

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному  
образованию и лечебной работе  
Проф. Багрий А.Э.



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ  
31.08.77 ОРТОДОНТИЯ**

1.	Анатомо-физиологические особенности полости рта новорожденного. Роль грудного типа вскармливания в нормальном развитии зубочелюстной системы.
2.	Рост и развитие лица и челюстей. Зоны роста, факторы роста (регулируемые и нерегулируемые).
3.	Морфологические и функциональные особенности временного прикуса. Его основные периоды, их сравнительная характеристика.
4.	Симптом Цилинского, его прогностическое значение.
5.	Сменный прикус, его морфологическая и функциональная характеристика. Этапы становления высоты прикуса.
6.	Морфо-функциональная характеристика постоянного прикуса. Периоды его формирования.
7.	Ортогнатический прикус, его характеристика.
8.	Физиологические виды прикусов, их морфо-функциональная характеристика.
9.	Понятие «ключей окклюзии» по Энгло, Эндрюсу.
10.	Особенности строения височно-нижнечелюстных суставов у детей в различные периоды формирования. Факторы, обеспечивающие постепенное усовершенствование движений нижней челюсти.
11.	Функция глотания. Типы глотания. Роль глотания в развитии зубочелюстного аппарата. Диагностика нарушений глотания. Функциональная глотательная проба.
12.	Функция дыхания. Типы дыхания. Признаки ротового дыхания. Влияние нарушенного дыхания на формирование зубочелюстного аппарата и организма в целом. Функциональная дыхательная проба.
13.	Характеристика речевой функции. Причины ее нарушения. Методы изучения состояния функции языка.
14.	Методы исследования ортодонтического больного. Особенности клинического обследования в различные возрастные периоды.
15.	Клинические пробы Эшлера-Биттнера, Ильиной-Маркосян.

16.	Антропометрическое и фотометрическое изучение лица пациента. Основные антропометрические ориентиры (точки (срединные и боковые, кожные и костные) и плоскости).
17.	Морфологический лицевой индекс по Изару. Типы лица. Взаимосвязь ширины лица с шириной зубных дуг.
18.	Антропометрические измерения диагностических моделей челюстей. Изучение размеров коронковой части временных и постоянных зубов.
19.	Изучение пропорциональности резцов (индекс Тона, Долгополовой).
20.	Измерение ширины зубных дуг по методу Пона. Локализация измерительных точек. Индексы Пона.
21.	Определение длины зубных рядов по методу Г. Коркхгауза.
22.	Определение ширины, длины апикальных базисов челюстей по методу Н.Г. Снагиной (измерительные точки по Хаусу).
23.	Определение дефицита места в зубной дуге для аномалийно расположенного зуба.
24.	Оценка пропорциональности развития зубных сегментов по Герлаху.
25.	Геометрический графический метод изучения формы зубных дуг Хаулея- . Гербера - Гербста.
26.	Рентгенологические методы диагностики в ортодонтии (внутриротовые, внеротовые). Показания к внутриротовой рентгенографии в ортодонтии.
27.	Панорамная рентгенография. Ортопантомография. Особенности изображения объекта. Значение в диагностике зубо-челюстно-лицевых аномалий.
28.	Телерентгенография. Методика проведения, разновидности. Роль ТРГ в диагностике ЗЧА и прогнозировании результатов ортодонтического лечения.
29.	Классификация зубочелюстных аномалий по Э. Энгло. Преимущества и недостатки.
30.	Классификации ЗЧА по Д.А. Калвелису, А.И. Бетельману, Л.В. Ильиной-Маркосян. Принципы их построения.
31.	Классификация зубочелюстно-лицевых деформаций и аномалий по ВОЗ.
32.	Методы лечения в ортодонтии. Их удельный вес в различные возрастные периоды.
33.	Биологический метод лечения. Показания к применению, роль в различные возрастные периоды. Аппараты.
34.	Хирургический метод лечения в ортодонтии.
35.	Метод последовательного удаления зубов по Хотцу. Показания к применению, этапы проведения.
36.	Показания и сроки проведения пластики уздечек языка, губ, углубления преддверия полости рта.
37.	Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Классификации ортодонтических аппаратов.
38.	Механические ортодонтические аппараты. Принцип действия, источники силы, конструктивные элементы. Съёмные и несъёмные.
39.	Функционально-направляющие аппараты. Принцип действия, источники силы, конструктивные элементы.
40.	Функционально-действующие аппараты. Принцип действия, источники силы, конструктивные элементы.
41.	Морфологические изменения в тканях пародонта при перемещении зубов. Теории перестройки костной ткани при аппаратурном перемещении зубов (Флюоренса, Валькгофа - Кингслея, Оппенгейма).
42.	Биомеханика горизонтального перемещения зубов. Разновидности перемещений. Морфологические изменения в тканях пародонта.
43.	Морфологические изменения и биомеханика вертикального перемещения зубов.
44.	Морфологические изменения и биомеханика перемещения зубов при лечении

