
  4. Дженкинс Г. Аттачмены.- М. Квинтэссенция.-2005 Москва, Мед-пресс – информ. 2006,156с.
  5. Жулев, Е.Н. Несъемные протезы. Теория, клиника и лабораторная техника. Н-Новгород, Издательство: Медицинское информационное агентство, 2010 г. 488 стр.
  6. Козлов, В. А. Стоматология : учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов; под ред. В. А. Козлова; 2-е изд., испр. и доп. – СПб. : СпецЛит, 2011. – 487 с.
  7. В.А. Хватова « Клиническая гнатология» . Москва «Медицина» 2005г. 296с.
  8. Цимбалистов А.В., Сурдина Э.Д., Шторина Г.Б., Жидких Е.Д., «Комплексное лечение генерализованного пародонтита тяжелой степени с применением депульпирования зубов». СПб СпецЛит 2008, 109с.
  9. Цимбалистов А.В., Робакидзе Н.С., Трифонов Б.В. «Лечебно-диагностические мероприятия при планировании ортопедического лечения» СПб, издательство «Человек» -2011, 184с
  10. Цимбалистов А.В., Силин А.В., Лопушанская Т.А., Войтяцкая И.В., Овсянников К.А. «Применение компьютерной стабилотрии для планирования стоматологического лечения» - СПб издательство «Человек» - 2011, 23с
  11. Цимбалистов А.В., Фисенко Г.П., Жидких Е.Д. «Анатомо-топографические обоснования полных съемных протезов» СПб издательство «Человек» 2013, 32с
  12. Михайлова Е.С., Лобановская А.А. «Диагностика непереносимости стоматологических конструкционных материалов» СПб издательство «Человек» 2013, 21 с
  13. Жидких Е.Д., Геворгян Х.М., Зайцева А.Г., Бабич В.В. Метод восстановления культевой части зуба СПб издательство «Человек» -2013, 20с.
  14. Михайлова Е.С., Лобановская А.А., Абрамов Д.В. «Гальванотоки в полости рта»- СПб издательство «Человек» 2013, 21с
  15. Геворгян Х.М., Жидких Е.Д., Зайцева А.Г., Бабич В.В, Зуботехническая лаборатория «Престиж» «Циркониевые коронки»- СПб издательство «Человек» 2013, 27с.
- б) дополнительная литература:
1. Смирнова М.А., Шпак Т.А. Современные технологии в эндодонтии. Атлас-обзор. – СПб., 2007. – 152 с.
  2. Рудольф Славичек. « Жевательный орган. Функции и дисфункции» М. Издательский дом « Азбука» 2008г.544с.

3. Жулев, Е.Н. Частичные съемные протезы. Теория, клиника и лабораторная техника; Издательство: Н-Новгород, Медицинское информационное агентство, 2011 г. - 432 стр.

4. Люк и Патрик Руттен. Эстетика имплантатов. Информационное агенство «DENT». Москва 2006.,334с

## **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**

1. Суставная головка ВНЧС имеет форму:

- А) шаровидную
- Б) эллипсоидную
- В) трапециевидную
- Г) овальную

2. Диск ВНЧС состоит из:

- А) фиброзной соединительной ткани
- Б) гиалинового хряща
- В) эпителиальной ткани
- Г) костной основы и фиброзной ткани

3. В норме суставная головка ВНЧС, совершая экскурсии, передает жевательное давление через суставной диск на:

- А) заднюю стенку суставной ямки
- Б) суставной диск
- В) суставной бугорок.
- Г) вершину суставного бугорка

4. Суставной диск ВНЧС имеет форму:

- А) двояковыпуклой линзы
- Б) двояковогнутой линзы
- В) плоского диска
- Г) сферического диска

5. Для диагностики заболевания височно-нижнечелюстного сустава применяют следующие методы:

- А) измерение высоты нижнего отдела лица
- Б) анализ функциональной окклюзии
- В) рентгенологическое исследование

Г) электромиографическое исследование

6. Реография области височно-нижнечелюстного сустава используется для определения:

А) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области

Б) гемодинамики

В) движения головок нижней челюсти

Г) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

7. Рентгенологическая картина при хронических артритах височно-нижнечелюстного сустава:

А) расширение суставной щели

Б) сужение суставной щели

В) контуры суставной головки нечеткие

Г) деформация костных элементов сустава

8. Рентгенологическая картина при артрозах височно-нижнечелюстного сустава:

А) сужение суставной щели

Б) отсутствие суставной щели

В) расширение суставной щели

Г) изменение формы костных элементов сустава

9. Характерные признаки острого артрита:

А) боли в суставе постоянные в покое

Б) боли в суставе приступообразные

В) боли в суставе, усиливающиеся при движении нижней челюсти

Г) боли в суставе, усиливающиеся при движении нижней челюсти

открывание рта до 0.5-1.0 см 10. Аускультация височно-нижнечелюстного сустава при артрозе и хроническом артрите выявляет: А) крепитацию

