

## Ситуационные задачи для компьютерного контроля 4 курса

### Тема №1

#### Задача №1.

В клинику обратилась пациентка 23 лет, со жалобами на неправильное положение зубов на верхней челюсти. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей.

17161514131211└2122232425262728

47464544434241└3132333435363738

Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3 высоты коронок нижних резцов. Соотношение первых постоянных моляров за первым классом Энгля. Резцовый контакт сохранен. Срединные линии между резцами совпадают, в боковых участках нижняя зубная дуга перекрывает верхнюю зубную дугу на ширину щечного бугра. На верхней челюсти положение зубов правильное. 12, 22 зубы имеют коническую форму.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвеллиса.

А. Микроденция 12, 22

В. Макроденция 12, 22

С. Ретенция 12, 22

Д. Аномалии формы зубов 12, 22

Е. Аномалия сроков прорезывания 12, 22.

Ответ-д

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. Рентгенограмму в прикус

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

#### Задача № 2.

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на смену в цвете передних зубов. Местожительство пациента район Полтавской области. Внешний осмотр без особенностей. Прикрепление мягких тканей в норме. Прорезывание зубов соответственно возраста. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/2 высоты коронок нижних резцов. Соотношение первых постоянных моляров по второму классу Энгля. В трансверсальной плоскости отклонений нет. Расположение зубов в зубной дуге правильное. На вестибулярной поверхности коронок 16,11,21,26 определяются меловидные пятна, гладкие. Термометрия безболезненна, зондирование безболезненно.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвеллиса.

А. Аномалии величины

- В. Аномалии формы
  - С. Аномалии структуры твердых тканей
  - Д. Аномалии прорезывания
  - Е. Аномалии цвета.
2. Выберите тактику лечения данной аномалии:
- А. Диспансерное наблюдение
  - В. Терапевтическое лечение
  - С. Покрытие косметическими коронками.
  - Д. Сошлифовывание пятен.
  - Е. Улучшение гигиены полости рта.

### **Задача №3.**

В клинику обратились родители с ребенком 7 лет со жалобами на отсутствие у ребенка постоянных зубов в переднем участке верхней челюсти. Из анамнеза выяснено, что прорезывание первых временных зубов началось в возрасте 11 месяцев. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей. Прикус временных зубов. Определяются физиологические диастемы и тремы, прямой резцовый контакт.

Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвеллиса:

- А. Адентия
- В. Ретенция
- С. Запоздалое прорезывание
- Д. Дистопия
- Е. Гипоплазия

Ответ- с.

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

- А. КТ
- В. ТРГ
- С. ОПТГ
- Д. Зонография
- Е. МРТ

Ответ-с.

### **Задача № 4.**

В клинику обратились родители с ребенком 7 лет по направлению врача стоматолога. Из анамнеза: у ребенка врожденный порок развития - расщелина верхней губы. При объективном обследовании выявлено: на верхней губе слева рубец после хейлопластики. Определяется рубцовая деформация слизистой оболочки альвеолярного отростка слева.

165554535211 | 212263646526

468584834241 | 313273747536

Нижняя зубная дуга перекрывает верхнюю зубную дугу на 1/2 высоты коронок верхних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами совпадают, в боковых участках фиссурно-бугорковый контакт. 22 зуб имеет коническую форму, расположенный на положенном месте в зубной дуге.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвелеса

- А. Аномалии величины
- В. Аномалии формы
- С. Аномалии структуры твердых тканей
- Д. Аномалии прорезывания
- Е. Аномалии цвета

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

- А. КТ
  - В. ТРГ
  - С. ОПТГ
  - Д. Зонография
  - Е. МРТ
- Ответ-с.

### Задача №5.

В клинику обратились родители с ребенком 10 лет с жалобами на неправильное положение зубов на верхней и нижней челюсти. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей.

165554531211┐212263646526

468584834241┘313273747536

Определяется вертикальная щель 1мм. Соотношение первых моляров по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами совпадают, в боковом участке одноименный бугорковый контакт, U-образная форма верхнего зубного ряда. Тесное положение зубов на верхней челюсти 3 степени. Размер 4-х верхних резцов составляет 35 мм, нижних резцов 27 мм.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвелеса

- А. Аномалии величины зубов
- В. Аномалии формы зубов
- С. Аномалии прорезывания зубов
- Д. Аномалии структуры твердых тканей зубов
- Е. Аномалии цвета зубов

Ответ- а

2. С помощью какого дополнительного метода исследования можно уточнить диагноз:

- А. Фотометрия
- В. Рентгенография
- С. Биометрия моделей

Д. Мастокацнографна  
Е. Электроодонтоднagnosticsка.  
Ответ- с.

