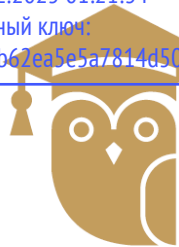


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Позоян Оксана Гарниковна
Должность: директор филиала
Дата подписания: 06.02.2025 01:21:34
Уникальный программный ключ:
f420766fb84d98e07cffb62ea5e5a7814d505ef5



**СОВРЕМЕННАЯ
ШКОЛА
БИЗНЕСА**

**БУДЕННОВСКИЙ ФИЛИАЛ КОЛЛЕДЖ
«СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛА БИЗНЕСА»
ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

356800, г. Буденновск, 8 мкр-он,
д.17Б, 1 мкр-он д.17
+7(86559) 2-36-91
+7(86559) 2-37-96
bf.college@mail.ru/www.bf.ecmsb.ru

УТВЕРЖДАЮ
Директор БФ ЧПОУ Колледж
«Современная школа бизнеса»
О.Г. Позоян
«31» января 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
ПМ.03 ИЗГОТОВЛЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ
ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВЫХ ПРОТЕЗОВ**

*программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая*

Буденновск, 2025

**Паспорт
фонда оценочных средств**

***ПМ.03 ИЗГОТОВЛЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ЧЕЛЮСТНО -
ЛИЦЕВЫХ ПРОТЕЗОВ***

Изучение профессионального модуля направлено на формирование у обучающихся следующих общих (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций, соответствующих видам деятельности:

**Выполнение подготовительных и организационно-технологических процедур
при изготовлении зубных протезов и аппаратов
Общие компетенции**

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Профессиональные компетенции

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ОВД 3	Изготовление ортодонтических аппаратов челюстно-лицевых протезов
ПК 3.1	Изготавливать основные съемные и несъемные ортодонтические аппараты с учетом индивидуальных особенностей пациента;
ПК 3.2	Изготавливать фиксирующие и ретенирующие аппараты;
ПК 3.3	Изготавливать замещающие протезы;
ПК 3.4	Изготавливать obturators при расщелинах твердого и мягкого нёба;
ПК 3.5	Изготавливать лечебно-профилактические аппараты (шины).

Обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

Иметь практический опыт	– изготовления функционально действующих ортодонтических аппаратов, изготовления пластинки с заслоном для языка (без кламмеров), изготовления пластинки с окклюзионными накладками, изготовления съемной пластинки с наклонной плоскостью; – изготовления механически действующих ортодонтических аппаратов, изготовления дуги вестибулярной, изготовления пластинки вестибулярной, изготовления дуги вестибулярной с дополнительными изгибами; – изготовления ортодонтических аппаратов комбинированного действия; – изготовления ретенирующих, фиксирующих, направляющих протезов и аппаратов; – изготовления замещающих и формирующих аппаратов; – изготовления пострезекционных протезов и экзопротезов, сложных челюстных протезов; изготовления протезов и аппаратов при уранопластике
Уметь	– проводить оценку оттиска; – изготавливать вспомогательные и рабочие модели челюстей; – наносить рисунок ортодонтического аппарата на модель; – изготавливать элементы ортодонтических аппаратов с различным принципом действия; – изготавливать базис ортодонтического аппарата; – проводить окончательную обработку ортодонтического аппарата; – изготавливать фиксирующие, ретенирующие, замещающие, формирующие челюстно-лицевые протезы; - изготавливать профилактические, лечебные, защитные шины, боксерскую шину
Знать	– анатомо- физиологические особенности зубочелюстной системы у детей на разных этапах развития; – понятие о зубочелюстных аномалиях, их классификация и причины возникновения; – общие принципы конструирования ортодонтических аппаратов, классификация ортодонтических аппаратов; – элементы съемных и несъемных ортодонтических аппаратов механического, функционального и комбинированного действия; – биомеханика передвижения зубов;

	– клинико-лабораторные этапы и технология изготовления ортодонтических аппаратов; – особенности зубного протезирования у детей – классификация челюстно-лицевых аппаратов; – общие принципы лечения дефектов челюстно-лицевой области; – клинико-лабораторные этапы изготовления челюстно-лицевых протезов; - клинико-лабораторные этапы изготовления профилактических, лечебных, защитных шин (кап)
--	--

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Элемент модуля	Форма контроля	
	Промежуточная аттестация	Текущий контроль
МДК. 03.01 Изготовление ортодонтических аппаратов	<i>Экзамен</i>	<i>Собеседование по текущей теме рабочей программы, тестирование, решение ситуационных задач и подготовку докладов (сообщений, презентаций)</i>
МДК. 03.02 Изготовление челюстно-лицевых протезов	<i>Зачет с оценкой</i>	<i>Собеседование по текущей теме рабочей программы, тестирование, решение ситуационных задач и подготовку докладов (сообщений, презентаций)</i>
ПП 03.02. Изготовление челюстно-лицевых протезов	<i>Зачет с оценкой</i>	<i>Дневник практики, отчет по практике</i>

При оценке формируемых компетенций (общих и профессиональных) по данному модулю учитывается сгруппированность по следующим блокам:

1. Изготовление ортодонтических аппаратов

ПК 3.1. Изготавливать основные съемные и несъемные ортодонтические аппараты с учетом индивидуальных особенностей пациента;

ПК 3.2. Изготавливать фиксирующие и ретенирующие аппараты;

ПК 3.3. Изготавливать замещающие протезы;

ПК 3.4. Изготавливать obturators при расщелинах твердого и мягкого нёба;

ПК 3.5. Изготавливать лечебно-профилактические аппараты (шины).

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное

поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

2. Изготовление челюстно-лицевых протезов

ПК 3.1. Изготавливать основные съемные и несъемные ортодонтические аппараты с учетом индивидуальных особенностей пациента;

ПК 3.2. Изготавливать фиксирующие и репонирующие аппараты;

ПК 3.3. Изготавливать замещающие протезы;

ПК 3.4. Изготавливать obturators при расщелинах твердого и мягкого нёба;

ПК 3.5. Изготавливать лечебно-профилактические аппараты (шины).

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

- ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
- ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
- ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
- ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
- ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Критерии оценки процессов и продукта деятельности при освоении ВПД

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
Отлично	- глубокое и прочное освоение материала рабочей программы, - исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов рабочей программы, - способность тесно увязывать теорию с практикой, - свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении, - использование при ответе опыта практической деятельности, - правильное обоснование принятого решения, - исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач.	Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы профессионального модуля, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности. Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.
Хорошо	- твердое знание материала рабочей программы, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач; - владение необходимыми навыками и приемами их выполнения.	Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы профессионального модуля, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Удовлетворительно	- освоение только основного материала без детализации; - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах; - затруднения при выполнении практических работ.	Компетенция сформирована. Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей программы профессионального модуля, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.

Неудовлетворительно	- не освоен даже основной материал; - грубые неточности в терминологии, неправильные формулировки, отсутствие логической последовательности в ответах; - большие затруднения при выполнении практических работ.	Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы профессионального модуля, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.
-----------------------------------	---	--

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
КВАЛИФИКАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ**

ПМ.03 Изготовление ортодонтических аппаратов челюстно-лицевых протезов

Тесты к квалификационному экзамену

Проверяемые компетенции: ПК 3.1- ПК 3.5, ОК 01 – ОК 09

1. Основной деталью протеза по Оксману для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина
- 3) Петли
- 4) Крючки

2. Основной деталью протеза по Гаврилову для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина
- 3) Петли
- 4) Крючки

3. К пострезекционным аппаратам относятся:

- 1) Шарнирные зубочелюстные протезы
- 2) Транспортные шины
- 3) Комбинированный протез Шуры
- 4) Направляющие аппараты

4. Для нормализации окклюзии при неправильно сросшихся отломках необходимо:

- 1) Удаление зубов
- 2) Изготовление протеза с двойным рядом зубов
- 3) Наложение шинирующего аппарата
- 4) Изготовить протез с шарниром

5. При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо:

- 1) Предварительное исправление положения отломков
- 2) Изготовление протезов с двойным рядом зубов
- 3) Отказаться в протезировании хирургического вмешательства
- 4) Изготовление полого воздухоносного протеза

6. Для механотерапии применяется аппарат:

- 1) Оксмана
- 2) Каппа по Ревзину
- 3) С наклонной направляющей плоскостью

4) Лимберга

7. При изготовлении боксерской шины в ортогнатическом прикусе границы восковой репродукции должно быть:

- 1) Со стороны предверия рта не заходить до переходной складки
- 2) Доходить до переходной складки
- 3) Перекрывают губную уздечку и щечные тяжи
- 4) Перекрывают торус

8. Границы восковой композиции при изготовлении боксерской шины при прогении:

- 1) Перекрывают зубы нижней челюсти полностью
- 2) Перекрывают зубы верхней челюсти на $\frac{3}{4}$
- 3) Перекрывают зубы верхней челюсти $\frac{2}{3}$
- 4) Доходят до альвеолярного гребня

9. С целью обеспечения более высокого эффектов в восстановлении функций лучше:

- 1) Применять механотерапию
- 2) Применять миогимнастику
- 3) Сочетать механотерапию и миогимнастику
- 4) Соблюдать гигиену полости рта

10. Формирующий аппарат, применяющийся при переломах нижней челюсти с костным дефектом и при наличии зубов на обоих отломках:

- 1) Шина Вебера
- 2) Шина каппа
- 3) Капповый аппарат с плечевыми отростками
- 4) Шина с рычагами

11. Причина формирования «ложного сустава»

- 1) Неправильное сопоставление костных отломков
- 2) Неправильно сросшиеся переломы
- 3) Нарушение гигиены полости рта
- 4) Сильное кровотечение

12. Показания к применению СП с дублированным зубным рядом является

- 1) Несросшийся перелом
- 2) Внесуставная контрактура
- 3) Неправильно сросшийся перелом
- 4) Расщелина мягкого неба

13. Сужение ротовой щели – это:

- 1) адентия
- 2) окклюзия
- 3) микростомия
- 4) прикус

14. При микростомии центральная окклюзия регистрируется:

- 1) восковыми шаблонами
- 2) окклюзионными валиками
- 3) силиконовой оттискной массой
- 4) гипсом

15. При нефиксированной межальвеолярной высоте центральное соотношение челюстей определяется с помощью:

- 1) окклюзионных валиков из термопластической массы
- 2) бокклюзионных валиков из воска
- 3) окклюзионных валиков из пластмассы
- 4) альгинатной массой

16. Выбор конструкции протеза определяется:

- 1) степенью сужения ротовой щели
- 2) по желанию пациента
- 3) на усмотрение техника
- 4) на усмотрение врача

17. При значительной микростомии и дефектах альвеолярной части иногда применяют:

- 1) бюгельные протезы
- 2) мостовидные протезы
- 3) разборные или шарнирные протезы
- 4) съемные пластиночные протезы

18. Протез, состоящий из двух боковых частей, соединяющихся при помощи шарнира и фронтальной части:

- 1) складной протез
- 2) разборный протез
- 3) бюгельный протез
- 4) ортодонтический аппарат

19. Протезирование эктопротезами направлено на восстановление:

- 1) внешнего вида
- 2) речи
- 3) профилактика психических нарушений
- 4) всё верно

20. Протезы лица делают:

- 1) из мягкой пластмассы
- 2) из гипса
- 3) из композита
- 4) жесткой пластмассы

21. Лучший результат даёт окрашивание протеза:

- 1) акрилами
- 2) масляными красками
- 3) глазурью
- 4) пудрой

22. Красители смешивают:

- 1) с порошком
- 2) с мономером
- 3) на усмотрение техника
- 4) с ацетоном

23. Наиболее надёжный способ фиксации эктопротеза является:

- 1) специальные фиксаторы
- 2) путём приклеивания к коже
- 3) очковая оправа
- 4) имплантаты

24. Для фиксации эктопротеза применять очки лучше:

- 1) с металлическими дужками
- 2) пластмассовыми
- 3) по желанию пациента
- 4) силиконовыми

25. Маску лица получают с помощью

- 1) воска
- 2) гипса
- 3) альгинатной массой
- 4) тиоколовой массой

26. Оттиск с лица снимают:

- 1) назад и несколько вниз
- 2) вперёд и несколько вниз
- 3) не имеет значения
- 4) откинув лицо назад

27. Дефект закрывают, при снятии маски:

- 1) изоколом
- 2) листком бумаги
- 3) марлевой салфеткой
- 4) оттискной ложкой

28. Методы лечения неправильно сросшихся переломов челюстей:

- 1) хирургические
- 2) аппаратные
- 3) ортопедические
- 4) всё верно

29. Если межальвеолярная высота удерживается только третьими или вторыми молярами, то можно добиться контакта передних зубов путём:

- 1) сошлифовывания моляров или их удаления
- 2) сошлифовывание резцов
- 3) удаление клыков
- 4) оставить как есть

30. При незначительной щели между передними зубами можно протезировать их:

