

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.77 «ОРТОДОНТИЯ»

Ситуационная задача 1

Пациентка Д., 24 года. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе.

Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу 1 подклассу. Сагиттальная щель ~ 12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

1. Лицевые признаки соответствуют окклюзии:
 - 1) дистальной
 - 2) мезиальной
 - 3) вестибулоокклюзии
 - 4) лингвоокклюзии.
2. Соотношение зубов по II классу 1 подклассу характерно для окклюзии:
 - 1) мезиальной
 - 2) дистальной
 - 3) вестибулоокклюзии
 - 4) лингвоокклюзии
3. В данном клиническом случае необходимо провести дополнительный метод обследования:
 - 1) ТРГ в прямой проекции
 - 2) ТРГ в боковой проекции
 - 3) ОПТГ
 - 4) R-гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.
4. Для определения положения апикального базиса верхней челюсти относительно переднего отдела основания черепа необходимо изучить:
 - 1) NSeA
 - 2) NSB
 - 3) ANB
 - 4) NseBa
5. В данном возрасте целесообразно применение:
 - 1) съемных пластиночных аппаратов
 - 2) несъемной ортодонтической техники
 - 3) функциональных аппаратов
 - 4) съемных ортодонтических аппаратов сочетанного действия.

Ситуационная задача 2

Пациент С., 11 лет 8 мес. Родителей не устраивает эстетика лица.

При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля.

Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом смыкании.

Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном случае:
 - 1) ОПТГ

- 2) ТРГ в боковой проекции
 - 3) ТРГ в прямой проекции
 - 4) R - снимок в области резцов верхней челюсти.
2. Соотношение зубов по III классу Энгля какой окклюзии соответствует:
- 1) дистальной
 - 2) вестибулоокклюзии
 - 3) мезиальной
 - 4) лингвоокклюзии.
3. Лицевые признаки соответствуют:
- 1) лингвоокклюзии
 - 2) дистальной окклюзии
 - 3) мезиальной окклюзии
 - 4) вестибулоокклюзии.
4. Для определения положения апикального базиса нижней челюсти относительно переднего отдела основания черепа необходимо изучить углы:
- 1) NSBa
 - 2) SNA
 - 3) SNB
 - 4) NSPg
5. В данном возрастном периоде целесообразно проводить лечение с помощью:
- 1) съемных пластиночных аппаратов
 - 2) несъемной ортодонтической техники
 - 3) функциональных аппаратов
 - 4) аппаратов комбинированного действия.

Ситуационная задача 3

Пациент 8 лет. Жалобы на неправильно расположенные зубы, эстетические нарушения. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту; тесное положение резцов на верхней челюсти; поворот по оси 11, 21; 12, 22 расположены небно. Индекс Тона = 1,33. Зубные ряды сужены.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном клиническом случае:
 - 1) ОПТГ
 - 2) ТРГ головы в боковой проекции
 - 3) прицельный снимок 55 и 65
 - 4) ТРГ головы в прямой проекции.
2. ОПТГ необходимо выполнить с целью:
 - 1) определения размеров тела верхней челюсти;
 - 2) определения степени резорбции корней молочных зубов и наличия зачатков постоянных зубов;
 - 3) определения степени сужения верхней челюсти и нижней челюсти;
 - 4) определения размеров нижней челюсти.
3. Для определения пропорциональности ширины зубных рядов верхней челюсти и нижней челюсти необходимо применить следующий метод:
 - 1) Герлаха
 - 2) Тона
 - 3) Пона
 - 4) Коркхауза.

Ситуационная задача 4

Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонт из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление уздечки верхней губы.

При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти . 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65.

1. С целью определения степени формирования корней 11, 21 необходимо выполнить:
 - 1) ТРГ головы в боковой проекции
 - 2) ОПТГ
 - 3) R гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.
 - 4) ТРГ головы в прямой проекции.
2. В данной клинической ситуации рекомендовано:
 - 1) операция перемещения уздечки верхней губы
 - 2) отложить операцию до полного формирования корней 11, 21
 - 3) изготовить расширяющую пластинку.
3. В данном клиническом случае после окончания формирования корней 11, 21 и проведения операции на уздечке верхней губы показано:
 - 1) применение съемной ортодонтической аппаратуры
 - 2) протезирование
 - 3) применение несъемной ортодонтической аппаратуры
4. Указать причины, по которым проведение операции перемещения уздечки в/губы в данном возрастном периоде не показано:
 - 1) возможно возникновение воспалительных процессов в области прорезывающихся 11, 21
 - 2) смещение и поворот по оси 11, 21
 - 3) возможно смещение косметического центра.

Ситуационная задача 5

Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда.

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная.

