

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

УТВЕРЖДЕНО  
на заседании  
Учебно-методического совета  
«07» сентября 2021 года, протокол № 1

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

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

## ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования  
(программам ординатуры) по специальности  
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»  
Трудоемкость: № 3 ЗЕ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Санкт-Петербург  
2021 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.75 «Стоматология ортопедическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1118;
- Профессиональным стандартом «Врач-стоматолог», утвержденным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» от 29 марта 2020 г. № 248;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья» от 30 июня 2016 г. № 435н;
- Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования от 3 сентября 2013 г. № 620н;
- Письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об организации практической подготовки обучающихся по программам среднего, высшего, послевузовского профессионального образования и дополнительным профессиональным программам по медико-профилактическим специальностям на базах учреждений, подведомственных роспотребнадзору» от 15 февраля 2013 г. № 01/1680-13-32

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой,

д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

А.Г. Климов

(расшифровка)

Доцент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

И.В. Орлова

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

стоматологии;

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

« 31 »

08

2021 г.,

протокол заседания №

1

стоматологии;

Заведующий кафедрой

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

А.Г. Климов

(расшифровка)

## **1. Общие положения**

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.75 «Стоматология ортопедическая» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.75 «Стоматология ортопедическая» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.75 «Стоматология ортопедическая» (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

## **2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций**

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт

ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

### **3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации**

**Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

#### ***Универсальные компетенции (УК):***

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

#### ***Профессиональные компетенции (ПК):***

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7);
- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);  
- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);  
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

#### **4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

На ГИА отводится 108 часов (3 зе).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация состоит из двух аттестационных испытаний, перерыв между которыми составляет не менее 7 календарных дней. На первом этапе проводится тестирование и оценка практических навыков. Ко второму аттестационному испытанию – государственному экзамену по специальности – допускаются ординаторы, успешно прошедшие первый этап. Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

## **5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации**

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

## **6. Программа государственного экзамена**

### **6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену**

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 30 календарных дней до государственной итоговой аттестации.

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

### **6.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен**

### 6.2.1. Вопросы для собеседования

1. Ортопедическая стоматология, ее разделы. Связь ортопедической стоматологии с другими разделами специальности и медицинскими дисциплинами.
2. Оборудование, оснащение и инструментарий кабинета ортопедической стоматологии и зуботехнической лаборатории. Организация рабочего места врача стоматолога-ортопеда.
3. Санитарно-гигиенические нормативы врачебного кабинета и зуботехнической лаборатории
4. Техника безопасности при работе в ортопедическом отделении, кабинете, зуботехнической лаборатории. Гигиена труда врача стоматолога-ортопеда.
5. Пути распространения инфекции в ортопедическом отделении. Профилактика СПИДа и гепатита В на ортопедическом приеме.
6. Обеспечение эпидемиологической безопасности на стоматологическом приеме. Дезинфекция и стерилизация инструментов, оттисков, зубных протезов на этапах изготовления.
7. Анатомия и физиология челюстно-лицевой системы. Функциональная анатомия нижней челюсти
8. Функциональная анатомия верхней челюсти. Контрфорсы верхней челюсти.
9. Зубы и зубные ряды. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубных рядов верхней и нижней челюстей. Понятие о зубной, альвеолярной и базальной дугах.
10. Оклюзионная поверхность зубных рядов. Оклюзионные кривые и их функциональное значение.
11. Биомеханика нижней челюсти. Сагиттальные движения нижней челюсти. Сагиттальный резцовый и суставной пути, их характеристика.
12. Биомеханика нижней челюсти. Трансверзальные движения нижней челюсти. Трансверзальный резцовый и суставной пути, их характеристика.
13. Артикуляция и окклюзия зубных рядов. Виды окклюзий, их характеристики.
14. Прикус, его физиологические и патологические разновидности. Морфологическая характеристика ортогнатического прикуса.
15. Анатомия и физиология пародонта. Периодонт, его функции. Выносливость пародонта к жевательной нагрузке.
16. Жевательные и мимические мышцы и их функциональная характеристика.
17. Абсолютная сила жевательных мышц и выносливость пародонта. Жевательное давление, жевательная эффективность. Методы исследования жевательной функции, их оценка.
18. Строение слизистой оболочки полости рта. Понятие о податливости и подвижности слизистой оболочки.
19. Височно-нижнечелюстной сустав. Строение, возрастные особенности. Движения в суставе.
20. Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии.