- 1) пластмассовыми мостовидными протезами
- 2) пластмассовыми или фарфоровыми коронками
- 3) съёмным протезом
- 4) ортодонтическим аппаратом

31. Боковой открытый прикус устраняется путём протезирования:

- 1) группами металлокерамических коронок

- 2) группами металлопластмассовых коронок
- 3) всё верно
- 4) ортодонтической пластинкой

32. При трудностях наложения протеза на челюсть, модель изучают:

- 1) в параллелометре
- 2) реографе
- 3) в триммере
- 4) в артикуляторе

33. Способ лечения «ложного» сустава:

- 1) оперативный
- 2) медикаментозный
- 3) механотерапия
- 4) ортопедический

34. Съёмный пластиночный протез без шарнира может применяться:

- 1) при смещении отломков назад
- 2) при смещении отломков вперёд
- 3) при смещении отломков к средней линии без вертикального движения
- 4) при смещении отломков вертикально

35. Замещение дефекта обычными протезами приводит:

- 1) к перегрузке опорных зубов
- 2) к рвотному рефлексу
- 3) к нарушению целостности пародонта
- 4) уменьшению жевательной эффективности

36. Шарнир Гаврилова:

- 1) изготавливается из воска
- 2) изготавливается из пластмассы
- 3) изготавливается из проволоки
- 4) изготавливается из пластмассы

37. Шарообразное сочленение по Оксману обеспечивает:

- 1) наименьшую подвижность частей протеза
- 2) наибольшую подвижность частей протеза
- 3) равномерную подвижность частей протеза
- 4) восстановление эстетики

38. Кто предложил шарнир из стальной спиральной пружины, вставленной в гильзы

- 1) Оксман
- 2) Гаврилов
- 3) Вайнштейн
- 4) Копп

39. «Ложным» суставом называется:

- 1) подвижность в верхней челюстной системе с большой амплитудой.
- 2) подвижность верхней челюсти
- 3) подвижность нижней челюсти в месте перелома
- 4) не подвижность сустава

40. Основным принципом протезирования пациентов с ложным суставом заключается в том, чтобы:

- 1) части протеза смещались вместе с отломками
- 2) протез зафиксировал отломки жестко
- 3) восстановить в полном объеме жевательную эффективность
- 4) восстановит речевую функцию

41. Для соединения частей протеза при ложном суставе применяются шарниры, которые предложили:

- 1) Пост, Порт, Рудько
- 2) Оксман, Гаврилов, Вайнштейн
- 3) Мартин, Шур, Энтин
- 4) Бетельман, Катц, Ванкевич

42. Наибольшие перемещения протезов вместе с отломками обеспечивает шарнир:

- 1) Вайнштейна
- 2) Гаврилова
- 3) Оксмана
- 4) Бетельмана

43. Протез с дублированным зубным рядом может применяться при:

- 1) несросшихся переломах
- 2) неправильно сросшихся переломах
- 3) внесуставных контрактурах
- 4) микростомии

44. При размере костного дефекта до 2 см и наличии достаточного количества опорных зубов применяют:

- 1) мостовидный протез с шарниром
- 2) подбородочную пращу
- 3) съемный протез с шарниром по Гаврилову.
- 4) бюгельный протез

45. Микростомия – это:

- 1) маленькая верхняя челюсть.
- 2) маленькая нижняя челюсть.
- 3) маленькое ротовое отверстие
- 4) маленький язык

46. Контрактура – это:

- 1) ограничение подвижности сустава
- 2) противостояние переломов верхней челюсти и нижней челюсти.
- 3) разница в заживлении мягких и твердых тканей.
- 4) неподвижность сустава

47. Для успешного лечения контрактур верхней челюстной системы применяют комплекс мероприятий:

- 1) лечебная гимнастика, массаж.
- 2) лечебная гимнастика, массаж, механотерапия.
- 3) лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия, механотерапия

4) лечебная гимнастика

48. Лучшим средством механического раскрытия рта является:

- 1) пробка.
- 2) деревянные и резиновые клинья с винтовой нарезкой.
- 3) аппараты с эластичной тягой или пружинящими отростками
- 4) оттискная ложка

49. Аппарат под названием «качающиеся ложки» Лимберга применяется для:

- 1) профилактики вывихов нижней челюсти.
- 2) механотерапии при контрактурах
- 3) тренировки жевательных мышц.
- 4) дефекте сустава

50. К механотерапевтическим средствам, действующим на всю зубную дугу относятся:

- 1) аппарат Дарсиака
- 2) клиновые распорки.
- 3) деревянные прищепки
- 4) аппарат Лимберга

51. Для протезирования при микростомии изготавливают:

- 1) складной протез.
- 2) протез дублированным рядом.
- 3) протез с шарниром по Вайнштейну.
- 4) ортодонтический аппарат

52. При неправильном срастании отломков челюстей в вертикальном направлении наблюдаются признаки:

- 1) дистального прикуса
- 2) мезиального прикуса
- 3) открытого прикуса
- 4) глубокого прикуса

53. При неправильном срастании отломков челюстей в трансверзальном направлении наблюдаются признаки:

- 1) мезиального прикуса
- 2) дистального прикуса
- 3) перекрестного прикуса
- 4) Открытого прикуса

54. Приспособления при врожденных расщелинах и при частичных сквозных изъянах твердого и мягкого неба после повреждений и разрушающих болезненных процессов

- 1) шина Вебера
- 2) лигатурные повязки
- 3) obturators
- 4) пластинки

55. Подвижность нижней челюсти в месте перелома наступающее в следствии несрастание отломков

- 1) смещение

- 2) перелом
- 3) ложный сустав
- 4) вывих

54. Ограничения подвижности в суставе, которые могут возникнуть в результате травматического повреждения или воспалительных процессов

- 1) репозиция
- 2) экзатикуляц
- 3) контруктура
- 4) диспозиция

55. Сужение ротовой щели, которое образуется в результате ранения, ожогов лица

- 1) микростомия
- 2) диастамия
- 3) трема
- 4) контрактура

56. Удаление органа или его части называется:

- 1) операцией
- 2) хирургическим вмешательством
- 3) резекцией
- 4) манипуляцией

57. Протезы -обтураторы для лечения больных с дефектом неба:

- 1) должны плотно входить в дефект неба
- 2) не должны входить в дефект неба
- 3) не имеет значения
- 4) обходить дефект

58. Разобщающая съемная пластинка у больных со срединным дефектом твердого неба должна:

- 1) плотно входить в дефект
- 2) плотно прилегать к краям дефекта
- 3) иметь внутренний клапан на 1-2 мм кнаружи от края дефекта
- 4) обходить дефект

59. Линия перелома при I типе переломов по Лефору проходят по:

- 1) Дну носовой и гайморовой пазухи
- 2) Верхней челюсти и носовым костям
- 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
- 4) Между шейкой зубов и экватором

60. Линия переломов при втором типе переломов по Лефору проходит по:

- 1) Дну носовой и гайморовой пазухи
- 2) Верхней челюсти и носовой костью
- 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
- 4) Нижней челюсти

61. Лечение перелома при третьем типе переломов по Лефору проходит

по:

- 1) Дну носовой и гайморовой пазухи
- 2) Верхней челюсти и носовым костем
- 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
- 4) Верхней и нижней челюстям

62. По характеру Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:

- 1) Альвеолярного отростка
- 2) Одинарный, двойной и множественный
- 3) В области угла челюсти
- 4) Односторонние и двусторонние

63. По локализации Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:

- 1) Альвеолярного отростка
- 2) Одинарный, двойной и множественный
- 3) Односторонние и двусторонние
- 4) В области угла челюсти

64. К группе репонирующего типа действия относится шина:

- 1) Порта
- 2) Проволочная Тигаршtedта
- 3) Ванкевич пластиночная
- 4) Вебера

65. К группе внеротовых назубных проволочных фиксирующих аппаратов относится шина:

- 1) Порта
- 2) Тигершtedта
- 3) Вебера
- 4) Ванкевич

66. Иммобилизацию отломков верхней челюсти проводят:

- 1) Складным протезом по Оксману
- 2) Аппаратом Катца с внеротовым стержнями
- 3) Стандартным комплектом Збаржа
- 4) Шиной ванкевич с наклонной плоскостью

67. Репонирующий аппарат Катца активируется:

- 1) Разведением в стороны внеротовых стержней
- 2) Подкручиванием винта упирающегося в площадку
- 3) Перестановкой внеротовых стержней в оральной трубке
- 4) Снятием внеротовых стержней

68. Зубодесневая шина Вебера применяется для лечения переломов:

- 1) Только верхней челюсти
- 2) Только нижней челюсти
- 3) Верхней и нижней челюсти
- 4) Альвеолярного гребня

69. Аппараты Бетельмана относятся к:

- 1) Репонирующим
- 2) Фиксирующим

- 3) Формирующим
- 4) Замещающим

70. Шина Ванкевич применяется:

- 1) Для лечения переломов нижней челюсти
- 2) При костной пластинке нижней челюсти
- 3) Для лечения переломов нижней челюсти и при костной пластике
- 4) Для лечения переломов верхней челюсти

71. Полное излечение шинами Гунинга, Порта, Лимберга, Ванкевич невозможно без:

- 1) Санпросветработы с пострадавшими
- 2) Подбородочные пращи, головные повязки
- 3) Психологические подготовки родственников
- 4) Механотерапия

72. К репонирующим аппаратам относится:

- 1) Шина Вебера
- 2) Аппарат Катца
- 3) Шина Тигерштедта
- 4) Шина Гунинга

73. К формирующим аппаратам относятся:

- 1) Складной протез по Оксману
- 2) Протез при ложном суставе с шарнирами по принципу спирали по Ванштейну
- 3) Шина Порта
- 4) Аппарат Катца

74. К комбинированным аппаратам относятся:

- 1) Аппарат с наклонной плоскостью
- 2) Складной протез по Оксману
- 3) Аппарат Збаржа
- 4) Аппарат Лимберга

75. К направляющим аппаратам относятся:

- 1) Шина Лимберга для закрепления отломков нижней челюсти
- 2) Шина Ванкевич
- 3) Боксерская
- 4) Шина Вебера

76. Основной деталью протеза по Оксману для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина
- 3) Петли
- 4) Крючки

77. Основной деталью протеза по Гаврилову для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина

- 3) Петли
- 4) Крючки

78. Для внеротового закрепления отломков нижней челюсти применяется аппарат:

- 1) Рудько
- 2) Регулирующий Шура
- 3) Репонирующий Курляндского
- 4) Оксмана

79. Лечение переломов верхней челюсти проводят:

- 1) Шиной Вебера
- 2) Пружинящий дугой Энгля
- 3) Разборным протезом при микростомии
- 4) Шиной Тигерштедта

80. К пострезекционным аппаратам относятся:

- 1) Шарнирные зубочелюстные протезы
- 2) Транспортные шины
- 3) Комбинированный протез Шуры
- 4) Направляющие аппараты

81. При переломах беззубой нижней челюсти:

- 1) Шину Лимберга
- 2) Стандартный комплект Збержа
- 3) Аппарат для вправления отломков по Шуру
- 4) Шина Ванкевич

82. При изготовлении шины Тигерштедта, по отношению к сохранившимся зубам, проходят:

- 1) Ортодонтическую проволоку
- 2) Кламмерную проволоку
- 3) Алюминевую проволоку
- 4) Пластмассу

83. Дуга шины Тигерштедта по отношению к сохранившимся зубам проходят:

- 1) По экватору
- 2) По шейкам зубов
- 3) Между шейками зубов и экватора
- 4) Выше экватора

84. Ленточная шина Васильева относится к аппаратам:

- 1) Репонирующим
- 2) Профилактическим
- 3) Фиксирующим
- 4) Направляющим

85. При травмах на фоне ядерного поражения применяется фиксирующая шина:

- 1) Васильева
- 2) Фригофа

- 3) Егорова
- 4) Тигерштедта

86. Для нормализации окклюзии при неправильно сросшихся отломках необходимо:

- 1) Удаление зубов
- 2) Изготовление протеза с двойным рядом зубов
- 3) Наложение шинирующего аппарата
- 4) Изготовить протез с шарниром

87. При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо:

- 1) Предварительное исправление положения отломков
- 2) Изготовление протезов с двойным рядом зубов
- 3) Отказаться в протезировании хирургического вмешательства
- 4) Изготовление полого воздухоносного протеза

88. Для механотерапии применяется аппарат:

- 1) Оксмана
- 2) Каппа по Резвину
- 3) С наклонной направляющей плоскостью
- 4) Лимберга

89. При изготовлении боксерской шины в ортогнатическом прикусе границы восковой репродукции должно быть:

- 1) Со стороны предверья рта не заходить до переходной складки
- 2) Доходить до переходной складки
- 3) Перекрывают губную уздечку и щечные тяжи
- 4) Перекрывают торус

90. Границы восковой композиции при изготовлении боксерской шины при прогении:

- 1) Перекрывают зубы нижней челюсти полностью
- 2) Перекрывают зубы верхней челюсти на $\frac{3}{4}$
- 3) Перекрывают зубы верхней челюсти $\frac{2}{3}$
- 4) Доходят до альвеолярного гребня

91. С целью обеспечения более высокого эффектов в восстановлении функций лучше:

- 1) Применять механотерапию
- 2) Применять миогимнастику
- 3) Сочетать механотерапию и миогинастику
- 4) Соблюдать гигиену полости рта

92. Для изготовления упоров для языка применяют ортодонтические проволоку диаметром:

- 1) 0,3- 0,5
- 2) 0.6-0,8
- 3) 0,9-1,0
- 4) 1.2

93. Формирующий аппарат, применяющаяся при переломах нижней

челюсти с костным дефектом и при наличии зубов на обоих отломках:

- 1) Шина Вебера
- 2) Шина каппа
- 3) Капповый аппарат с плечевыми отростками
- 4) Шина с рычагами

94. К проволочным шинам относят:

- 1) Шина с рычагами
- 2) Шина с зацепными петлями
- 3) Шина Вебера
- 4) Шина Ванкевич

95. Причина возникновения неогнестрельных переломов:

- 1) В результате попадания снаряда
- 2) В результате удара в челюсть
- 3) Удара ножом
- 4) Взрыва газа

96. К верхней челюстной при огнестрельных переломах относится:

- 1) Центральные и двусторонние повреждения тела челюсти
- 2) Переломы за зубным рядом
- 3) Суборбитальные переломы
- 4) Переломы в пределах зубного ряда

97. Репонирующие аппараты применяются:

- 1) При резекции челюстей и постравматических дефектах челюсти
- 2) При отломке челюстей
- 3) При переломах со смещением и тугоподвижностью отломков
- 4) При переломах обеих челюстей

98. Одночелюстную проволочную алюминиевую шину применяют:

- 1) При переломах н/ч 1 группы
- 2) При переломах в/ч 1 группы
- 3) При переломах н/ч 2 группы
- 4) При переломах в/ч 2 группы

99. К транспортным стандартным шинам относят

- 1) Шина –ложка с внеротовым рычагом
- 2) Шина Вебера
- 3) Шина Ванштейна
- 4) Шина Курляндского

100. К репонирующим и фиксирующим аппаратам относят:

- 1) Курляндского и Ванкевич
- 2) Тигерштедта
- 3) Порты
- 4) Васильев

Ключ ответов:

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	26	2	51	1	76	2

2	3	27	3	52	3	77	1
3	3	28	4	53	3	78	1
4	2	29	1	54	3	79	3
5	2	30	2	55	3	80	1
6	4	31	3	56	3	81	1
7	2	32	1	57	1	82	3
8	3	33	4	58	3	83	1
9	3	34	3	59	1	84	3
10	3	35	1	60	3	85	3
11	2	36	3	61	1	86	3
12	3	37	2	62	2	87	2
13	3	38	3	63	3	88	2
14	3	39	3	64	2	89	3
15	1	40	3	65	1	90	2
16	1	41	2	66	3	91	3
17	3	42	3	67	2	92	3
18	1	43	2	68	3	93	1
19	4	44	1	69	1	94	3
20	1	45	3	70	3	95	2
21	2	46	1	71	3	96	2
22	1	47	3	72	1	97	3
23	4	48	3	73	2	98	3
24	2	49	2	74	2	99	1
25	2	50	1	75	1	100	1

Критерии оценки тестовых заданий

5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

Ситуационные задачи к квалификационному экзамену

Проверяемые компетенции: ПК 3.1- ПК 3.5, ОК 01 – ОК 09

Задача 1. Для замены воска на пластмассу при изготовлении шины Порта применяют метод гипсовки, какой?

Ответ: Прямой

Задача 2. Автор протеза при ложном суставе с шарниром по принципу «гантели»?

Ответ: Оксман

Задача 3. Шина Вебера моделируется воском, охватывая?

Ответ: Зубной ряд и альвеолярный отросток с вестибулярной и с оральной стороны

Задача 4: Для фиксации шарнира по Оксману в протезах при ложных суставных применяются?

Ответ: Самоотвердеющая пластмасса

Задача 5: Для замены воска на пластмассу при изготовлении боксерской шины применяют метод гипсовки?

Ответ: Прямой

Задача 6: Для снятия оттиска с верхней челюсти при щелевых дефектах применяется?

Ответ: S-образный шпатель

Задача 7: Для определения окклюзии при микростомии изготавливается?

Ответ: Силиконовый ключ

Задача 8: Для снятия гипсового слепка при микростомии применяют ложки?

Ответ: Стандартные Частичные Индивидуальные

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;

оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;

оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;

оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

Вопросы для подготовки к квалификационному экзамену

1. Причины, приводящие к возникновению зубочелюстных аномалий.
2. Возрастные показания к лечению зубочелюстных аномалий.
3. Классификации зубочелюстных аномалий.
4. Методы обследования ортодонтических больных.
5. Основные принципы и методы лечения зубочелюстных аномалий.
6. Профилактика зубочелюстных аномалий.
7. Классификация ортодонтических аппаратов.
8. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.
9. Характеристика и выбор опорных элементов и составных частей ортодонтических аппаратов, технология их изготовления.
10. Аномалии количества, величины и формы зубов.
11. Аномалии структуры твердых тканей и нарушение процесса прорезывания зубов.
12. Аномалии положения отдельных зубов.
13. Технология изготовления аппаратов для лечения аномалий положения отдельных зубов состав, физические, химические, механические, технологические свойства зуботехнических материалов, нормы расходования и порядок их списания.
14. Виды и формы аномалий.
15. Механизм развития дистального, мезиального, открытого и глубокого прикуса.
16. Аппараты, применяемые для лечения аномалий прикуса.
17. Современные технологии и клинико-лабораторные этапы изготовления и починки съемных и несъемных ортодонтических аппаратов и детских зубных протезов.
18. Основные причины потери зубов у детей.
19. Последствия ранней потери зубов.
20. Виды протезов, применяемые в детской практике.
21. Особенности протезирования у детей в разные периоды прикуса.
22. Конструкции съемных протезов и аппаратов, применяемых в детском возрасте
23. Понятие о челюстно-лицевой ортопедии.
24. Виды повреждений челюстно-лицевой области.
25. Огнестрельные переломы, классификация.
26. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах эвакуации
27. Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области, классификация неогнестрельных переломов челюстей.
28. Механизм смещения отломков челюстей.

Билеты к квалификационному экзамену

Проверяемые компетенции: ПК 3.1- ПК 3.5, ОК 01 – ОК 09

Билет №1

1. Причины, приводящие к возникновению зубочелюстных аномалий.
2. Возрастные показания к лечению зубочелюстных аномалий.
3. Ситуационная задача.

Билет №2

1. Классификации зубочелюстных аномалий.
2. Методы обследования ортодонтических больных.
3. Ситуационная задача.

Билет №3

1. Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области, классификация неогнестрельных переломов челюстей.
2. Механизм смещения отломков челюстей.
3. Ситуационная задача.

Билет №4

1. Огнестрельные переломы, классификация.
2. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах эвакуации
3. Ситуационная задача.

Билет №5

1. Виды и формы аномалий.
2. Механизм развития дистального, мезиального, открытого и глубокого прикуса.
3. Ситуационная задача.

Билет №6

1. Аномалии структуры твердых тканей и нарушение процесса прорезывания зубов.
2. Аномалии положения отдельных зубов.
3. Ситуационная задача.

Билет №7

1. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.
2. Характеристика и выбор опорных элементов и составных частей ортодонтических аппаратов, технология их изготовления.
3. Ситуационная задача.

Билет №8

1. Методы обследования ортодонтических больных.
2. Последствия ранней потери зубов
3. Ситуационная задача.

Билет №9

1. Аномалии количества, величины и формы зубов.
2. Аномалии структуры твердых тканей и нарушение процесса прорезывания зубов.
3. Ситуационная задача.

Билет №10

1. Профилактика зубочелюстных аномалий.
2. Классификация ортодонтических аппаратов.
3. Ситуационная задача.

Билет №11

1. Классификация ортодонтических аппаратов.
2. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.

3. Ситуационная задача.

Билет №12

1. Последствия ранней потери зубов.
2. Аномалии положения отдельных зубов.
3. Ситуационная задача.

Билет №13

1. Виды повреждений челюстно-лицевой области.
2. Огнестрельные переломы, классификация.
3. Ситуационная задача

Билет №14

1. Конструкции съемных протезов и аппаратов, применяемых в детском возрасте
2. Понятие о челюстно-лицевой ортопедии.
3. Ситуационная задача

Билет №15

1. Механизм развития дистального, мезиального, открытого и глубокого прикуса.
2. Аномалии положения отдельных зубов.
3. Ситуационная задача

Билет №16

1. Виды и формы аномалий.
2. Механизм развития дистального, мезиального, открытого и глубокого прикуса.
3. Ситуационная задача

Билет №17

1. Аномалии положения отдельных зубов.
2. Технология изготовления аппаратов для лечения аномалий положения отдельных зубов состав, физические, химические, механические, технологические свойства
3. Ситуационная задача

Билет №18

1. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.
2. Характеристика и выбор опорных элементов и составных частей ортодонтических аппаратов, технология их изготовления.
3. Ситуационная задача

Билет №19

1. Основные принципы и методы лечения зубочелюстных аномалий.
2. Профилактика зубочелюстных аномалий.
3. Ситуационная задача

Билет №20

1. Виды и формы аномалий.
2. Механизм развития дистального, мезиального, открытого и глубокого прикуса.

3. Ситуационная задача

Критерии оценки:

«Отлично»

Обучающийся продемонстрировал всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой профессионального модуля, усвоил взаимосвязь основных понятий МДК в их значении для приобретаемой специальности, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо»

Обучающийся продемонстрировал полное знание учебно-программного материала, успешно выполнил практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоил основную рекомендованную литературу, показал систематический характер знаний по МДК, способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

«Удовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, но допустил неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

«Неудовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное качество знаний учебно-программного материала, не справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, не усвоил основную рекомендованную литературу.

МДК. 03.01 Изготовление ортодонтических аппаратов

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

предусматривает собеседование по текущей теме рабочей программы, тестирование, решение ситуационных задач и подготовку докладов (сообщений, презентаций)

Темы докладов (сообщений, презентаций)

1. Причины, приводящие к возникновению зубочелюстных аномалий.
2. Возрастные показания к лечению зубочелюстных аномалий. Классификации зубочелюстных аномалий.
3. Методы обследования ортодонтических больных.
4. Основные принципы и методы лечения зубочелюстных аномалий.
5. Профилактика зубочелюстных аномалий.
6. Классификация ортодонтических аппаратов.
7. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.
8. Характеристика и выбор опорных элементов и составных частей ортодонтических аппаратов, технология их изготовления.
9. Аномалии количества, величины и формы зубов.
10. Аномалии структуры твердых тканей и нарушение процесса прорезывания зубов.
11. Аномалии положения отдельных зубов.
12. Технология изготовления аппаратов для лечения аномалий положения отдельных зубов состав, физические, химические, механические, технологические свойства зуботехнических материалов, нормы расходования и порядок их списания.

Критерии оценки докладов, сообщений (презентаций):

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;
- оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;
- оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;
- оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

Тестовые задания.

Тема 1 Введение в ортодонтию. Анатомия и физиология жевательного аппарата у детей.