Зубная формула: 16,55,54,53,0,11 ! 21,0,63,64,65,26

46,85,84,83,41,42 ! 31,32,73,0,75,36

42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

1. Зубная формула
 - 1) соответствует возрасту
 - 2) не соответствует возрасту.
2. Возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов
 - 1) сужение нижнего зубного ряда
 - 2) наличие сверхкомплектных зубов
 - 3) макроденития
 - 4) смещение боковых зубов мезиально.
3. Для выявления возможной причины неправильного положения 32 и 42 зубов необходимо применить дополнительные методы исследования:

- 1) рентгенологическое обследование
 - 2) измерение диагностических моделей челюстей
 - 3) электромиографическое обследование
 - 4) электротониометрию.
4. При измерении диагностических моделей целесообразно использовать:
- 1) метод Пона
 - 2) метод Герлаха
 - 3) метод Коркхауза
 - 4) определить индекс Тона.
5. Выбор метода лечения (ортодонтический, хирургический, комбинированный) зависит от:
- 1) возраста ребенка
 - 2) причины неправильного положения 2!2
 - 3) от дисциплинированности ребенка.

Ситуационная задача 6

Пациентка А., 8 лет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту. Между 11 и 21 зубами диастема = 4 мм; на рентгенограмме между корнями 11 и 21 зубов — зачаток сверхкомплектного зуба.

1. Дополнительно необходимо рентгенологическое исследование:
 - 1) телерентгенография головы в прямой проекции
 - 2) томография ВНЧС
 - 3) телентгенография головы в боковой проекции
 - 4) никакие из перечисленных.
2. Последовательность лечения:
 - 1) ортодонтическое, удаление сверхкомплектного
 - 2) ортодонтическое, ортопедическое
 - 3) удаление сверхкомплектного зуба, ортодонтическое
 - 4) удаление сверхкомплектного зуба, ортопедическое.
3. Для лечения данного пациента рекомендуется конструкция ортодонтического аппарата:
 - 1) нижнечелюстная
 - 2) внеротовая
 - 3) двучелюстная
 - 4) верхнечелюстная
4. В конструкции съемного ортодонтического аппарата необходима пружина:
 - 1) протрагирующая
 - 2) рукообразная
 - 3) вестибулярная П-образная
 - 4) Коффина.

Ситуационная задача 7

Пациент Р., 6 лет. При осмотре полости рта — период прикуса молочных зубов, при глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель - 5 мм.

1. Клиническая картина соответствует:
 - 1) мезиальной окклюзии
 - 2) глубокой резцовой дизокклюзии
 - 3) вертикальной резцовой дизокклюзии

- 4) дистальной окклюзии.
2. Для полной диагностики нарушений системы необходимы методы:
 - 1) антропометрические, рентгенологические
 - 2) функциональные, рентгенологические
 - 3) антропометрические, функциональные
 - 4) антропометрические, рентгенологические, функциональные
3. Для устранения данной аномалии в конструкции аппарата необходимо использовать:
 - 1) накусочную площадку
 - 2) окклюзионные накладки
 - 3) заслонка для языка
 - 4) пелот для верхней губы.
4. Регулировать функцию языка возможно с помощью:
 - 1) пружины
 - 2) вестибулярной дуги
 - 3) заслонки
 - 4) ортодонтического винта.

Ситуационная задача 8

Пациент С., 10 лет. Жалобы на ассиметричное положение подбородка. При осмотре полости рта определена перекрестная окклюзия, смещение косметического центра.

1. Определить симметричность зубных рядов можно с помощью антропометрического метода:

- 1) Пона
 - 2) Коркхауза
 - 3) Линдера-Харта
 - 4) Хаулея-Гербера-Гербста.
2. Гнатическую форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:
- 1) телерентгенографии головы в боковой проекции
 - 2) томографии височно-нижнечелюстных суставов
 - 3) телерентгенографии головы в прямой проекции
 - 4) ортопантомографии.
3. Суставную форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:
- 1) аксиографии
 - 2) реографии
 - 3) гнатодинамометрии
 - 4) периотестометрии.
4. Лечение суставной формы перекрестной окклюзии проводит стоматолог:
- 1) хирург
 - 2) ортодонт
 - 3) терапевт
 - 4) ортодонт и хирург.

Ситуационная задача 9

Пациент Ф., 9 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. Зубная формула соответствует возрасту. При осмотре полости рта определено скученное положение передней группы верхнего и нижнего зубных рядов.