	тортоаномалий.
45.	Морфологические изменения в тканях при расширении верхней челюсти.
46.	Морфологические изменения в ВНЧС при аппаратном перемещении нижней челюсти.
47.	Методы стимуляции ортодонтического перемещения зубов.
48.	Классификация сил, используемых при ортодонтическом перемещении зубов. Степени тканевых изменений в зависимости от величины силы по Калвеллсу Д.А..
49.	Этиологические факторы зубочелюстных аномалий, действующие в различные возрастные периоды. Классификация вредных привычек по Окушко В.П.
50.	Классификация аномалий положения отдельных зубов. Этиология, методы диагностики, тактика лечения.
51.	Аномалии формы, величины отдельных зубов. Диагностика, клиника, лечение.
52.	Аденция. Классификации. Этиология, методы диагностики, тактика лечения.
53.	Сверхкомплектные зубы. Диагностика, клиника, тактика лечения.
54.	Нарушения прорезывания зубов. Ретенция отдельных зубов, множественная ретенция. Этиология, клиника, диагностика, тактика лечения.
55.	Транспозиция отдельных зубов. Виды, этиология, диагностика, особенности лечения.
56.	Диастема. Виды. Классификация по Хорошилкиной Ф.Я. Этиология, клиника, диагностика, тактика лечения.
57.	Аномалии зубных дуг. Классификации. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.
58.	Дистальный прикус. Определение, классификации. Этиопатогенез.
59.	Клинические и дополнительные методы диагностики различных клинических форм дистального прикуса. Проба Эшлера-Биттнера. Профильная ТРГ. Антропометрические измерения диагностических моделей.
60.	Тактика лечения дистального прикуса в различные возрастные периоды.
61.	Мезиальный прикус. Классификации. Этиопатогенез.
62.	Клиника и диагностика различных клинических форм мезиального прикуса. Пробы Ильиной-Маркосян. Профильная ТРГ. Антропометрия.
63.	Тактика лечения мезиального прикуса в различные периоды формирования прикуса.
64.	Глубокий прикус. Классификации. Этиология, клиника, диагностика, лечение в различные возрастные периоды.
65.	Открытый прикус. Классификации. Этиология, клиника, диагностика, лечение в различные возрастные периоды.
66.	Перекрестный прикус. Классификации. Этиология, клиника, диагностика, лечение в различные возрастные периоды.

### ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. Ребенку 9 лет, жалобы на косметический недостаток. При внешнем осмотре лицо симметричное, пропорциональное. В полости рта: 22 зуб расположен орально, отмечается его блокирование нижними зубами. Расстояние между 21 и 23 зубами 5 мм; ширина 22 зуба – 7 мм. Какой принцип лечения данной патологии?

- A. Расширение верхнего зубного ряда, разобщение прикуса
- B. Удаление 22 зуба, ретракция фронтальных зубов
- C. Расширение верхнего зубного ряда, разобщение прикуса, перемещение 22 зуба в зубной ряд
- D. Удаление 24 зуба, перемещение 22 зуба в зубной ряд