1. Основной деталью протеза по Оксману для лечения ложного сустава является:
 - 1) Гантель
 - 2) Пружина
 - 3) Петли
 - 4) Крючки
2. Основной деталью протеза по Гаврилову для лечения ложного сустава

является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина
- 3) Петли
- 4) Крючки

3. К пострезекционным аппаратам относятся:

- 1) Шарнирные зубочелюстные протезы
- 2) Транспортные шины
- 3) Комбинированный протез Шуры
- 4) Направляющие аппараты

4. Для нормализации окклюзии при неправильно сросшихся отломках необходимо:

- 1) Удаление зубов
- 2) Изготовление протеза с двойным рядом зубов
- 3) Наложение шинирующего аппарата
- 4) Изготовить протез с шарниром

5. При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо:

- 1) Предварительное исправление положения отломков
- 2) Изготовление протезов с двойным рядом зубов
- 3) Отказаться в протезировании хирургического вмешательства
- 4) Изготовление полого воздухоносного протеза

6. Для механотерапии применяется аппарат:

- 1) Оксмана
- 2) Каппа по Ревзину
- 3) С наклонной направляющей плоскостью
- 4) Лимберга

7. При изготовлении боксеркой шины в ортогнатическом прикусе границы восковой репродукции должно быть:

- 1) Со стороны предверия рта не заходить до переходной складки
- 2) Доходить до переходной складки
- 3) Перекрывают губную уздечку и щечные тяжи
- 4) Перекрывают торус

8. Границы восковой композиции при изготовлении боксерской шины при прогении:

- 1) Перекрывают зубы нижней челюсти полностью
- 2) Перекрывают зубы верхней челюсти на $\frac{3}{4}$
- 3) Перекрывают зубы верхней челюсти $\frac{2}{3}$
- 4) Доходят до альвеолярного гребня

9. С целью обеспечения более высокого эффектов в восстановлении функций лучше:

- 1) Применять механотерапию
- 2) Применять миогимнастику
- 3) Сочетать механотерапию и миогимнастику
- 4) Соблюдать гигиену полости рта

10. Формирующий аппарат, применяющийся при переломах нижней челюсти с костным дефектом и при наличии зубов на обоих отломках:

- 1) Шина Вебера
- 2) Шина каппа
- 3) Капповый аппарат с плечевыми отростками
- 4) Шина с рычагами

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	5	2	9	3
2	3	6	4	10	3
3	3	7	2	11	
4	2	8	2	12	

Тема 2 Основные принципы и методы лечения зубочелюстных аномалий

1. Причина формирования «ложного сустава»

- 1) Неправильное сопоставление костных отломков
- 2) Неправильно сросшиеся переломы
- 3) Нарушение гигиены полости рта
- 4) Сильное кровотечение

2. Показания к применению СП с дублированным зубным рядом является

- 1) Несросшийся перелом
- 2) Внесуставная контрактура
- 3) Неправильно сросшийся перелом
- 4) Расщелина мягкого неба

3. Сужение ротовой щели – это:

- 1) адентия
- 2) окклюзия
- 3) микростомия
- 4) прикус

4. При микростомии центральная окклюзия регистрируется:

- 1) восковыми шаблонами
- 2) окклюзионными валиками
- 3) силиконовой оттискной массой
- 4) гипсом

5. При нефиксированной межальвеолярной высоте центральное соотношение челюстей определяется с помощью:

- 1) окклюзионных валиков из термопластической массы
- 2) бокклюзионных валиков из воска
- 3) окклюзионных валиков из пластмассы
- 4) альгинатной массой

6. Выбор конструкции протеза определяется:

- 1) степенью сужения ротовой щели
- 2) по желанию пациента
- 3) на усмотрение техника
- 4) на усмотрение врача

7. При значительной микростомии и дефектах альвеолярной части иногда применяют:

- 1) бюгельные протезы
- 2) мостовидные протезы
- 3) разборные или шарнирные протезы
- 4) съемные пластиночные протезы

8. Протез, состоящий из двух боковых частей, соединяющихся при помощи шарнира и фронтальной части:

- 1) складной протез
- 2) разборный протез
- 3) бюгельный протез
- 4) ортодонтический аппарат

9. Протезирование эктопротезами направлено на восстановление:

- 1) внешнего вида
- 2) речи
- 3) профилактика психических нарушений
- 4) всё верно

10. Протезы лица делают:

- 1) из мягкой пластмассы
- 2) из гипса
- 3) из композита
- 4) жесткой пластмассы

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	2	5	1	9	4
2	3	6	1	10	1
3	3	7	3	11	
4	3	8	1	12	

Тема 3 Классификация ортодонтических аппаратов

1. Лучший результат даёт окрашивание протеза:

- 1) акрилами
- 2) масляными красками
- 3) глазурью
- 4) пудрой

2. Красители смешивают:

- 1) с порошком
- 2) с мономером
- 3) на усмотрение техника
- 4) с ацетоном

3. Наиболее надёжный способ фиксации эктопротеза является:

- 1) специальные фиксаторы
- 2) путём приклеивания к коже
- 3) очковая оправа
- 4) имлантаты

4. Для фиксации эктопротеза применять очки лучше:

- 1) с металлическими дужками
- 2) пластмассовыми
- 3) по желанию пациента
- 4) силиконовыми

5. Маску лица получают с помощью

- 1) воска
- 2) гипса
- 3) альгинатной массой
- 4) тиоколовой массой

6. Оттиск с лица снимают:

- 1) назад и несколько вниз
- 2) вперёд и несколько вниз
- 3) не имеет значения
- 4) откинув лицо назад

7. Дефект закрывают, при снятии маски:

- 1) изоколом
- 2) листком бумаги
- 3) марлевой салфеткой
- 4) оттискной ложкой

8. Методы лечения неправильно сросшихся переломов челюстей:

- 1) хирургические
- 2) аппаратные
- 3) ортопедические
- 4) всё верно

9. Если межальвеолярная высота удерживается только третьими или вторыми молярами, то можно добиться контакта передних зубов путём:

- 1) сошлифовывания моляров или их удаления
- 2) сошлифовывание резцов
- 3) удаление клыков
- 4) оставить как есть

10. При незначительной щели между передними зубами можно протезировать их:

- 1) пластмассовыми мостовидными протезами
- 2) пластмассовыми или фарфоровыми коронками

- 3) съёмным протезом
- 4) ортодонтическим аппаратом

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	2	5	2	9	1
2	1	6	2	10	2
3	4	7	3	11	
4	2	8	4	12	

Тема 4 Аппараты, применяемые для лечения аномалий положения отдельных зубов

1. Боковой открытый прикус устраняется путём протезирования:
 - 1) группами металлокерамических коронок
 - 2) группами металлопластмассовых коронок
 - 3) всё верно
 - 4) ортодонтической пластинкой
2. При трудностях наложения протеза на челюсть, модель изучают:
 - 1) в параллеломере
 - 2) реографе
 - 3) в триммере
 - 4) в артикуляторе
3. Способ лечения «ложного» сустава:
 - 1) оперативный
 - 2) медикаментозный
 - 3) механотерапия
 - 4) ортопедический
4. Съёмный пластиночный протез без шарнира может применяться:
 - 1) при смещении отломков назад
 - 2) при смещении отломков вперёд
 - 3) при смещении отломков к средней линии без вертикального движения
 - 4) при смещении отломков вертикально
5. Замещение дефекта обычными протезами приводит:
 - 1) к перегрузке опорных зубов
 - 2) к рвотному рефлексу
 - 3) к нарушению целостности пародонта
 - 4) уменьшению жевательной эффективности
6. Шарнир Гаврилова:
 - 1) изготавливается из воска
 - 2) изготавливается из пластмассы
 - 3) изготавливается из проволоки
 - 4) изготавливается из пластмассы
7. Шарообразное сочленение по Оксману обеспечивает:

- 1) наименьшую подвижность частей протеза
- 2) наибольшую подвижность частей протеза
- 3) равномерную подвижность частей протеза
- 4) восстановление эстетики

8. Кто предложил шарнир из стальной спиральной пружины, вставленной в гильзы

- 1) Оксман
- 2) Гаврилов
- 3) Вайнштейн
- 4) Копп

9. «Ложным» суставом называется:

- 1) подвижность в верхней челюстной системе с большой амплитудой.
- 2) подвижность верхней челюсти
- 3) подвижность нижней челюсти в месте перелома
- 4) не подвижность сустава

10. Основной принцип протезирования пациентов с ложным суставом заключается в том, чтобы:

- 1) части протеза смещались вместе с отломками
- 2) протез зафиксировал отломки жестко
- 3) восстановить в полном объеме жевательную эффективность
- 4) восстановит речевую функцию

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	3	5	1	9	3
2	1	6	3	10	3
3	4	7	2	11	
4	3	8	3	12	

Тема 5 Аппараты, применяемые для лечения аномалий прикуса

1. Для соединения частей протеза при ложном суставе применяются шарниры, которые предложили:

- 1) Пост, Порт, Рудько
- 2) Оксман, Гаврилов, Вайнштейн
- 3) Мартин, Шур, Энтин
- 4) Бетельман, Катц, Ванкевич

2. Наибольшие перемещения протезов вместе с отломками обеспечивает шарнир:

- 1) Вайнштейна
- 2) Гаврилова
- 3) Оксмана
- 4) Бетельмана

3. Протез с дублированным зубным рядом может применяться при:

- 1) несросшихся переломах

- 2) неправильно сросшихся переломах
- 3) внесуставных контрактурах
- 4) микростомии

4. При размере костного дефекта до 2 см и наличии достаточного количества опорных зубов применяют:

- 1) мостовидный протез с шарниром
- 2) подбородочную протез
- 3) съемный протез с шарниром по Гаврилову.
- 4) бюгельный протез

5. Микростомия – это:

- 1) маленькая верхняя челюсть.
- 2) маленькая нижняя челюсть.
- 3) маленькое ротовое отверстие
- 4) маленький язык

6. Контрактура – это:

- 1) ограничение подвижности сустава
- 2) противостояние переломов верхней челюсти и нижней челюсти.
- 3) разница в заживлении мягких и твердых тканей.
- 4) неподвижность сустава

7. Для успешного лечения контрактур верхней челюстной системы применяют комплекс мероприятий:

- 1) лечебная гимнастика, массаж.
- 2) лечебная гимнастика, массаж, механотерапия.
- 3) лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия, механотерапия
- 4) лечебная гимнастика

8. Лучшим средством механического раскрытия рта является:

- 1) пробка.
- 2) деревянные и резиновые клинья с винтовой нарезкой.
- 3) аппараты с эластичной тягой или пружинящими отростками
- 4) оттискная ложка

9. Аппарат под названием «качающиеся ложки» Лимберга применяется для:

- 1) профилактики вывихов нижней челюсти.
- 2) механотерапии при контрактурах
- 3) тренировки жевательных мышц.
- 4) дефекте сустава

10. К механотерапевтическим средствам, действующим на всю зубную дугу относятся:

- 1) аппарат Дарсиака
- 2) клиновые распорки.
- 3) деревянные прищепки
- 4) аппарат Лимберга

№	ответ	№	ответ	№	ответ
---	-------	---	-------	---	-------

1	2	5	3	9	2
2	3	6	1	10	1
3	2	7	3	11	
4	1	8	3	12	

Тема 6 Протезирование в детском возрасте.

1. Для протезирования при микростомии изготавливают:

- 1) складной протез.
- 2) протез дублированным рядом.
- 3) протез с шарниром по Вайнштейну.
- 4) ортодонтический аппарат

2. При неправильном срастании отломков челюстей в вертикальном направлении наблюдаются признаки:

- 1) дистального прикуса
- 2) мезиального прикуса
- 3) открытого прикуса
- 4) глубокого прикуса

3. При неправильном срастании отломков челюстей в трансверзальном направлении наблюдаются признаки:

- 1) мезиального прикуса
- 2) дистального прикуса
- 3) перекрестного прикуса
- 4) Открытого прикуса

4. Приспособления при врожденных расщелинах и при частичных сквозных изъянах твердого и мягкого неба после повреждений и разрушающих болезненных процессов

- 1) шина Вебера
- 2) лигатурные повязки
- 3) obturators
- 4) пластинки

5. Подвижность нижней челюсти в месте перелома наступающее в следствии несрастание отломков

- 1) смещение
- 2) перелом
- 3) ложный сустав
- 4) вывих

6. Удаление органа или его части называется:

- 1) операцией
- 2) хирургическим вмешательством
- 3) резекцией
- 4) манипуляцией

7. Протезы - obturators для лечения больных с дефектом неба:

- 1) должны плотно входить в дефект неба

- 2) не должны входить в дефект неба
- 3) не имеет значения
- 4) обходить дефект

8. Разобщающая съемная пластинка у больных со срединным дефектом твердого неба должна:

- 1) плотно входить в дефект
- 2) плотно прилегать к краям дефекта
- 3) иметь внутренний клапан на 1-2 мм кнаружи от края дефекта
- 4) обходить дефект

9. Линия перелома при I типе переломов по Лефору проходят по:

- 1) Дну носовой и гайморовой пазухи
- 2) Верхней челюсти и носовым костем
- 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
- 4) Между шейкой зубов и экватором

10. Линия переломов при втором типе переломов по Лефору проходит по:

- 1) Дну носовой и гайморовой пазухи
- 2) Верхней челюсти и носовой костью
- 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
- 4) Нижней челюсти

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	5	3	9	1
2	3	6	3	10	3
3	3	7	1	11	
4	3	8	3	12	

Критерии оценки тестовых заданий

- 5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.
- 4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.
- 3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.
- 2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

Ситуационные задачи

Задача 1.

При какой патологии зубочелюстной нужно назначить миогимнастику для мышц, смещающих нижнюю челюсть в молочный прикус дистально?

Ответ:

Мезиальный прикус

Задача 2.

Родители ребёнка 8 лет обратились с жалобами на постоянно открытый рот. Объективно: круговая мышца рта напряжена, носогубные складки сглажены, подбородок скошен, нижняя губа вывернута. Прикус ранний сменный. Верхняя челюсть сдавлена в боковых участках, передние зубы расположены веерообразно. При смыкании зубов нижние передние зубы контактируют со слизистой оболочкой нёба, в боковых участках определяется контакт одноименных зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

Ответ:

Дистальный прикус, осложнённый глубоким

Задача 3.