### 6.2.2. Ситуационные задачи

#### Задача № 1

Пациент Н., 20 лет, предъявляет жалобы на аномалию положения коронки 23 зуба, что, по его мнению, грубо нарушает эстетику лица.

23 зуб не депульпирован, в цвете не изменен, имеет вестибулярное положение. Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. От ортодонтического лечения пациент отказывается.

Зубная формула:

18	17	П 16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	П 26	П 27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Вопросы:

- 1..План психологической и психомедикаментозной подготовки больного к протезированию.
- 2..План подготовки зуба при протезировании облицовкой или искусственной коронкой.

Задача № 2

Пациентка У., 22 лет, обратилась с жалобами на нарушение эстетики в результате потери 25 зуба. Прикус ортогнатический. Зубы устойчивые. На окклюзионной поверхности зуба 24 имеется полость средней глубины. Зондирование её безболезненно.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	К 24	0 25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз и составьте план лечения. Отметьте вероятные причины возникновения дефекта коронковой части 24 зуба. Классифицируйте его и предположите возможные нарушения при наличии подобных дефектов.
2. Показания к применению вкладок при описанной клинической картине.

Задача № 3

Больной Т., 20 лет, явившийся на консультацию к ортопеду-стоматологу, предъявляет жалобы на плохую фиксацию и изменение цвета пломбы, восстанавливающей дефект режущего края зуба 11. В течение года замена пломбы проводилась 2 раза.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	П 11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

При зондировании отмечено плохое краевое прилегание пломбирочного материала к тканям зуба в области режущего края зуба 11. Прикус ортогнатический. Зуб 11 депульпирован, устойчивый, перкуссия и зондирование безболезненны. На рентгенограмме определяется хорошо проходимый канал корня, заполненный пломбирочным материалом на 2/3 его длины .В области верхушки корня обнаружена резорбция костной ткани.

Вопросы:

Какие методы специальной подготовки требуются в данном случае?

Правила препарирования твердых тканей зубов при протезировании вкладками, облицовками и искусственными коронками. Режущие инструменты.

Задача № 4

Пациент Р., 24 лет, обратился к ортопеду-стоматологу по поводу разрушения коронки 36 зуба.

При осмотре 36 зуба выявлено почти полное разрушение его коронки до десневого края. Имеется сохранившаяся дистальная стенка, дно полости при зондировании безболезненно, имеется большое количество гнилостных масс. Окружающая слизистая оболочка отекает, при пальпации болезненна. На рентгенограмме двухлетней давности в области 36 зуба имеется очаг разрежения костной ткани с ровными краями в области дистального корня.

Зубная формула:

							П										
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
													С				

Вопросы:

Назовите методы дополнительного обследования пациентки.

Определите врачебную тактику при конкретной клинической картине.

Клиническая задача №5

Пациентка М., 58 лет, обратилась к заведующему ортопедическим отделением с жалобой на врача-ортопеда в связи с предложением ей удалить оставшиеся зубы верхней челюсти. Ранее ортопедического лечения не проводилось.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект верхнего зубного ряда ограничен 13 и 23 зубами; двусторонний концевой дефект нижнего зубного ряда ограничен 33 и 43 зубами); 11, 12, 13, 21, 22, 23 зубы имеют патологическую подвижность III степени с обнажением корней на  $\frac{1}{2}$  их длины и веерообразным расхождением под углом  $45^\circ$ ; 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубы имеет патологическую подвижность II степени с обнажением корней на  $\frac{1}{4}$ ; на язычной поверхности нижних передних зубов имеются наддесневые зубные отложения.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	III	III	III	III	III	III	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
0	0	0	0	0	II	II	II	II	II	II	II	0	0	0	0	0	0

Вопросы:

Какую форму травматической окклюзии можно предположить у пациентки, первичную или вторичную?