- Е. Удаление 32 зуба, ретракция нижних фронтальных зубов
2. Ребенку 5 лет. Жалобы на эстетический недостаток. При внешнем осмотре: лицо симметричное, непропорциональное, за счет уменьшения нижней трети лица. В полости рта: 55, 54, 52, 64, 65, 74 и 84 зубы отсутствуют. Составьте план лечения.
- А. Бюгельные протезы
  - В. Аппарат Френкля, III типа
  - С. Частичные съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти
  - Д. Аппарат Андресена
  - Е. Мостовидные протезы
3. К ортодонту обратились родители с ребенком 9 лет с жалобами на неправильное расположение зуба на верхней челюсти. Во время обследования: лицо без особенностей. Прикус сменный, 12 расположен небо. Места в зубной дуге нет. В каком направлении определяется аномалия расположения 12?
- А. Трансверзальном
  - В. Вертикальном
  - С. Вокруг оси
  - Д. Горизонтальном
  - Е. Сагиттальном
4. Для лечения скученности зубов у девочки 9 лет был предложен метод системного удаления зубов по Hotz. Что служило показанием к выбору этого метода лечения?
- А. Несоответствие размеров челюстей
  - В. Сверхкомплектные зубы
  - С. Несоответствие размеров зубов и челюстей
  - Д. Сужение челюстей
  - Е. Удлинение переднего участка зубной дуги
5. Мальчику 10 лет. Жалобы на скошенный подбородок и вялое жевание. В анамнезе – искусственное вскармливание. Объективно: соотношение 6-х зубов по II классу Энгля. Сагиттальная щель – 7 мм. Проба Эшлера-Биттнера положительная. Какой наиболее вероятный диагноз?
- А. Протрузия фронтального участка верхней челюсти
  - В. Ретрузия фронтального участка нижней челюсти
  - С. Прогнатия, дистальное смещение нижней челюсти
  - Д. Пронатия, макрогнатия верхней челюсти
  - Е. Прогения, макрогнатия нижней челюсти
6. Девочке 4,5 года. Мать ребенка волнует вялое жевание, “птичий” профиль лица. В анамнезе – искусственное вскармливание. Объективно: сагиттальная щель – 5 мм. Форма верхней и нижней челюстей – полукруг. Какой метод лечения в этом возрасте наиболее целесообразен?
- А. Ортопедический
  - В. Удаление зубов
  - С. Миотерапевтический
  - Д. Физиотерапевтический
  - Е. Аппаратурный
7. Девочка 10 лет обратилась к ортодонту с жалобами на выступающий подбородок. Объективно: увеличение нижней части лица. Носогубные складки углублены. Во фронтальном участке смыкание зубов обратное, сагиттальная щель – 3 мм. Между

нижними фронтальными зубами есть тремы. Смыкание боковых зубов – по I классу Энгля. Выберите оптимальный план лечения данной больной:

- A. Перемещение нижних фронтальных зубов в язычном направлении
- B. Удаление верхних первых премоляров
- C. Расширение верхней челюсти
- D. Вестибулярное перемещение верхних резцов
- E. Перемещение верхней челюсти назад

8. У мальчика 6 лет не смыкаются передние зубы, имеется привычка сосания языка. Инфантильный тип глотания. В полости рта: имеются все молочные зубы. Между молярами имеются тремы, диастемы на обеих челюстях. Щель по вертикали между резцами и клыками до 5 мм. Установлен диагноз: травматический открытый прикус. Что нужно рекомендовать ребенку в этом возрасте?

- A. Добиться вколачивания боковых зубов по вертикали
- B. Задержать рост челюстей по трансверзали
- C. Добиться вытяжения по вертикали во фронтальных участках челюстей
- D. Устранить вредную привычку сосания, нормализовать тип глотания
- E. Задержать рост челюстей по вертикали

9. У ребенка 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?

- A. Верхнечелюстную пластинку с рукообразными пружинами
- B. Верхнечелюстную пластинку с протракционными пружинами
- C. Брекеты-систему с техникой прямой дуги по Эндрюсу
- D. Верхнечелюстную пластинку с вестибулярной дугой
- E. Стандартную – эджуайс-технику

10. Ребенок 10 лет обратился с жалобами на плохую фиксацию ортодонтического аппарата. Изготовлен съемный аппарат на верхнюю челюсть с вестибулярной дугой, расширяющим винтом и кламмерами. Какие механические приспособления съемного ортодонтического аппарата относятся к фиксирующим:

- A. Кламмеры
- B. Губные пилоты
- C. Вестибулярные дуги
- D. Боковые щиты
- E. Расширяющие винты

Зав. кафедрой стоматологии детского возраста,  
д.мед.н., профессор



И.В. Чижевский