Ребёнок 9 лет жалуется на затруднённое откусывание пищи. Объективно: удлинение нижней части лица, напряжение круговой мышцы рта, сглаженность носогубных складок. Период прикуса ранний сменный. Верхний зубной ряд имеет седловидную форму, нижний - трапециевидную. Вертикальная щель между передними зубами 6 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

Ответ:

Открытый прикус

Задача 4.

К ортодонт обратился подросток 15 лет с жалобами на неправильное расположение зубов. Объективно: лицо без особенностей. Прикус постоянных зубов. Нарушений соотношения челюстей в трёх плоскостях не определяется. 23 расположен выше окклюзионной плоскости, вестибулярно; места в зубной дуге недостаточно, менее чем на 1/3 величины коронки. Как можно создать место для аномально расположенного 23?

Ответ:

Удаление 24

Задача 5.

При клиническом обследовании девочки 10 лет с жалобами на эстетический недостаток, ортодонт обнаружил: выпуклый профиль, выстояние средней трети лица, сглаженность носогубных складок, смещение подбородка назад, выраженность супраментальной складки, резко выраженное напряжение при смыкании губ. В полости рта щель по сагиттали - 10 мм, 2 класс по Энгля. Какой дополнительный метод исследования поможет установить окончательный диагноз и клиническую форму аномалии прикуса?

Ответ:

Профильная телерентгенография

Задача 6.

Ребёнок 5 лет находится на консультации у врача-ортодонта. При проведении клинической пробы с глотком воды определяется напряжение губ, сморщивание лба, симптом «напёрстка». О чём свидетельствует проведённая проба?

Ответ:

Инфантильное дыхание

Задача 7.

У пациента 8,5 лет отмечается отклонение от нормы по трансверзали в боковых участках челюстей и вытеснение фронтальных зубов верхней челюсти из зубного ряда с поворотом их по оси. Установлен диагноз: двусторонний перекрёстный прикус за счёт сужения верхней челюсти. Для лечения использован регулятор функций Френкеля 1 типа. Что из перечисленного относится к функциональным элементам этого аппарата?

Ответ:

Губной пеллот и щёчные щиты

Задача 8. У ребёнка 9 лет диагностирована симметричная диастема верхней челюсти с дивергенцией коронок. Соотношение зубов бокового сегмента нейтральное. Во фронтальном участке глубина резцового перекрытия 1/3 высоты коронок. Что можно использовать для одновременного устранения диастемы и дивергенции коронок?

Ответ:

Верхнечелюстная пластинка с рукообразными пружинами

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;

оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;

оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;

оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы.

МДК. 03.02 Изготовление челюстно-лицевых протезов

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

предусматривает собеседование по текущей теме рабочей программы, тестирование, решение ситуационных задач и подготовку докладов (сообщений, презентаций)

Темы докладов (сообщений, презентаций)

1. Понятие о челюстно-лицевой ортопедии.
2. Виды повреждений челюстно-лицевой области.
3. Огнестрельные переломы, классификация. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах эвакуации
4. Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области, классификация неогнестрельных переломов челюстей.
5. Механизм смещения отломков челюстей
6. Уход за челюстно-лицевыми больными
7. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии. Ортопедические принципы лечения переломов челюстей
8. Технология изготовления репонирующих аппаратов для фиксации отломков. Технология изготовления фиксирующих аппаратов
9. Ортопедические методы лечения при не сросшихся и неправильно сросшихся переломах челюстей.

10. Ортопедическое лечение при дефектах и деформациях челюстно-лицевой области
11. Состав, физические, химические, механические, технологические свойства зуботехнических материалов, нормы расходования и порядок их списания
12. Современные технологии и клинико-лабораторные этапы изготовления и починки челюстно-лицевых протезов.

Критерии оценки докладов, сообщений (презентаций):

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;
- оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;
- оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;
- оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

Тестовые задания.

Тема 1 Введение в челюстно-лицевую ортопедию.

1. Лечение перелома при третьем типе переломов по Лефору проходят по:
 - 1) Дну носовой и гайморовой пазухи
 - 2) Верхней челюсти и носовым костем
 - 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
 - 4) Верхней и нижней челюстям
2. По характеру Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:
 - 1) Альвеолярного отростка
 - 2) Одинарный, двойной и множественный
 - 3) В области угла челюсти
 - 4) Односторонние и двусторонние
3. По локализации Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:
 - 1) Альвеолярного отростка
 - 2) Одинарный, двойной и множественный
 - 3) Односторонние и двусторонние
 - 4) В области угла челюсти
4. К группе репонирующего типа действия относится шина:
 - 1) Порта
 - 2) Проволочная Тигарштедта
 - 3) Ванкевич пластиночная
 - 4) Вебера
5. К группе внеротовых назубных проволочных фиксирующих аппаратов относится шина:
 - 1) Порта
 - 2) Тигерштедта
 - 3) Вебера
 - 4) Ванкевич

6. Иммобилизацию отломков верхней челюсти проводят:

- 1) Складным протезом по Оксману
- 2) Аппаратом Катца с внеротовым стержнями
- 3) Стандартным комплектом Збаржа
- 4) Шиной ванкевич с наклонной плоскостью

7. Репонирующий аппарат Катца активируется:

- 1) Разведением в стороны внеротовых стержней
- 2) Подкручиванием винта упирающегося в площадку
- 3) Перестановкой внеротовых стержней в оральной трубке
- 4) Снятием внеротовых стержней

8. Зубодесневая шина Вебера применяется для лечения переломов:

- 1) Только верхней челюсти
- 2) Только нижней челюсти
- 3) Верхней и нижней челюсти
- 4) Альвеолярного гребня

9. Аппараты Бетельмана относятся к:

- 1) Репонирующим
- 2) Фиксирующим
- 3) Формирующим
- 4) Замещающим

10. Шина Ванкевич применяется:

- 1) Для лечения переломов нижней челюсти
- 2) При костной пластинке нижней челюсти
- 3) Для лечения переломов нижней челюсти и при костной пластике
- 4) Для лечения переломов верхней челюсти

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	5	1	9	1
2	2	6	3	10	3
3	3	7	2	11	
4	2	8	3	12	

Тема 2. Понятие о челюстно-лицевой ортопедии. Повреждения челюстно-лицевой области.

1. Полное излечение шинами Гунинга, Порты, Лимберга, Ванкевич невозможно без:

- 1) Санпросветработы с пострадавшими
- 2) Подбородочные пращи, головные повязки
- 3) Психологические подготовки родственников
- 4) Механотерапия

2. К репонирующим аппаратам относится:

- 1) Шина Вебера

- 2) Аппарат Катца
- 3) Шина Тигерштедта
- 4) Шина Гунинга

3. К формирующим аппаратам относятся:

- 1) Складной протез по Оксману
- 2) Протез при ложном суставе с шарнирами по принципу спирали по Ванштейну
- 3) Шина Порта
- 4) Аппарат Катца

4. К комбинированным аппаратам относятся:

- 1) Аппарат с наклонной плоскостью
- 2) Складной протез по Оксману
- 3) Аппарат Збаржа
- 4) Аппарат Лимберга

5. К направляющим аппаратам относятся:

- 1) Шина Лимберга для закрепления отломков нижней челюсти
- 2) Шина Ванкевич
- 3) Боксерская
- 4) Шина Вебера

6. Основной деталью протеза по Оксману для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина
- 3) Петли
- 4) Крючки

7. Основной деталью протеза по Гаврилову для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина
- 3) Петли
- 4) Крючки

8. Для внеротового закрепления отломков нижней челюсти применяется аппарат:

- 1) Рудько
- 2) Регулирующий Шура
- 3) Репонирующий Курляндского
- 4) Оксмана

9. Лечение переломов верхней челюсти проводят:

- 1) Шиной Вебера
- 2) Пружинящий дугой Энгля
- 3) Разборным протезом при микростомии
- 4) Шиной Тигерштедта

10. К пострезекционным аппаратам относятся:

- 1) Шарнирные зубочелюстные протезы

- 2) Транспортные шины
- 3) Комбинированный протез Шуры
- 4) Направляющие аппараты

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	3	5	1	9	3
2	1	6	2	10	1
3	2	7	1	11	
4	2	8	1	12	

Тема 3. Ортопедические методы лечения переломов челюстей и деформаций челюстно-лицевой области.

1. При переломах беззубой нижней челюсти:

- 1) Шину Лимберга
- 2) Стандартный комплект Збержа
- 3) Аппарат для вправления отломков по Шуру
- 4) Шина Ванкевич

2. При изготовлении шины Тигерштедта, по отношению к сохранившимся зубам, проходят:

- 1) Ортодонтическую проволоку
- 2) Кламмерную проволоку
- 3) Алюминевую проволоку
- 4) Пластмассу

3. Дуга шины Тигерштедта по отношению к сохранившимся зубам проходят:

- 1) По экватору
- 2) По шейкам зубов
- 3) Между шейками зубов и экватора
- 4) Выше экватора

4. Ленточная шина Васильева относится к аппаратам:

- 1) Репонирующим
- 2) Профилактическим
- 3) Фиксирующим
- 4) Направляющим

5. При травмах на фоне ядерного поражения применяется фиксирующая шина:

- 1) Васильева
- 2) Фригофа
- 3) Егорова
- 4) Тигерштедта

6. Для нормализации окклюзии при неправильно сросшихся отломках необходимо:

- 1) Удаление зубов

- 2) Изготовление протеза с двойным рядом зубов
- 3) Наложение шинирующего аппарата
- 4) Изготовить протез с шарниром

7. При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо:

- 1) Предварительное исправление положения отломков
- 2) Изготовление протезов с двойным рядом зубов
- 3) Отказаться в протезировании хирургического вмешательства
- 4) Изготовление полого воздухоносного протеза

8. Для механотерапии применяется аппарат:

- 1) Оксмана
- 2) Каппа по Резвину
- 3) С наклонной направляющей плоскостью
- 4) Лимберга

9. При изготовлении боксеркой шины в ортогнатическом прикусе границы восковой репродукции должно быть:

- 1) Со стороны предверья рта не заходить до переходной складки
- 2) Доходить до переходной складки
- 3) Перекрывают губную уздечку и щечные тяжи
- 4) Перекрывают торус

10. Границы восковой композиции при изготовлении боксерской шины при прогении:

- 1) Перекрывают зубы нижней челюсти полностью
- 2) Перекрывают зубы верхней челюсти на $\frac{3}{4}$
- 3) Перекрывают зубы верхней челюсти $\frac{2}{3}$
- 4) Доходят до альвеолярного гребня

2	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	5	3	9	3
2	3	6	3	10	2
3	1	7	2	11	
4	3	8	2	12	

Тема 4.

1. С целью обеспечения более высокого эффектов в восстановлении функций лучше:

- 1) Применять механотерапию
- 2) Применять миогимнастику
- 3) Сочетать механотерапию и миогинастику
- 4) Соблюдать гигиену полости рта

2. Для изготовления упоров для языка применяют ортодонтические проволоку диаметром:

- 1) 0,3- 0,5

- 2) 0.6-0,8
- 3) 0,9-1,0
- 4) 1.2

3. Формирующий аппарат, применяющийся при переломах нижней челюсти с костным дефектом и при наличии зубов на обоих отломках:

- 1) Шина Вебера
- 2) Шина каппа
- 3) Капповый аппарат с плечевыми отростками
- 4) Шина с рычагами

4. К проволочным шинам относят:

- 1) Шина с рычагами
- 2) Шина с зацепными петлями
- 3) Шина Вебера
- 4) Шина Ванкевич

5. Причина возникновения неогнестрельных переломов:

- 1) В результате попадания снаряда
- 2) В результате удара в челюсть
- 3) Удара ножом
- 4) Взрыва газа

6. К верхней челюстной при огнестрельных переломах относится:

- 1) Центральные и двусторонние повреждения тела челюсти
- 2) Переломы за зубным рядом
- 3) Суборбитальные переломы
- 4) Переломы в пределах зубного ряда

7. Репонирующие аппараты применяются:

- 1) При резекции челюстей и постравматических дефектах челюсти
- 2) При отломке челюстей
- 3) При переломах со смещением и тугоподвижностью отломков
- 4) При переломах обеих челюстей

8. Одночелюстную проволочную алюминиевую шину применяют:

- 1) При переломах н/ч 1 группы
- 2) При переломах в/ч 1 группы
- 3) При переломах н/ч 2 группы
- 4) При переломах в/ч 2 группы

9. К транспортным стандартным шинам относят

- 1) Шина –ложка с внеротовым рычагом
- 2) Шина Вебера
- 3) Шина Ванштейна
- 4) Шина Курляндского

10. К репонирующим и фиксирующим аппаратам относят:

- 1) Курляндского и Ванкевич
- 2) Тигерштедта
- 3) Порты
- 4) Васильев

	ответ	№	ответ	№	ответ
1	3	5	2	9	1
2	3	6	2	10	1
3	1	7	3	11	
4	3	8	3	12	

Критерии оценки тестовых заданий

5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

Ситуационные задачи

Задача 1. Для замены воска на пластмассу при изготовлении шины Порта применяют метод гипсовки, какой?