1. Степень выраженности аномалии можно определить с помощью методов:
- 1) антропометрических и рентгенологических

- 2) рентгенологических и функциональных
 - 3) антропометрических
 - 4) функциональных.
2. Скученность зубов может вызвать:
- 1) артропатии
 - 2) парондопатии
 - 3) миопатии
 - 4) нарушение роста челюстей.
3. Лечение скученного положения зубов можно провести с помощью:
- 1) подбородочной пращи
 - 2) лицевой дуги
 - 3) маски Диляра
 - 4) расширяющих пластинок.
4. Для лечения данной аномалии в конструкцию аппарата должны входить элементы:
- 1) вестибулярная дуга
 - 2) ортодонтический винт
 - 3) накусочная площадка
 - 4) разобщающая поверхность.

Ситуационная задача 10

Пациент К., 12 лет. Жалобы на неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло- и супраполложение 3!3, места в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

1. Причиной данной аномалии может быть:
 - 1) раннее удаление молочных моляров
 - 2) инфантильный тип глотания
 - 3) адентия боковых резцов верхней челюсти
 - 4) ретенция 5!5
2. Для полной диагностики данной аномалии необходимы методы:
 - 1) антропометрические, рентгенологические
 - 2) функциональные, рентгенологические
 - 3) антропометрические, функциональные
 - 4) функциональные.
3. Дефицит места в зубном ряду для клыков обусловлен:
 - 1) зубоальвеолярным удлинением в переднем отделе
 - 2) латеральным смещением нижней челюсти
 - 3) мезиальным смещением премоляров и моляров верхней челюсти
 - 4) вестибулярным наклоном передних зубов.
4. На гипсовых моделях челюстей целесообразно изучить:
 - 1) ширину апикальных базисов челюстей
 - 2) глубину небного свода
 - 3) степень мезиального смещения боковых зубов
 - 4) индекс Тонна.

Ситуационная задача 11

Пациентка Ц., 9 лет. Жалобы на отсутствие центрального правого резца верхней челюсти. Зубная формула соответствует возрасту. Отсутствует 11-й зуб, места для него недостаточно, 12-й зуб наклонен мезиально.

1. Последовательность обследования пациента:
 - 1) клиническое и рентгенологическое
 - 2) антропометрическое и рентгенологическое
 - 3) функциональное и антропометрическое
 - 4) рентгенологическое и функциональное.
2. При данной аномалии целесообразно рентгенологическое исследование:
 - 1) телерентгенография головы в прямой проекции
 - 2) томография ВНЧС
 - 3) телерентгенография головы в боковой проекции
 - 4) прицельная рентгенография.
3. Данная клиническая картина отсутствует:
 - 1) тортоаномалии резца
 - 2) транспозиции резцов
 - 3) ретенции резца
 - 4) инфрапозиции резца.
4. Причиной ретенции резца может быть:
 - 1) сужение нижнего зубного ряда
 - 2) наличие сверхкомплектного зуба
 - 3) адентия резца
 - 4) дистальное положение моляра.

Ситуационная задача 12

Пациентка С., 13 лет. Жалобы на отсутствие верхних боковых резцов. При осмотре полости рта определено отсутствие 12-го и 22-го зубов, диастема на верхней челюсти, дистальная окклюзия зубных рядов. На прицельной рентгенограмме установлено отсутствие зачатков 12-го и 22-го зубов.

1. Отсутствие боковых резцов вызовет нарушение:
 - 1) эстетики
 - 2) функции височно-нижнечелюстных суставов
 - 3) функции мышц челюстно-лицевой области
 - 4) движения нижней челюсти.
2. Данная клиническая картина соответствует:
 - 1) ретенции резцов
 - 2) адентии резцов
 - 3) транспозиции резцов
 - 4) тортоаномалии резцов.
3. Последовательность лечения данной аномалии:
 - 1) ортодонтия, физиотерапия
 - 2) ортодонтия, хирургия
 - 3) хирургия, ортопедия
 - 4) ортодонтия и ортопедия.
4. Лечение данного пациента целесообразно проводить аппаратурой:
 - 1) лицевой дугой
 - 2) несъемной аппаратурой
 - 3) губным бампером

- 4) небным бюгелем.

Ситуационная задача 13

Больной 12 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, определена левосторонняя перекрестная окклюзия. При обследовании больной установлено, что нарушение окклюзии произошло за счет деформации зубной дуги нижней челюсти, а именно, вследствие орального наклона 34, 35, 36, 37.

1. Метод диагностики позволит определить оральный наклон 34, 35, 36:
 - 1) антропометрический
 - 2) функциональный
 - 3) рентгенологический
 - 4) фотометрический.
2. Для уточнения диагноза необходимо провести измерение гипсовых моделей челюстей по методу:
 - 1) Снагиной
 - 2) Хауса
 - 3) Коркхауза
 - 4) Пона.
3. Учитывая возраст пациента целесообразно использовать ортодонтический аппарат по способу фиксации:
 - 1) съемный
 - 2) внутриротовой
 - 3) несъемный
 - 4) комбинированный.
4. Изменение положения каких зубов необходимо проводить:
 - 1) фронтальных верхних
 - 2) боковых нижних слева
 - 3) боковых верхних справа
 - 4) фронтальных нижних.