### Задача № 6.

В клинику обратнлись родители с ребенком 10 лет с целью профилактического осмотра. Из анамнеза жизни выяснено, что у матери пациента нмел место токсикоз второй половины беременности. При клиническом обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей. Развитие прикуса происходит соответственно возраста.

161211 | 212226

464241 T 313236 Коронки истончены по режущему краю, эмаль при зондировании плотная, реакция на термические раздражители безболезненная.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвелнса

- А. Аномалии величины зубов
- В. Аномалии формы зубов
- С. Аномалии прорезывания зубов
- Д. Аномалии структуры твердых тканей зубов
- Е. Аномалии цвета зубов

Ответ- д

2. Выберите тактику лечения данной аномалии:

- А. Диспансерное наблюдение
- В. Терапевтическое лечение
- С. Покрытие косметическими коронками.
- Д. Беседа о вредных привычках.
- Е. Улучшение гигиены полости рта.

### Задача №7.

В клинику обратнлись родители с ребенком 14 лет с жалобами на неправильное положение зубов на верхней и нижней челюсти. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр - лицо широкое.

161514131211 L 212223242526

464544434241 T 313233343536

Соотношение первых моляров по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами не совпадают, в боковом участке правильный фиссурно-бугорковый контакт. Форма зубных дуг правильная. На верхней челюсти промежутки между зубами, отсутствует плотный апроксимальный контакт. Резцы овоидной формы.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвелнса

- А. Аномалии величины зубов
- В. Аномалии формы зубов

- С. Аномалии прорезывания зубов
  - Д. Аномалии структуры твердых тканей зубов
  - Е. Аномалии цвета зубов
2. Выберите тактику лечения данной аномалии:
- А. Диспансерное наблюдение
  - В. Ортодонтическое лечение
  - С. Покрытие косметическими коронками или реставрация.
  - Д. Беседа о вредных привычках.
  - Е. Улучшение гигиены полости рта.

#### **Задача № 8**

В клинику обратились родители с ребенком 4 лет с жалобами на стираемость коронок временных зубов. Объективно: внешний осмотр без особенностей. Зубная формула отвечает возрасту. Коронки временных зубов стерты до десневого края. Поверхность дентина блестящая, плоская, гладкая, цветом бледно-коричневая.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвелиса
- А. Аномалии величины зубов
  - В. Аномалии формы зубов
  - С. Аномалии прорезывания зубов
  - Д. Аномалии структуры твердых тканей зубов
  - Е. Аномалии цвета зубов
- Ответ- д.
2. Выберите тактику лечения данной аномалии:
- А. Диспансерное наблюдение
  - В. Ортодонтическое лечение
  - С. Покрытие косметическими коронками или реставрация.
  - Д. Беседа о вредных привычках.
  - Е. Улучшение гигиены полости рта.
- Ответ-а

#### **Задача № 9**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на подвижность 11 зуба в результате падения с велосипеда. Объективно: припухлость верхней губы, ссадина в центральной ее части.

165554531211┘212263646526

468584834241┘313273747536. 11 короче одноименного зуба на 1,5мм. Коронка розового цвета. Перкуссия болезненна. Слизистая гиперемирована отечна.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвелиса
- А. Аномалии величины зубов
  - В. Аномалии формы зубов
  - С. Аномалии прорезывания зубов
  - Д. Аномалии структуры твердых тканей зубов
  - Е. Аномалии цвета зубов

Ответ- е.

2. К изменению цвета коронки зуба на розовый приводит:

А. Употребление соответствующей пищи;

В. Некроз пульпы зуба;

С. Наследственность;

Д. Разрыв сосудисто-нервного пучка;

Е. Откладывание зубного налета.

Ответ- д.

### Задача № 10

В клинику обратились родители с ребенком 14 лет с жалобами на неправильное положение зубов на верхней и нижней челюсти. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр - лицо широкое.