Ответ: Прямой

Задача 2. Автор протеза при ложном суставе с шарниром по принципу «гантели»?

Ответ: Оксман

Задача 3. Шина Вебера моделируется воском, охватывая?

Ответ: Зубной ряд и альвеолярный отросток с вестибулярной и с оральной стороны

Задача 4: Для фиксации шарнира по Оксману в протезах при ложных суставных применяются?

Ответ: Самоотвердеющая пластмасса

Задача 5: Для замены воска на пластмассу при изготовлении боксерской шины применяют метод гипсовки?

Ответ: Прямой

Задача 6: Для снятия оттиска с верхней челюсти при щелевых дефектах применяется?

Ответ: S-образный шпатель

Задача 7: Для определения окклюзии при микростомии изготавливается?

Ответ: Силиконовый ключ

Задача 8: Для снятия гипсового слепка при микростомии применяют ложки?

Ответ: Стандартные Частичные Индивидуальные

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;

оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;

оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;

оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

МДК. 03.01 Изготовление ортодонтических аппаратов

Форма промежуточной аттестации - экзамен

1. Основной деталью протеза по Оксману для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина
- 3) Петли
- 4) Крючки

2. Основной деталью протеза по Гаврилову для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина
- 3) Петли
- 4) Крючки

3. К пострезекционным аппаратам относятся:

- 1) Шарнирные зубочелюстные протезы
- 2) Транспортные шины
- 3) Комбинированный протез Шуры
- 4) Направляющие аппараты

4. Для нормализации окклюзии при неправильно сросшихся отломках необходимо:

- 1) Удаление зубов
- 2) Изготовление протеза с двойным рядом зубов
- 3) Наложение шинирующего аппарата
- 4) Изготовить протез с шарниром

5. При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо:

- 1) Предварительное исправление положения отломков
- 2) Изготовление протезов с двойным рядом зубов
- 3) Отказаться в протезировании хирургического вмешательства
- 4) Изготовление полого воздухоносного протеза

6. Для механотерапии применяется аппарат:

- 1) Оксмана
- 2) Каппа по Ревзину
- 3) С наклонной направляющей плоскостью
- 4) Лимберга

7. При изготовлении боксеркой шины в ортогнатическом прикусе границы восковой репродукции должно быть:

- 1) Со стороны предверия рта не заходить до переходной складки
- 2) Доходить до переходной складки

- 3) Перекрывают губную уздечку и щечные тяжи
- 4) Перекрывают торус

8. Границы восковой композиции при изготовлении боксерской шины при прогении:

- 1) Перекрывают зубы нижней челюсти полностью
- 2) Перекрывают зубы верхней челюсти на $\frac{3}{4}$
- 3) Перекрывают зубы верхней челюсти $\frac{2}{3}$
- 4) Доходят до альвеолярного гребня

9. С целью обеспечения более высокого эффектов в восстановлении функций лучше:

- 1) Применять механотерапию
- 2) Применять миогимнастику
- 3) Сочетать механотерапию и миогимнастику
- 4) Соблюдать гигиену полости рта

10. Формирующий аппарат, применяющийся при переломах нижней челюсти с костным дефектом и при наличии зубов на обоих отломках:

- 1) Шина Вебера
- 2) Шина каппа
- 3) Капповый аппарат с плечевыми отростками
- 4) Шина с рычагами

11. Причина формирования «ложного сустава»

- 1) Неправильное сопоставление костных отломков
- 2) Неправильно сросшиеся переломы
- 3) Нарушение гигиены полости рта
- 4) Сильное кровотечение

12. Показания к применению СП с дублированным зубным рядом является

- 1) Несросшийся перелом
- 2) Внесуставная контрактура
- 3) Неправильно сросшийся перелом
- 4) Расщелина мягкого неба

13. Сужение ротовой щели – это:

- 1) адентия
- 2) окклюзия
- 3) микростомия
- 4) прикус

14. При микростомии центральная окклюзия регистрируется:

- 1) восковыми шаблонами
- 2) окклюзионными валиками
- 3) силиконовой оттискной массой
- 4) гипсом

15. При нефиксированной межальвеолярной высоте центральное соотношение челюстей определяется с помощью:

- 1) окклюзионных валиков из термопластической массы
- 2) окклюзионных валиков из воска

- 3) окклюзионных валиков из пластмассы
- 4) альгинатной массой

16. Выбор конструкции протеза определяется:

- 1) степенью сужения ротовой щели
- 2) по желанию пациента
- 3) на усмотрение техника
- 4) на усмотрение врача

17. При значительной микростомии и дефектах альвеолярной части иногда применяют:

- 1) бюгельные протезы
- 2) мостовидные протезы
- 3) разборные или шарнирные протезы
- 4) съёмные пластиночные протезы

18. Протез, состоящий из двух боковых частей, соединяющихся при помощи шарнира и фронтальной части:

- 1) складной протез
- 2) разборный протез
- 3) бюгельный протез
- 4) ортодонтический аппарат

19. Протезирование эктопротезами направлено на восстановление:

- 1) внешнего вида
- 2) речи
- 3) профилактика психических нарушений
- 4) всё верно

20. Протезы лица делают:

- 1) из мягкой пластмассы
- 2) из гипса
- 3) из композита
- 4) жесткой пластмассы

21. Лучший результат даёт окрашивание протеза:

- 1) акрилами
- 2) масляными красками
- 3) глазурью
- 4) пудрой

22. Красители смешивают:

- 1) с порошком
- 2) с мономером
- 3) на усмотрение техника
- 4) с ацетоном

23. Наиболее надёжный способ фиксации эктопротеза является:

- 1) специальные фиксаторы
- 2) путём приклеивания к коже
- 3) очковая оправа
- 4) имплантаты

24. Для фиксации эктопротеза применять очки лучше:

- 1) с металлическими дужками
- 2) пластмассовыми
- 3) по желанию пациента
- 4) силиконовыми

25. Маску лица получают с помощью

- 1) воска
- 2) гипса
- 3) альгинатной массой
- 4) тиоколовой массой

26. Оттиск с лица снимают:

- 1) назад и несколько вниз
- 2) вперёд и несколько вниз
- 3) не имеет значения
- 4) откинув лицо назад

27. Дефект закрывают, при снятии маски:

- 1) изоколом
- 2) листком бумаги
- 3) марлевой салфеткой
- 4) оттискной ложкой

28. Методы лечения неправильно сросшихся переломов челюстей:

- 1) хирургические
- 2) аппаратные
- 3) ортопедические
- 4) всё верно

29. Если межальвеолярная высота удерживается только третьими или вторыми молярами, то можно добиться контакта передних зубов путём:

- 1) сошлифовывания моляров или их удаления
- 2) сошлифовывание резцов
- 3) удаление клыков
- 4) оставить как есть

30. При незначительной щели между передними зубами можно протезировать их:

- 1) пластмассовыми мостовидными протезами
- 2) пластмассовыми или фарфоровыми коронками
- 3) съёмным протезом
- 4) ортодонтическим аппаратом

31. Боковой открытый прикус устраняется путём протезирования:

- 1) группами металлокерамических коронок
- 2) группами металлопластмассовых коронок
- 3) всё верно
- 4) ортодонтической пластинкой

32. При трудностях наложения протеза на челюсть, модель изучают:

- 1) в параллелометре
- 2) реографе
- 3) в триммере
- 4) в артикуляторе

33. Способ лечения «ложного» сустава:

- 1) оперативный
- 2) медикаментозный
- 3) механотерапия
- 4) ортопедический

34. Съёмный пластиночный протез без шарнира может применяться:

- 1) при смещении отломков назад
- 2) при смещении отломков вперёд
- 3) при смещении отломков к средней линии без вертикального движения
- 4) при смещении отломков вертикально

35. Замещение дефекта обычными протезами приводит:

- 1) к перегрузке опорных зубов
- 2) к рвотному рефлексу
- 3) к нарушению целостности пародонта
- 4) уменьшению жевательной эффективности

36. Шарнир Гаврилова:

- 1) изготавливается из воска
- 2) изготавливается из пластмассы
- 3) изготавливается из проволоки
- 4) изготавливается из пластмассы

37. Шарообразное сочленение по Оксману обеспечивает:

- 1) наименьшую подвижность частей протеза
- 2) наибольшую подвижность частей протеза
- 3) равномерную подвижность частей протеза
- 4) восстановление эстетики

38. Кто предложил шарнир из стальной спиральной пружины, вставленной в гильзы

- 1) Оксман
- 2) Гаврилов
- 3) Вайнштейн
- 4) Копп

39. «Ложным» суставом называется:

- 1) подвижность в верхней челюстной системе с большой амплитудой.
- 2) подвижность верхней челюсти
- 3) подвижность нижней челюсти в месте перелома
- 4) не подвижность сустава

40. Основной принцип протезирования пациентов с ложным суставом заключается в том, чтобы:

- 1) части протеза смещались вместе с отломками
- 2) протез зафиксировал отломки жестко

- 3) восстановить в полном объеме жевательную эффективность
- 4) восстановит речевую функцию

41. Для соединения частей протеза при ложном суставе применяются шарниры, которые предложили:

- 1) Пост, Порт, Рудько
- 2) Оксман, Гаврилов, Вайнштейн
- 3) Мартин, Шур, Энтин
- 4) Бетельман, Катц, Ванкевич

42. Наибольшие перемещения протезов вместе с отломками обеспечивает шарнир:

- 1) Вайнштейна
- 2) Гаврилова
- 3) Оксмана
- 4) Бетельмана

43. Протез с дублированным зубным рядом может применяться при:

- 1) несросшихся переломах
- 2) неправильно сросшихся переломах
- 3) внесуставных контрактурах
- 4) микростомии

44. При размере костного дефекта до 2 см и наличии достаточного количества опорных зубов применяют:

- 1) мостовидный протез с шарниром
- 2) подбородочную прашу
- 3) съемный протез с шарниром по Гаврилову.
- 4) бюгельный протез

45. Микростомия – это:

- 1) маленькая верхняя челюсть.
- 2) маленькая нижняя челюсть.
- 3) маленькое ротовое отверстие
- 4) маленький язык

46. Контрактура – это:

- 1) ограничение подвижности сустава
- 2) противостояние переломов верхней челюсти и нижней челюсти.
- 3) разница в заживлении мягких и твердых тканей.
- 4) неподвижность сустава

47. Для успешного лечения контрактур верхней челюстной системы применяют комплекс мероприятий:

- 1) лечебная гимнастика, массаж.
- 2) лечебная гимнастика, массаж, механотерапия.
- 3) лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия, механотерапия
- 4) лечебная гимнастика

48. Лучшим средством механического раскрытия рта является:

- 1) пробка.
- 2) деревянные и резиновые клинья с винтовой нарезкой.
- 3) аппараты с эластичной тягой или пружинящими отростками

4) оттискная ложка

49. Аппарат под названием «качающиеся ложки» Лимберга применяется для:

- 1) профилактики вывихов нижней челюсти.
- 2) механотерапии при контрактурах
- 3) тренировки жевательных мышц.
- 4) дефекте сустава

50. К механотерапевтическим средствам, действующим на всю зубную дугу относятся:

- 1) аппарат Дарсиака
- 2) клиновые распорки.
- 3) деревянные прищепки
- 4) аппарат Лимберга

Тестовые задания.

Ключ ответов:

№	ответ	№	Ответ
1	1	26	2
2	3	27	3
3	3	28	4
4	2	29	1
5	2	30	2
6	4	31	3
7	2	32	1
8	3	33	4
9	3	34	3
10	3	35	1
11	2	36	3
12	3	37	2
13	3	38	3
14	3	39	3
15	1	40	3
16	1	41	2
17	3	42	3
18	1	43	2
19	4	44	1
20	1	45	3
21	2	46	1
22	1	47	3
23	4	48	3
24	2	49	2
25	2	50	1

Критерии оценки тестовых заданий

5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

Ситуационные задачи.

Задача 1.

При какой патологии зубочелюстной нужно назначить миогимнастику для мышц, смещающих нижнюю челюсть в молочный прикус дистально?

Ответ:

Мезиальный прикус

Задача 2.

Родители ребёнка 8 лет обратились с жалобами на постоянно открытый рот. Объективно: круговая мышца рта напряжена, носогубные складки сглажены, подбородок скошен, нижняя губа вывернута. Прикус ранний сменный. Верхняя челюсть сдавлена в боковых участках, передние зубы расположены веерообразно. При смыкании зубов нижние передние зубы контактируют со слизистой оболочкой нёба, в боковых участках определяется контакт одноименных зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

Ответ:

Дистальный прикус, осложнённый глубоким

Задача 3.