Назовите специальные методы подготовки полости рта пациентки М. к протезированию.

### 6.2.3. Перечень практических навыков

1. Обследование первичного больного, распознавание болезни, заполнение истории болезни: опрос (жалобы, анамнез), осмотр, пальпация мягких тканей лица и костной
2. Методический центр аккредитации основы, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя, определение типа прикуса, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение степени подвижности зубов, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), заполнение одонтопародонтограммы, определение подвижности, податливости и болевой чувствительности слизистой оболочки полости рта, изучение диагностических моделей, определение степени атрофии альвеолярных отростков, оценка ортопантомограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм, формулирование диагноза.
3. Получение анатомических слепков альгинатной массой.
4. Отливка гипсовой модели
5. Изготовление воскового базиса с окклюзионными валиками.

6. Определение центральной окклюзии.
7. Изготовление гнутаго удерживающего кламмера.
8. Проверка конструкции пластиночных протезов.
9. Припасовка и наложение пластиночного протеза.
10. Коррекция пластинчатого протеза.

#### 6.2.4. Тестовые задания

001. Артикуляция – это

- 1) вид смыкания зубов в центральной окклюзии
- 2) всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней, осуществляемые с помощью жевательных мышц
- 3) вид смыкания зубов в передней окклюзии
- 4) вид смыкания зубов в боковой окклюзии
- 5) цепь сменяющихся друг друга окклюзий
- 6) 2+5

002. Прикус – это характер смыкания зубов в положении окклюзии

- 1) центральной
- 2) боковой
- 3) передней
- 4) задней

003. К нормальному прикусу относится

- 1) ортогнатический прикус с протрузией передних зубов
- 2) глубокий прикус
- 3) ортогнатический прикус
- 4) прямой прикус

004. В норме, после прорезывания постоянных зубов образуются

- 1) межзубные площадки
- 2) межзубные промежутки
- 3) межзубные контакты

005. Базальную дугу образуют

- 1) режущий край и жевательные поверхности зубов
- 2) верхушки корней
- 3) гребень альвеолярной части

006. На верхней челюсти самой широкой дугой является

- 1) альвеолярная дуга
- 2) базальная дуга
- 3) зубная дуга

007. На нижней челюсти во время пережевывания твердой пищи на моляры действует сила

- 1) 20–30 кг
- 2) 10–15 кг
- 3) 5–10 кг

008. Двусторонним сокращением латеральных крыловидных мышц достигается

- 1) передняя окклюзия
  - 2) центральная окклюзия
  - 3) задняя окклюзия
  - 4) боковая окклюзия
009. Контакт мезиального щечного бугорка верхнего правого моляра с дистальным щечным бугорком одноименного нижнего моляра в положении центральной окклюзии подразумевает наличие
- 1) дистального прикуса
  - 2) мезиального прикуса
  - 3) ортогнатического прикуса
  - 4) перекрестного прикуса
010. К мышцам опускающим нижнюю челюсть относятся
- 1) m.pterygoideusmedialis
  - 2) m.mylohyoideus
  - 3) m.geniohyoideus
  - 4) m.digastricus
  - 5) 1+2+3
  - 6) 2+3+4
011. Угол сагиттального суставного пути равен
- 1) 17°
  - 2) 110°
  - 3) 60°
  - 4) 33°
012. Угол бокового суставного пути (угол Беннетта) равен
- 1) 110°
  - 2) 30°
  - 3) 17°
  - 4) 60°
013. Угол сагиттального резцового пути равен
- 1) 30°
  - 2) 45°
  - 3) 110°
  - 4) 17°
014. Угол бокового резцового пути равен
- 1) 110°
  - 2) 17°
  - 3) 30°
  - 4) 60°
015. Воображаемая линия от козелка уха до нижнего края крыла носа
- 1) камперовская горизонталь
  - 2) франкфуртская горизонталь
  - 3) протетическая горизонталь

