Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ледович Татьяна Сергеевна
Должность: директор
Дата подписания: 29.10.2026 12:25:56
Уникальный программный ключ:
4ceaf51badb679c2851a28524a4e0d8f56c5a3a6

КОЛЛЕДЖ «СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛА БИЗНЕСА»
Частное профессиональное образовательное учреждение

355008, г. Ставрополь, пр-т К. Маркса, 7
+7(8652) 28-49-67
+7(8652) 28-03-46
college09@mail.ru| www.ecmsb.ru

РАССМОТРЕНО:
Педагогическим советом ЧПОУ
Колледж «Современная школа бизнеса»
Протокол № 10
от «22»_ мая__ 2026 года

УТВЕРЖДАЮ:
Директор ЧПОУ Колледж «Современная школа бизнеса»
_____ Т.С. Ледович
«22» мая 2026 года

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

Ставрополь, 2026

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, соответствующим 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 репонирующие аппараты;
ПК 3.3	Изготавливать замещающие протезы;
ПК 3.4	Изготавливать обтураторы при расщелинах твёрдого 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 репонирующих, 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, репонирующие, 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	*Экзамен*	*Собеседование по текущей теме рабочей программы, тестирование, решение ситуационных задач и подготовку докладов (сообщений, презентаций)*
МДК. 03.02 Изготовление челюстно-лицевых протезов	*Зачет с оценкой*	*Собеседование по текущей теме рабочей программы, тестирование, решение ситуационных задач и подготовку докладов (сообщений, презентаций)*
ПП 03.02. Изготовление челюстно-лицевых протезов	*Зачет с оценкой*	*Дневник практики, отчет по практике*

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 репонирующие аппараты;
ПК 3.3. Изготавливать замещающие протезы;
ПК 3.4. Изготавливать обтураторы при расщелинах твёрдого 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 обтураторы при расщелинах твёрдого 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 материал 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.

Приложение 1

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 детально 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) Отказать в протезировании хирургического вмешательства
4) Изготовление полого воздухоносного протеза

6. Для мехонотерапии 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 ¾
3) Перекрывают зубы верхней челюсти 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) имлантаты

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) аппаратурные
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 артикулляторе

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 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 раскрывания 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 изьянах твердого и мягкого неба после повреждений и разрушающих болезненных процессов
1) шина Вебера
2) лигатурные повязки
3) обтураторы
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 костем
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 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

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 Тигарштедта
3) Ванкевич пластиночная
4) Вебера

65. К группе внеротовых назубных проволочных фиксирующих аппаратов относится шина:
1) Порта
2) Тигерштедта
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 аппартам 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 применятеся 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 сохранившиеся 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) Отказать в протезировании хирургического вмешательства
4) Изготовление полого воздухоносного протеза

88. Для мехонотерапии применяется аппарат:
1) Оксмана
2) Каппа по Резвину
3) С наклонной направляющей плоскостью
4) Лимберга

89. 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

90. Границы восковой композиции при изготовлении боксерской шины при прогении:
1) Перекрывают зубы нижней челюсти полностью
2) Перекрывают зубы верхней челюсти на ¾
3) Перекрывают зубы верхней челюсти 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. Формирующиц 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 верхне 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 постравматическах 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) Порта
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 применятся?
Ответ: Самотвердеющая 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 изготовливается?
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, способнен 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.

Приложение 2

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 детально 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) Отказать в протезировании хирургического вмешательства
4) Изготовление полого воздухоносного протеза

6. Для мехонотерапии 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 ¾
3) Перекрывают зубы верхней челюсти 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) аппаратурные
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 параллелометре
2) реографе
3) в триммере
4) в артикулляторе

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 пращу
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 раскрывания 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 изьянах твердого и мягкого неба после повреждений и разрушающих болезненных процессов
1) шина Вебера
2) лигатурные повязки
3) обтураторы
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

№	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 молочной прикусе 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 ортодонту 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 Энглю. 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 нз 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, Порта, 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 аппартам 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 применятеся 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 сохранившиеся 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) Отказать в протезировании хирургического вмешательства
4) Изготовление полого воздухоносного протеза

8. Для мехонотерапии 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 ¾
3) Перекрывают зубы верхней челюсти 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. Формирующиц 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

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 верхне 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 постравматическах 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) Порта
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 применятся?
Ответ: Самотвердеющая 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 изготовливается?
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 детально 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) Отказать в протезировании хирургического вмешательства
4) Изготовление полого воздухоносного протеза

6. Для мехонотерапии 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 ¾
3) Перекрывают зубы верхней челюсти 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) имлантаты

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) аппаратурные
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 артикулляторе

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 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 раскрывания 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 молочной прикусе 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 ортодонту 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 Энглю. 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 нз 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, способнен 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 изьянах твердого и мягкого неба после повреждений и разрушающих болезненных процессов
1) шина Вебера
2) лигатурные повязки
3) обтураторы
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 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

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 Гунинга, Порта, 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 Гунинга

23. К формирующим аппартам 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 применятеся 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 сохранившиеся 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) Отказать в протезировании хирургического вмешательства
4) Изготовление полого воздухоносного протеза

38. Для мехонотерапии 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 ¾
3) Перекрывают зубы верхней челюсти 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. Формирующиц 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 верхне 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 посттравматическах 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) Порта
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 применятся?
Ответ: Самотвердеющая 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 изготовливается?
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, способнен 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 иммедиат-протезы.**

- изготовление иммедиат-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.

1.