Ситуационная задача 14

Пациентка 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре полости рта отмечается удлинение нижней части. Зубная формула соответствует возрасту. При смыкании зубов определяется вертикальная щель между передними зубами размером в 4 мм. Верхние и нижние резцы имеют вестибулярный наклон с образованием промежутков между ними.

1. Вертикальная щель является симптомом :
 - 1) вертикальной резцовой дизокклюзии
 - 2) дистальной окклюзии
 - 3) сагиттальной резцовой дизокклюзии
 - 4) глубокой резцовой дизокклюзии.
2. Промежутки между передними зубами являются следствием:
 - 1) удлинения зубных рядов
 - 2) сужения зубных рядов
 - 3) зубоальвеолярного удлинения
 - 4) укорочения зубных рядов.
3. План лечения

- 1) расширение зубных рядов, устранение вертикальной щели
- 2) сужение зубных рядов, зубоальвеолярное удлинение
- 3) укорочение зубных рядов, по вертикали и сагиттали.

Ситуационная задача 15

Ребенок 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение резцов верхней челюсти. Из анамнеза удалось установить, что он длительное время прикусывал верхнюю губу.

1. Вредная привычка прикусывания верхней губы приводит:
 - 1) протрузии резцов верхней челюсти
 - 2) ретрузии резцов верхней челюсти
 - 3) ретрузии резцов нижней челюсти
2. Для постановки диагноза необходимо провести следующие антропометрические исследования:
 - 1) по методу Коркхауза
 - 2) по методу Пона
 - 3) по методу Хауса-Снагиной.
3. Лечение неправильного положения резцов верхней челюсти данного пациента проводить:
 - 1) аппаратом Френкеля III типа
 - 2) пластинкой с секторальным распилом
 - 3) расширяющей пластинкой
 - 4) несъемной аппаратурой.
4. Длительное прикусывание верхней губы приводит:
 - 1) дизокклюзии по вертикали
 - 2) глубокой резцовой окклюзии
 - 3) обратной резцовой окклюзии.

Ситуационная задача 16

Мальчик 9 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре лица отклонений от нормы нет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, отмечается вестибулярный наклон нижних и верхних резцов, диастема, тремы. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии определяется вертикальная щель размером в 2 мм.

1. О вестибулярном наклоне резцов будут свидетельствовать измерения гипсовых моделей челюстей по:
 - 1) Герлаху
 - 2) Тону
 - 3) Пону
 - 4) Коркхаузу.
2. Диагностировать указанные аномалии возможно с помощью:
 - 1) ортопантомографии
 - 2) томографии
 - 3) прицельной рентгенографии
 - 4) телерентгенографии (в боковой проекции).
3. Устранить вестибулярный наклон резцов возможно с помощью:
 - 1) рукообразных пружин
 - 2) вестибулярной дуги
 - 3) небного бюгеля

- 4) протрагирующей пружины.
- 4. Для устранения вертикальной щели необходимы:
 - 1) накусочная площадка
 - 2) пелоты для щек
 - 3) разобщающие поверхности в боковых отделах
 - 4) наклонная плоскость.

Ситуационная задача 17

Больная 11 лет. Жалобы на косметический дефект, нарушение речи, полуоткрытый рот. При осмотре больной отмечается сагиттальная щель размером в 6 мм. Верхние зубы полностью перекрывают нижние. Дыхание ротовое. Ребенок прикусывает нижнюю губу.

- 1. По описанной клинической картине можно поставить предварительный диагноз:
 - 1) сагиттальная и глубокая резцовая дизокклюзия
 - 2) дистальная окклюзия и глубокая резцовая дизокклюзия
 - 3) вертикальная резцовая дизокклюзия
 - 4) дистальная окклюзия и сагиттальная дизокклюзия.
- 2. Возможной причиной сагиттальной щели является:
 - 1) ротовое дыхание
 - 2) прикусывание нижней губы
 - 3) нарушение речи
 - 4) полуоткрытый рот.
- 3. Поставить окончательный диагноз возможно с помощью методов:
 - 1) антропометрический
 - 2) рентгенологический
 - 3) функциональный
 - 4) всех перечисленных.
- 4. Для устойчивого результата ортодонтического лечения необходимо:
 - 1) восстановить носовое дыхание
 - 2) провести лечение с гиперкоррекцией аномалии
 - 3) восстановить эстетику
 - 4) лечение несъемной ортодонтической техникой.