016. Воображаемая линия от нижнего края орбиты до верхнего края наружного слухового прохода называется
- 1) камперовской горизонталью
  - 2) франкфуртской горизонталью
  - 3) протетической плоскостью
017. В какой фазе жевания происходит смыкание зубов на рабочей стороне – одноименными бугорками, а на балансирующей – разноименными?
- 1) I
  - 2) II
  - 3) III
  - 4) IV
018. На верхней челюсти различают контрфорсы
- 1) лобно–носовой
  - 2) резцовый
  - 3) скуловой
  - 4) небный
  - 5) крылонебный
  - 6) 1+3+4+5
019. Трехпунктный контакт Бонвиля возможен
- 1) в центральной окклюзии
  - 2) в боковой окклюзии
  - 3) в передней окклюзии
  - 4) в задней окклюзии
020. Для какого прикуса характерны такие лицевые признаки как западение нижней губы и выступание верхней губы?
- 1) мезиального прикуса
  - 2) дистального прикуса
  - 3) глубокого прикуса
  - 4) открытого прикуса
  - 5) перекрестного прикуса
  - 6) 2+3
021. Какой симптом является общим для некоторых форм дистального и глубокого прикуса?
- 1) смыкание боковых зубов как и при ортогнатическом прикусе
  - 2) пересечение верхнего и нижнего зубных рядов
  - 3) отсутствие режуще–бугоркового контакта передних зубов
022. Смещение нижней челюсти в сторону осуществляется мышцей
- 1) латеральной крыловидной при ее одностороннем сокращении
  - 2) подбородочно–подъязычной
  - 3) височной
  - 4) медиальной крыловидной
023. Степень измельчения пищи в единицу времени определяет:
- 1) выносливость пародонта

- 2) жевательную эффективность
024. Классификация зубных рядов с дефектами по Гаврилову включает
- 1) концевые, включенные, комбинированные дефекты
  - 2) включенные, концевые дефекты, одиночностоящие зубы
  - 3) концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночностоящие зубы
025. По классификации Кеннеди зубной ряд с двусторонним концевым дефектом относят
- 1) к первому классу
  - 2) к второму классу
  - 3) к третьему классу
  - 4) к четвертому классу
026. Клиническая шейка зуба соответствует
- 1) границе эмали и цемента корня
  - 2) границе над- и поддесневой части зуба
  - 3) экватору зуба
027. Анатомическая шейка зуба соответствует
- 1) границе эмали и цемента корня
  - 2) границе над- и поддесневой части зуба
  - 3) экватору зуба
028. Промежуток между центральными резцами называется
- 1) диастемой
  - 2) тремой
  - 3) расщелиной
029. Промежуток между зубами называют
- 1) диастемой
  - 2) тремой
  - 3) расщелиной
030. В состав пародонта входят
- 1) ткани десны
  - 2) ткани альвеолы
  - 3) периодонт
  - 4) цемент корня
  - 5) 1+2+3+4
  - 6) 1+2+4
031. Часть жевательной силы, используемой при пережевывании пищи, называется
- 1) жевательной нагрузкой
  - 2) жевательным давлением
  - 3) функциональной нагрузкой
030. В состав пародонта входят
- 1) ткани десны
  - 2) ткани альвеолы