Ребёнок 9 лет жалуется на затруднённое откусывание пищи. Объективно: удлинение нижней части лица, напряжение круговой мышцы рта, сглаженность носогубных складок. Период прикуса ранний сменный. Верхний зубной ряд имеет седловидную форму, нижний - трапециевидную. Вертикальная щель между передними зубами 6 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

Ответ:

Открытый прикус

Задача 4.

К ортодонт обратился подросток 15 лет с жалобами на неправильное расположение зубов. Объективно: лицо без особенностей. Прикус постоянных зубов. Нарушений соотношения челюстей в трёх плоскостях не определяется. 23 расположен выше окклюзионной плоскости, вестибулярно; места в зубной дуге недостаточно, менее чем на 1/3 величины коронки. Как можно создать место для аномально расположенного 23?

Ответ:

Удаление 24

Задача 5.

При клиническом обследовании девочки 10 лет с жалобами на эстетический недостаток, ортодонт обнаружил: выпуклый профиль, выстояние средней трети лица, сглаженность носогубных складок, смещение подбородка назад, выраженность супраментальной складки, резко выраженное напряжение при смыкании губ. В полости рта щель по сагиттали - 10 мм, 2 класс по Энгля. Какой дополнительный метод исследования поможет установить окончательный диагноз и клиническую форму аномалии прикуса?

Ответ:

Профильная телерентгенография

Задача 6.

Ребёнок 5 лет находится на консультации у врача-ортодонта. При проведении клинической пробы с глотком воды определяется напряжение губ, сморщивание лба, симптом «напёрстка». О чём свидетельствует проведённая проба?

Ответ:

Инфантильное дыхание

Задача 7.

У пациента 8,5 лет отмечается отклонение от нормы по трансверзали в боковых участках челюстей и вытеснение фронтальных зубов верхней челюсти из зубного ряда с поворотом их по оси. Установлен диагноз: двусторонний перекрёстный прикус за счёт сужения верхней челюсти. Для лечения использован регулятор функций Френкеля 1 типа. Что из перечисленного относится к функциональным элементам этого аппарата?

Ответ:

Губной пеллот и щёчные щиты

Задача 8. У ребёнка 9 лет диагностирована симметричная диастема верхней челюсти с дивергенцией коронок. Соотношение зубов бокового сегмента нейтральное. Во фронтальном участке глубина резцового перекрытия $1/3$ высоты коронок. Что можно использовать для одновременного устранения диастемы и дивергенции коронок?

Ответ:

Верхнечелюстная пластинка с рукообразными пружинами

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;

оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;

оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;

оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

Вопросы к промежуточной аттестации

1. Причины, приводящие к возникновению зубочелюстных аномалий.
2. Возрастные показания к лечению зубочелюстных аномалий. Классификации зубочелюстных аномалий.
3. Методы обследования ортодонтических больных.
4. Основные принципы и методы лечения зубочелюстных аномалий.
5. Профилактика зубочелюстных аномалий.
6. Классификация ортодонтических аппаратов.
7. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.
8. Характеристика и выбор опорных элементов и составных частей ортодонтических аппаратов, технология их изготовления.
9. Аномалии количества, величины и формы зубов.
10. Аномалии структуры твердых тканей и нарушение процесса прорезывания зубов.
11. Аномалии положения отдельных зубов.
12. Технология изготовления аппаратов для лечения аномалий положения отдельных зубов состав, физические, химические, механические, технологические свойства зуботехнических материалов, нормы расходования и порядок их списания.

Билеты к промежуточной аттестации
Билет №1

1. Причины, приводящие к возникновению зубочелюстных аномалий.
2. Возрастные показания к лечению зубочелюстных аномалий.
3. Ситуационная задача.

Билет №2

1. Классификации зубочелюстных аномалий.
2. Методы обследования ортодонтических больных.
3. Ситуационная задача.

Билет №3

1. Профилактика зубочелюстных аномалий.
2. Классификация ортодонтических аппаратов.
3. Ситуационная задача.

Билет №4

1. Возрастные показания к лечению зубочелюстных аномалий.
2. Методы обследования ортодонтических больных.
3. Ситуационная задача.

Билет №5

1. Виды и формы аномалий.
2. Механизм развития дистального, мезиального, открытого и глубокого прикуса.
3. Ситуационная задача.

Билет №6

1. Аномалии структуры твердых тканей и нарушение процесса прорезывания зубов.
2. Аномалии положения отдельных зубов.
3. Ситуационная задача.

Билет №7

1. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.
2. Характеристика и выбор опорных элементов и составных частей ортодонтических аппаратов, технология их изготовления.
3. Ситуационная задача.

Билет №8

1. Методы обследования ортодонтических больных.
2. Последствия ранней потери зубов
3. Ситуационная задача.

Билет №9

1. Аномалии количества, величины и формы зубов.
2. Аномалии структуры твердых тканей и нарушение процесса прорезывания зубов.

3. Ситуационная задача.

Билет №10

1. Профилактика зубочелюстных аномалий.
2. Классификация ортодонтических аппаратов.
3. Ситуационная задача.

Билет №11

1. Классификация ортодонтических аппаратов.
2. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.
3. Ситуационная задача.

Билет №12

1. Профилактика зубочелюстных аномалий.
2. Аномалии положения отдельных зубов.
3. Ситуационная задача.

Билет №13

1. Методы обследования ортодонтических больных.
2. Классификация ортодонтических аппаратов.
3. Ситуационная задача

Билет №14

1. Конструкции съемных протезов и аппаратов, применяемых в детском возрасте
2. Профилактика зубочелюстных аномалий.
3. Ситуационная задача

Билет №15

1. Механизм развития дистального, мезиального, открытого и глубокого прикуса.
2. Аномалии положения отдельных зубов.
3. Ситуационная задача

Билет №16

1. Виды и формы аномалий.
2. Механизм развития дистального, мезиального, открытого и глубокого прикуса.
3. Ситуационная задача

Билет №17

1. Аномалии положения отдельных зубов.
2. Технология изготовления аппаратов для лечения аномалий положения отдельных зубов состав, физические, химические, механические, технологические свойства
3. Ситуационная задача

Билет №18

1. Аномалии положения отдельных зубов

2. Характеристика и выбор опорных элементов и составных частей ортодонтических аппаратов, технология их изготовления.
3. Ситуационная задача

Билет №19

1. Основные принципы и методы лечения зубочелюстных аномалий.
2. Профилактика зубочелюстных аномалий.
3. Ситуационная задача

Билет №20

1. Виды и формы аномалий.
2. Механизм развития дистального, мезиального, открытого и глубокого прикуса.
3. Ситуационная задача

Критерии оценки:

«Отлично»

Обучающийся продемонстрировал всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой профессионального модуля, усвоил взаимосвязь основных понятий МДК в их значении для приобретаемой специальности, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо»

Обучающийся продемонстрировал полное знание учебно-программного материала, успешно выполнил практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоил основную рекомендованную литературу, показал систематический характер знаний по МДК, способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

«Удовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, но допустил неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

«Неудовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное качество знаний учебно-программного материала, не справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, не усвоил основную рекомендованную литературу.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

МДК.03.02 Изготовление челюстно-лицевых протезов

Форма промежуточной аттестации - экзамен

Тестовые задания.

1. Для протезирования при микростомии изготавливают:
 - 1) складной протез.
 - 2) протез дублированным рядом.
 - 3) протез с шарниром по Вайнштейну.
 - 4) ортодонтический аппарат

2. При неправильном срастании отломков челюстей в вертикальном направлении наблюдаются признаки:
 - 1) дистального прикуса
 - 2) мезиального прикуса
 - 3) открытого прикуса
 - 4) глубокого прикуса

3. При неправильном срастании отломков челюстей в трансверзальном направлении наблюдаются признаки:
 - 1) мезиального прикуса
 - 2) дистального прикуса
 - 3) перекрестного прикуса
 - 4) Открытого прикуса

4. Приспособления при врожденных расщелинах и при частичных сквозных изъянах твердого и мягкого неба после повреждений и разрушающих болезненных процессов
 - 1) шина Вебера
 - 2) лигатурные повязки
 - 3) obturators
 - 4) пластинки

5. Подвижность нижней челюсти в месте перелома наступающее в следствии несрастание отломков
 - 1) смещение
 - 2) перелом
 - 3) ложный сустав
 - 4) вывих

6. Удаление органа или его части называется:
 - 1) операцией
 - 2) хирургическим вмешательством
 - 3) резекцией
 - 4) манипуляцией

7. Протезы -обтураторы для лечения больных с дефектом неба:

- 1) должны плотно входить в дефект неба
- 2) не должны входить в дефект неба
- 3) не имеет значения
- 4) обходить дефект

8. Разобщающая съемная пластинка у больных со срединным дефектом твердого неба должна:

- 1) плотно входить в дефект
- 2) плотно прилегать к краям дефекта
- 3) иметь внутренний клапан на 1-2 мм кнаружи от края дефекта
- 4) обходить дефект

9. Линия перелома при I типе переломов по Лефору проходят по:

- 1) Дну носовой и гайморовой пазухи
- 2) Верхней челюсти и носовым костем
- 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
- 4) Между шейкой зубов и экватором

10. Линия переломов при втором типе переломов по Лефору проходит по:

- 1) Дну носовой и гайморовой пазухи
- 2) Верхней челюсти и носовой костью
- 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
- 4) Нижней челюсти

11. Лечение перелома при третьем типе переломов по Лефору проходит по:

- 1) Дну носовой и гайморовой пазухи
- 2) Верхней челюсти и носовым костем
- 3) Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
- 4) Верхней и нижней челюстям

12. По характеру Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:

- 1) Альвеолярного отростка
- 2) Одинарный, двойной и множественный
- 3) В области угла челюсти
- 4) Односторонние и двусторонние

13. По локализации Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:

- 1) Альвеолярного отростка
- 2) Одинарный, двойной и множественный
- 3) Односторонние и двусторонние
- 4) В области угла челюсти

14. К группе репонирующего типа действия относится шина:

- 1) Порта
- 2) Проволочная Тигарштедта
- 3) Ванкевич пластиночная
- 4) Вебера

15. К группе внеротовых назубных проволочных фиксирующих аппаратов относится шина:

- 1) Порта
- 2) Тигерштедта
- 3) Вебера
- 4) Ванкевич

16. Иммобилизацию отломков верхней челюсти проводят:

- 1) Складным протезом по Оксману
- 2) Аппаратом Катца с внеротовым стержнями
- 3) Стандартным комплектом Збаржа
- 4) Шиной ванкевич с наклонной плоскостью

17. Репонирующий аппарат Катца активируется:

- 1) Разведением в стороны внеротовых стержней
- 2) Подкручиванием винта упирающегося в площадку
- 3) Перестановкой внеротовых стержней в оральной трубке
- 4) Снятием внеротовых стержней

18. Зубодесневая шина Вебера применяется для лечения переломов:

- 1) Только верхней челюсти
- 2) Только нижней челюсти
- 3) Верхней и нижней челюсти
- 4) Альвеолярного гребня

19. Аппараты Бетельмана относятся к:

- 1) Репонирующим
- 2) Фиксирующим
- 3) Формирующим
- 4) Замещающим

20. Шина Ванкевич применяется:

- 1) Для лечения переломов нижней челюсти
- 2) При костной пластинке нижней челюсти
- 3) Для лечения переломов нижней челюсти и при костной пластике
- 4) Для лечения переломов верхней челюсти

21. Полное излечение шинами Гуинга, Порты, Лимберга, Ванкевич невозможно без:

- 1) Санпросветработы с пострадавшими
- 2) Подбородочные пращи, головные повязки
- 3) Психологические подготовки родственников
- 4) Механотерапия

22. К репонирующим аппаратам относится:

- 1) Шина Вебера
- 2) Аппарат Катца
- 3) Шина Тигерштедта
- 4) Шина Гуинга

23. К формирующим аппаратам относятся:

- 1) Складной протез по Оксману

- 2) Протез при ложном суставе с шарнирами по принципу спирали по Ванштейну
- 3) Шина Порта
- 4) Аппарат Катца

24. К комбинированным аппаратам относятся:

- 1) Аппарат с наклонной плоскостью
- 2) Складной протез по Оксману
- 3) Аппарат Збаржа
- 4) Аппарат Лимберга

25. К направляющим аппаратам относятся:

- 1) Шина Лимберга для закрепления отломков нижней челюсти
- 2) Шина Ванкевич
- 3) Боксерская
- 4) Шина Вебера

26. Основной деталью протеза по Оксману для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина
- 3) Петли
- 4) Крючки

27. Основной деталью протеза по Гаврилову для лечения ложного сустава является:

- 1) Гантель
- 2) Пружина
- 3) Петли
- 4) Крючки

28. Для внеротового закрепления отломков нижней челюсти применяется аппарат:

- 1) Рудько
- 2) Регулирующий Шура
- 3) Репонирующий Курляндского
- 4) Оксмана

29. Лечение переломов верхней челюсти проводят:

- 1) Шиной Вебера
- 2) Пружинящий дугой Энгля
- 3) Разборным протезом при микростомии
- 4) Шиной Тигерштедта

30. К пострезекционным аппаратам относятся:

- 1) Шарнирные зубочелюстные протезы
- 2) Транспортные шины
- 3) Комбинированный протез Шуры
- 4) Направляющие аппараты

31. При переломах беззубой нижней челюсти:

- 1) Шину Лимберга

- 2) Стандартный комплект Збержа
- 3) Аппарат для вправления отломков по Шуру
- 4) Шина Ванкевич

32. При изготовлении шины Тигерштедта, по отношению к сохранившимся зубам, проходят:

- 1) Ортодонтическую проволоку
- 2) Кламмерную проволоку
- 3) Алюминевую проволоку
- 4) Пластмассу

33. Дуга шины Тигерштедта по отношению к сохранившимся зубам проходят:

- 1) По экватору
- 2) По шейкам зубов
- 3) Между шейками зубов и экватора
- 4) Выше экватора

34. Ленточная шина Васильева относится к аппаратам:

- 1) Репонирующим
- 2) Профилактическим
- 3) Фиксирующим
- 4) Направляющим

35. При травмах на фоне ядерного поражения применяется фиксирующая шина:

- 1) Васильева
- 2) Фригофа
- 3) Егорова
- 4) Тигерштедта

36. Для нормализации окклюзии при неправильно сросшихся отломках необходимо:

- 1) Удаление зубов
- 2) Изготовление протеза с двойным рядом зубов
- 3) Наложение шинирующего аппарата
- 4) Изготовить протез с шарниром

37. При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо:

- 1) Предварительное исправление положения отломков
- 2) Изготовление протезов с двойным рядом зубов
- 3) Отказаться в протезировании хирургического вмешательства
- 4) Изготовление полого воздухоносного протеза

38. Для механотерапии применяется аппарат:

- 1) Оксмана
- 2) Каппа по Резвину
- 3) С наклонной направляющей плоскостью
- 4) Лимберга

39. При изготовлении боксеркой шины в ортогнатическом прикусе границы

восковой репродукции должно быть:

- 1) Со стороны предверья рта не заходить до переходной складки
- 2) Доходить до переходной складки
- 3) Перекрывают губную уздечку и щечные тяжи
- 4) Перекрывают торус

40. Границы восковой композиции при изготовлении боксерской шины при прогении:

- 1) Перекрывают зубы нижней челюсти полностью
- 2) Перекрывают зубы верхней челюсти на $\frac{3}{4}$
- 3) Перекрывают зубы верхней челюсти $\frac{2}{3}$
- 4) Доходят до альвеолярного гребня

41. С целью обеспечения более высокого эффектов в восстановлении функций лучше:

- 1) Применять механотерапию
- 2) Применять миогимнастику
- 3) Сочетать механотерапию и миогинастику
- 4) Соблюдать гигиену полости рта

42. Для изготовления упоров для языка применяют ортодонтические проволоку диаметром:

- 1) 0,3- 0,5
- 2) 0.6-0,8
- 3) 0,9-1,0
- 4) 1.2

43. Формирующий аппарат, применяющаяся при переломах нижней челюсти с костным дефектом и при наличии зубов на обоих отломках:

- 1) Шина Вебера
- 2) Шина каппа
- 3) Капповый аппарат с плечевыми отростками
- 4) Шина с рычагами

44. К проволочным шинам относят:

- 1) Шина с рычагами
- 2) Шина с зацепными петлями
- 3) Шина Вебера
- 4) Шина Ванкевич

45. Причина возникновения неогнестрельных переломов:

- 1) В результате попадания снаряда
- 2) В результате удара в челюсть
- 3) Удара ножом
- 4) Взрыва газа

46. К верхней челюстной при огнестрельных переломах относится:

- 1) Центральные и двусторонние повреждения тела челюсти
- 2) Переломы за зубным рядом
- 3) Суборбитальные переломы
- 4) Переломы в пределах зубного ряда

47. Репонирующие аппараты применяются:

- 1) При резекции челюстей и постравматических дефектах челюсти
- 2) При отломке челюстей
- 3) При переломах со смещением и тугоподвижностью отломков
- 4) При переломах обеих челюстей

48. Одночелюстную проволочную алюминиевую шину применяют:

- 1) При переломах н/ч 1 группы
- 2) При переломах в/ч 1 группы
- 3) При переломах н/ч 2 группы
- 4) При переломах в/ч 2 группы

49. К транспортным стандартным шинам относят

- 1) Шина –ложка с внеротовым рычагом
- 2) Шина Вебера
- 3) Шина Ванштейна
- 4) Шина Курляндского

50. К репонирующим и фиксирующим аппаратам относят:

- 1) Курляндского и Ванкевич
- 2) Тигерштедта
- 3) Порты
- 4) Васильев

Ключ ответов:

№	ответ	№	Ответ
1	1	26	2
2	3	27	1
3	3	28	1
4	3	29	3
5	3	30	1
6	3	31	1
7	1	32	3
8	3	33	1
9	1	34	3
10	3	35	3
11	1	36	3
12	2	37	2
13	3	38	2
14	2	39	3
15	1	40	2
16	3	41	3
17	2	42	3
18	3	43	1
19	1	44	3
20	3	45	2
21	3	46	2
22	1	47	3
23	2	48	3
24	2	49	1

25	1	50	1
----	---	----	---

Критерии оценки тестовых заданий

5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из общего количества тестовых вопросов.

Ситуационные задачи.

Ситуационные задачи

Задача 1. Для замены воска на пластмассу при изготовлении шины Порта применяют метод гипсовки, какой?

Ответ: Прямой

Задача 2. Автор протеза при ложном суставе с шарниром по принципу «гантели»?

Ответ: Оксман

Задача 3. Шина Вебера моделируется воском, охватывая?

Ответ: Зубной ряд и альвеолярный отросток с вестибулярной и с оральной стороны

Задача 4: Для фиксации шарнира по Оксману в протезах при ложных суставных применяются?

Ответ: Самоотвердеющая пластмасса

Задача 5: Для замены воска на пластмассу при изготовлении боксерской шины применяют метод гипсовки?

Ответ: Прямой

Задача 6: Для снятия оттиска с верхней челюсти при щелевых дефектах применяется?

Ответ: S-образный шпатель

Задача 7: Для определения окклюзии при микростомии изготавливается?

Ответ: Силиконовый ключ

Задача 8: Для снятия гипсового слепка при микростомии применяют ложки?

Ответ: Стандартные Частичные Индивидуальные

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если работа выполнена без ошибок и недочетов или имеющую не более одного недочета;

оценка «хорошо» ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета;

оценка «удовлетворительно» ставится, если выполнено не менее половины работы или допущено не более двух-трех негрубых ошибок, или одна не грубая ошибка и три недочета, или более четырех-пяти недочетов;

оценка «неудовлетворительно» ставится, когда число ошибок превосходит норму, при которой может быть поставлена оценка удовлетворительно, или выполнено менее половины работы

Вопросы к промежуточной аттестации

1. Понятие о челюстно-лицевой ортопедии.
 2. Виды повреждений челюстно-лицевой области.
 3. Огнестрельные переломы, классификация. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах эвакуации
 4. Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области, классификация неогнестрельных переломов челюстей.
 5. Механизм смещения отломков челюстей
 6. Уход за челюстно-лицевыми больными
 7. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии.
- Ортопедические принципы лечения переломов челюстей
8. Технология изготовления репонирующих аппаратов для фиксации отломков. Технология изготовления фиксирующих аппаратов
 9. Ортопедические методы лечения при не сросшихся и неправильно сросшихся переломах челюстей.

Билеты к промежуточной аттестации

Билет №1

1. Понятие о челюстно-лицевой ортопедии.
2. Возрастные показания к лечению зубочелюстных аномалий.
3. Ситуационная задача.

Билет №2

1. Понятие о челюстно-лицевой ортопедии.
2. Виды повреждений челюстно-лицевой области.
3. Ситуационная задача.

Билет №3

1. Понятие о челюстно-лицевой ортопедии.
2. Виды повреждений челюстно-лицевой области.
3. Ситуационная задача.

Билет №4

1. Огнестрельные переломы, классификация. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах эвакуации
2. Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области, классификация неогнестрельных переломов челюстей.
3. Ситуационная задача.

Билет №5

1. Уход за челюстно-лицевыми больными
 2. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии.
- Ортопедические принципы лечения переломов челюстей
3. Ситуационная задача.

Билет №6

1. Технология изготовления репонирующих аппаратов для фиксации отломков. Технология изготовления фиксирующих аппаратов

2. Ортопедические методы лечения при не сросшихся и неправильно сросшихся переломах челюстей.
3. Ситуационная задача.

Билет №7

1. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.
2. Ортопедические методы лечения при не сросшихся и неправильно сросшихся переломах челюстей
3. Ситуационная задача.

Билет №8

1. Ортопедические методы лечения при не сросшихся и неправильно сросшихся переломах челюстей.
2. Последствия ранней потери зубов
3. Ситуационная задача.

Билет №9

1. Технология изготовления фиксирующих аппаратов
2. Последствия ранней потери зубов
3. Ситуационная задача.

Билет №10

1. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии. Ортопедические принципы лечения переломов челюстей
2. Технология изготовления репонирующих аппаратов для фиксации отломков. Технология изготовления фиксирующих аппаратов
3. Ситуационная задача.

Билет №11

1. Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области, классификация неогнестрельных переломов челюстей.
2. Механизм смещения отломков челюстей
3. Ситуационная задача.

Билет №12

1. Технология изготовления репонирующих аппаратов для фиксации отломков. Технология изготовления фиксирующих аппаратов
2. Механизм смещения отломков челюстей
3. Ситуационная задача.

Билет №13

1. Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области, классификация неогнестрельных переломов челюстей.
2. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии. Ортопедические принципы лечения переломов челюстей
3. Ситуационная задача

Билет №14

1. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии. Ортопедические принципы лечения переломов челюстей
2. Технология изготовления фиксирующих аппаратов
3. Ситуационная задача

Билет №15

1. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.
2. Технология изготовления фиксирующих аппаратов
3. Ситуационная задача

Билет №16

1. Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области, классификация неогнестрельных переломов челюстей.
2. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии. Ортопедические принципы лечения переломов челюстей
3. Ситуационная задача

Билет №17

1. Понятие о челюстно-лицевой ортопедии.
2. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.
3. Ситуационная задача

Билет №18

1. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии. Ортопедические принципы лечения переломов челюстей
2. Характеристика и выбор опорных элементов и составных частей ортодонтических аппаратов, технология их изготовления.
3. Ситуационная задача

Билет №19

1. Неогнестрельные переломы челюстно-лицевой области, классификация неогнестрельных переломов челюстей.
2. Перестройка костной ткани. Процесс адаптации и закрепление результатов лечения.
3. Ситуационная задача

Билет №20

1. Понятие о челюстно-лицевой ортопедии.
2. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии. Ортопедические принципы лечения переломов челюстей
3. Ситуационная задача

Критерии оценки:

«Отлично»

Обучающийся продемонстрировал всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой профессионального модуля, усвоил взаимосвязь основных понятий МДК в их значении для приобретаемой специальности, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо»

Обучающийся продемонстрировал полное знание учебно-программного материала, успешно выполнил практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоил основную рекомендованную литературу, показал систематический характер знаний по МДК, способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

«Удовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, но допустил неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

«Неудовлетворительно»

Обучающийся продемонстрировал неудовлетворительное качество знаний учебно-программного материала, не справился с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК, не усвоил основную рекомендованную литературу.

Производственная практика
Изготовление ортодонтических аппаратов челюстно-лицевых протезов

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

предусматривает ведение Дневника по практике, отчет по практике

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Форма промежуточной аттестации по практике – зачет
(защита дневника/отчета по практике).

Перечень контролируемых манипуляций (алгоритм выполнения).

1. Изготавливать съемные пластиночные протезы при частичном отсутствии зубов.

- методики изготовления съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов с пластмассовым базисом; изготовления съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов с металлизированным базисом; изготовления съемных пластиночных протезов с двухслойным базисом

2. Изготавливать съемные пластиночные протезы при полном отсутствии зубов.

- Методики изготовления съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов с пластмассовым базисом; изготовления съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов с металлизированным базисом; изготовления съемных пластиночных протезов с двухслойным базисом

3. Производить починку съемных пластиночных протезов

- проведение починки съемных пластинчатых протезов при частичном отсутствии зубов

4. Изготавливать съемные имедиат-протезы.

- изготовление имедиат-протезов

Критерии оценки:

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
«Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенция сформирована», зачет	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.	Компетенция в рамках практики сформирована. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены.
«Планируемые результаты обучения не	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках	Компетенция в рамках раздела практики не сформирована.

достигнуты, компетенция не сформирована», незачет	освоения программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.	Ни одно или многие требования, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.
--	--	--