Б) равномерные, мягкие, скользящие звуки трущихся поверхностей

В) отсутствие суставного шума

Г) крепитацию, щелкающие звуки

11. В боковых окклюзиях на рабочей стороне в норме могут быть:

А) групповые контакты щечных бугров жевательных зубов

Б) контакт резцов и щечных бугров премоляров

В) контакт дистальных бугров вторых моляров

Г) контакт щечных бугров жевательных зубов (и) или контакт клыков

12. Для выявления суперконтактов в заднем контактном положении, нижнюю челюсть смещают:

А) дистально

Б) в правую боковую окклюзию

В) в левую боковую окклюзию

Г) в переднюю окклюзию

13. Применение окклюзионных шин при болезнях височно-нижнечелюстного сустава призвано:

А) нормализовать функцию мышц, положение суставных головок,

предохранить ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений

Б) ограничить движение нижней челюсти



В) исключить чрезмерную нагрузку на ткани зуба, пародонт, предохранить ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений

Г) нормализовать функцию мышц, положение суставных головок, предохранить ткани сустава, ограничить движение нижней челюсти

14. При болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в височно-нижнечелюстном суставе возможен следующий диагноз:

А) мышечно-суставная дисфункция

Б) артрит

В) артроз

Г) остеома суставного отростка нижней челюсти

15. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем:

А) 0,5-1 мм.

Б) 2-3 мм.

В) 6-8 мм.

Г) 8-12 мм.

16. Угол сагиттального суставного пути равен:

А) 20 градусов

Б) 33 градуса

В) 110 градуса

Г) 180 градусов

17. Угол Гизи (готический угол) равен:

А) 75 градусов

Б) 110 градуса

В) 60-65 градусов

Г) 33 градуса

18. Ограничитель открывания рта применяется для лечения:

А) мышечно-суставной дисфункции

Б) привычного вывиха ВНЧС

В) хронического артрита

Г) артроза ВНЧС

19. Причиной щелчка в височно-нижнечелюстном суставе в начальной фазе открывания рта является:

А) вывих и подвывих височно-нижнечелюстного сустава

Б) гипертонус медиальной крыловидной мышцы

В) снижение высоты нижнего отдела лица и дистальное смещение головок нижней челюсти

Г) деформация межсуставного диска

20. В.П.Пономарева выделяет:

А) три формы зубочелюстных деформаций

Б) две формы зубочелюстных деформаций

В) четыре формы зубочелюстных деформаций

Г) пять форм зубочелюстных деформаций

21. Деформация зубочелюстной системы – это:

А) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами

Б) потеря зубов

В) нарушение развития формы и функций зубочелюстной системы

Г) открытый прикус

22. Зубоальвеолярное удлинение чаще наблюдается:

А) на верхней челюсти

Б) на нижней челюсти

В) на обеих челюстях одинаково

Г) преимущественно во фронтальной группе зубов

23. Основной задачей перестройки миотатических рефлексов по И.С.Рубинову является:

А) самостоятельное ортодонтическое лечение

Б) функциональная перестройка нервно-рефлекторных связей с последующим рациональным протезированием

В) морфологическая перестройка зубочелюстной системы

Г) предотвращение рецидива аномалии

24. Основной задачей лечения больных с глубоким (вторичным) снижающим прикусом является:

А) восстановление нормального положения нижней челюсти в сагиттальной и вертикальной плоскостях

Б) реконструкция межальвеолярного расстояния

В) реконструкция высоты нижней трети лица

Г) устранение функциональной перегрузки зубов

25. Основной функцией капповой шины, применяющейся при лечении вторичного глубокого прикуса, сочетающегося с повышенной стираемостью, является:

А) нормализация положения нижней челюсти

Б) увеличение межальвеолярной высоты

В) устранение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

Г) устранение патологического прикуса

26. Основной ошибкой при лечении взрослых с глубоким (вторичным) прикусом является:

А) протезирование без предварительного устранения глубокого травмирующего прикуса

Б) расширение показаний к изготовлению мостовидных протезов

В) необоснованное мезиальное смещение нижней челюсти

Г) повышение прикуса на мостовидных протезах без предварительной подготовки

27. Отношение между экстра- и интраальвеолярной частями зуба остается неизменным (по Понаморовой) при:

А) I форме

Б) II форме, 2-я группа

В) II форме, 1-я группа

Г) III форме

28. Обнажение цемента смещенных зубов более чем на 1/2 корня относится (по В.А.Пономаревой):
- А) к I форме
  - Б) ко II форме, 1-я группа
  - В) ко II форме, 2-я группа
  - Г) к III форме
29. Важным фактором в обосновании применения литого базиса при протезировании больных с глубоким прикусом является:
- А) большая нагрузка на базис вследствие неправильных окклюзионных взаимоотношений
  - Б) нарушений речи
  - В) сочетание аномалии с заболеваниями пародонта
  - Г) недостаток места для пластмассового базиса, возможность его поломки
30. Суставной признак центральной окклюзии. Суставная головка находится:
- А) на скате суставного бугорка
  - Б) у основания ската суставного бугорка
  - В) на вершине суставного бугорка
  - Г) на средней трети ската суставного бугорка
31. Угол между окклюзионной плоскостью и продольной осью резцов в/ч это:
- А) угол сагиттального резцового пути
  - Б) угол трансверзального резцового пути
  - В) угол сагиттального суставного пути
  - Г) угол трансверзального суставного пути
32. Угол трансверзального суставного пути равен:
- А) 15-17 градусов
  - Б) 30-33 градуса
  - В) 60-65 градусов
  - Г) 110 градусов
33. Основными принципами ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти являются:
- А) лечение основного заболевания
  - Б) нормализация высоты нижнего отдела лица или межальвеолярного расстояния при его нарушениях
  - В) протезирование полости рта
  - Г) вправление вывиха и создание препятствия для широкого открывания рта
34. Сроки пользования ортодонтическими аппаратами при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава:
- А) 1 нед.
  - Б) 2 нед.
  - В) 1 мес.
  - Г) 3-6 мес.
35. Центральная окклюзия определяется признаками:
- А) лицевыми, глотательными, зубными
  - Б) зубными, суставными, мышечными

- В) язычным, мышечным, суставным  
Г) зубным, глотательным, лицевым
36. Тяжесть клинической картины аномалии прикуса особенно усугубляет:
- А) повышенная стираемость зубов  
Б) заболеваемость пародонта  
В) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава  
Г) деформация окклюзионной поверхности
37. Основной задачей лечения больных с глубоким прикусом является:
- А) устранение функциональной перегрузки пародонта зубов  
Б) исправление нарушений окклюзии, функции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц  
В) создание режуще-бугоркового контакта между передними зубами  
Г) восстановление непрерывности зубного ряда
38. Движение нижней челюсти вперед осуществляется при двустороннем сокращении мышц:
- А) наружных крыловидных  
Б) височных  
В) наружных крыловидных, жевательных и внутренней крыловидной  
Г) мышц дна полости рта
39. Наиболее эффективным методом лечения открытого прикуса является:
- А) лечение путем сошлифовывания контактирующих зубов  
Б) удаление контактирующих зубов  
В) комбинированный: ортодонтический, хирургический, протетический  
Г) перемещение контактирующих зубов
40. Орбитальная плоскость в норме проходит через:
- А) боковые резцы  
Б) клыки  
В) первые премоляры  
Г) вторые премоляры
41. При ортодонтическом лечении перекрестного прикуса у взрослых можно добиться:
- А) расширения челюсти  
Б) перемещения альвеолярного отростка  
В) перемещения зубов  
Г) изменения лицевого скелета
42. Основным показанием к сочетанному хирургическому и ортопедическому лечению аномалий прикуса является:
- А) ускорение ортодонтического лечения  
Б) скелетные формы аномалий  
В) желание больного  
Г) аномалии, вызванные смещением нижней челюсти
43. Аномалия прикуса – это:
- А) нарушение развития формы и функции зубочелюстной системы  
Б) частичная потеря зубов  
В) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами

- Г) зубоальвеолярное удлинение, связанное с потерей зубов
44. Макродентия относится к аномалиям:
- А) размеров зубов
  - Б) количества зубов
  - В) задержки прорезывания зубов
  - Г) структуры твердых тканей зубов
45. Гиперодентия – это:
- А) увеличение размеров зубов
  - Б) наличие сверхкомплектных зубов
  - В) преждевременное прорезывание зубов
  - Г) гиперплазия (эмалевые капли)
46. Гиподентия – это:
- А) вторичная адентия
  - Б) отсутствие сверхкомплектных зубов
  - В) запоздалое прорезывание зубов
  - Г) отсутствие зачатков зубов
47. Тортоаномалия – это:
- А) смещение зуба вестибулярно
  - Б) смещение зуба выше окклюзионной плоскости
  - В) взаимное изменение местоположения зубов в зубном ряду
  - Г) поворот зуба вокруг своей оси
48. Ретенция зубов – это:
- А) стабилизация результатов ортодонтического лечения
  - Б) задержка прорезывания зубов
  - В) расположение зубов выше окклюзионной плоскости
  - Г) шинирование зубов
49. Инфраположение нижнего клыка – это:
- А) смещение зуба выше окклюзионной плоскости
  - Б) смещение зуба ниже окклюзионной плоскости
  - В) смещение зуба орально
  - Г) смещение зуба вестибулярно
50. В норме нижние центральные резцы:
- А) имеют по одному антагонисту на верхней челюсти
  - Б) имеют по два антагониста на верхней челюсти
  - В) имеют по три антагониста на верхней челюсти
  - Г) не имеют антагонистов