- 3) периодонт
  - 4) цемент корня
  - 5) 1+2+3+4
  - 6) 1+2+4
034. Аномальным прикусом является
- 1) глубокий прикус
  - 2) прямой прикус
  - 3) ортогнатический прикус
  - 4) ортогнатический прикус с ретрузией передних зубов
035. Термин “аномалия” означает
- 1) отклонение от нормы, возникшее в период роста и развития организма
  - 2) отклонение от нормы, возникшее в процессе жизнедеятельности взрослого организма
  - 3) 1+2
036. Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов возникают
- 1) у детей
  - 2) у взрослых
  - 3) 1+2
037. К мышцам–выдвигателям нижней челюсти относятся
- 1) собственно жевательные мышцы
  - 2) височные мышцы
  - 3) крыловидные латеральные мышцы
  - 4) крыловидные медиальные мышцы
  - 5) все выше перечисленные мышцы
038. Мышцы–подниматели нижней челюсти
- 1) собственно жевательные мышцы
  - 2) височные мышцы
  - 3) крыловидные латеральные мышцы
  - 4) крыловидные медиальные мышцы
  - 5) челюстно–подъязычные мышцы
  - 6) 1+2+3
  - 7) 1+2+4
039. Классификация Келлера относится к беззубой
- 1) нижней челюсти
  - 2) верхней челюсти
  - 3) обеим челюстям
040. По классификации Оксмана значительная атрофия альвеолярного гребня беззубой челюсти относится
- 1) к первому типу
  - 2) ко второму типу
  - 3) к третьему типу
  - 4) к четвертому типу
041. При ортогнатическом прикусе зубная дуга имеет форму

- 1) верхняя – параболы, нижняя – полуэллипса
  - 2) верхняя – полуэллипса, нижняя – параболы
  - 3) верхняя – полуэллипса, нижняя – трапецевидная
  - 4) верхняя – седловидная, нижняя – параболы
042. Смыкание зубных рядов или отдельных групп зубов–антагонистов в течение большего или меньшего отрезка времени называется
- 1) окклюзией
  - 2) артикуляцией
  - 3) прикусом
  - 4) 1+2+3
043. Головка нижней челюсти, справа, слегка вращаясь, остается у основания суставного бугорка, а слева она смещается книзу – что соответствует
- 1) центральной окклюзии
  - 2) передней окклюзии
  - 3) правой боковой окклюзии
  - 4) левой боковой окклюзии
  - 5) задней окклюзии
044. Центральное соотношение челюстей – это
- 1) такое соотношение челюстей, при котором головки нижней челюсти занимают наиболее дистальное положение в суставной ямке, при котором возможны ее боковые смещения
  - 2) такое соотношение челюстей, при котором головки нижней челюсти занимают наиболее переднее положение в суставной ямке, при котором возможны ее боковые смещения
  - 3) такое соотношение челюстей, при котором имеются множественные межзубные окклюзионные контакты
  - 4) 1+3
045. Высота нижней части лица, измеряемая при сомкнутых зубах, называется
- 1) высотой относительного функционального покоя
  - 2) окклюзионной высотой
  - 3) 1+2
046. Основоположником гнатостатической методики получения и изучения диагностических моделей челюстей является
- 1) Шварц
  - 2) Коркгауз
  - 3) Брюкль
  - 4) Симон
  - 5) Герлах
047. Диагностические модели челюстей изучают в трех взаимно перпендикулярных плоскостях
- 1) трансверзальной, сагиттальной, вертикальной
  - 2) трансверзальной, сагиттальной, горизонтальной
  - 3) сагиттальной, вертикальной, переднезадней
  - 4) трансверзальной, горизонтальной, вертикальной

048. Метод, позволяющий изучить местоположение зубов в трансверзальном и саггитальном направлениях
- 1) параллелография
  - 2) симметроскопия
  - 3) параллелометрия
049. Метод исследования диагностических моделей челюстей с последующим их фотографированием в определенном режиме
- 1) симметрография
  - 2) фотосимметроскопия
  - 3) симметроскопия
050. В положении центральной окклюзии перекрытие нижних зубов верхними свыше  $1/2$  высоты коронок с сохранением режуще-бугоркового контакта говорит
- 1) о глубоком прикусе
  - 2) о глубоком резцовом перекрытии
  - 3) о глубоком травмирующем прикусе

### 6.3. Рекомендуемая литература

#### Основная литература:

1. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Ю. Лебедеико, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435823.html>
2. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

#### Дополнительная литература:

1. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>
2. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>
3. "Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413494.html>