161514131211┐212223242526

464544434241┘313233343536

Соотношение первых моляров по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами не совпадают, в боковом участке правильный фиссурно-бугорковый контакт. Форма зубных дуг правильная. На верхней челюсти 11 зуб – 12 мм. На вестибулярной поверхности коронки определяется вертикальная борозда. По режущему краю определяется узура.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвеллиса

А. Аномалии величины зубов

В. Аномалии формы зубов

С. Аномалии прорезывания зубов

Д. Аномалии структуры твердых тканей зубов

Е. Аномалии цвета зубов

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза и тактики лечения:

А. КТ

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонография

Е. МРТ

Ответ-с.

### Задача № 11

В клинику обратилась пациентка 27 лет с жалобами на эстетический дефект зубов на верхней челюсти. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр - лицо прямоугольно-овальное, губы смыкает свободно.

161514131211┐212223242526

464544434241┘313233343536

Соотношение первых моляров по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами не совпадают, в боковом участке справа нижняя зубная дуга перекрывает верхнюю на величину щечного бугра. Плотный апроксимальный контакт. Перекрытие резцов правильное на 1/3 коронок. 11,21 зубы по 2мм шириной, прямоугольной формы.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвелеса

А. Аномалии величины зубов

В. Аномалии формы зубов

С. Аномалии прорезывания зубов

Д. Аномалии структуры твердых тканей зубов

Е. Аномалии цвета зубов

2. Выберите тактику лечения данной аномалии:

А. Диспансерное наблюдение

В. Ортодонтическое лечение с последующей реставрацией

С. Покрытие косметическими коронками.

Д. Удаление с последующим протезированием

Е. Улучшение гигиены полости рта.

#### **Задача № 12.**

В клинику обратились родители с ребенком 6 лет с жалобами на прорезывание зуба неправильной формы. Объективно: зубная формула соответствует возрасту. В области фронтального участка верхней челюсти прорезался зуб конической формы, 2мм мезио- дистальный размер. В прикусе травмирует 31 зуб. Слизистая оболочка в области зуба без изменений.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Аномалии количества зубов

В. Аномалии формы зубов

С. Аномалии прорезывания зубов

Д. Аномалии структуры твердых тканей зубов

Е. Аномалии цвета зубов

Ответ- в

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза и тактики лечения:

А. КТ

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонография

Е. МРТ

Ответ-с.

#### **Тема №2 : «Аномалии количества зубов. Сверхкомплектные зубы»**

##### **Задача №1.**

В клинику обратились родители с ребенком 10 лет с жалобами на продолжительное отсутствие зуба на верхней челюсти.

При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей. 165554531211└21 0 63646526

468544834241┐313273747536

Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3 высоты коронок нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по первому классу Энгля. Форма зубных дуг правильная. 21 смещается дистально по зубной дуге. Альвеолярный отросток конической формы.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Адентия 22 зуба

В. Запоздалое прорезывание 22 зуба

С. Ретенция 22 зуба

Д. Дистопия 22 зуба

Е. Транспозиция 22 зуба

Ответ-а

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. Рентгенограмму в прикус

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

### **Задача №2.**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное положение зубов на верхней челюсти. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей.

1615141311211└212223242526

468544434241┐313233343536

Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3 высоты коронки нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами верхней и нижней челюсти совпадают. В боковых участках верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на ширину щечного бугра. Во фронтальном участке верхней челюсти определяется скученное положение зубов 2 степени. При осмотре зубной дуги верхней челюсти выявлен зуб конической формы 3мм.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Ретенция

В. Сверхкомплектный

С. Слившиеся зубы

Д. Дистопия

Е. Транспозиция

Ответ-в



2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. Рентгенограмму в прикус

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

### Задача № 3

В клинику обратились родители с ребенком 11 лет с жалобами на отсутствие зубов во фронтальном участке верхней челюсти. Объективно: лицо овально-прямоугольное, средней ширины.

1655545311251└612263246526

468544434241┐313233347536 Соотношение первых постоянных моляров 1 класс Энгля. Перекрытие на 1/ 2 высоты коронок нижних резцов. В трансверзальной плоскости без отклонений.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Ретенция

В. Сверхкомплектный зуб

С. Слившиеся зубы

Д. Запоздалое прорезывание

Е. Адентия

Ответ-в

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. КТ

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

### Задача № 4

В клинику обратились родители с ребенком 3- х лет с жалобами на отсутствие временных зубов. Со слов мамы беременность первая в 37 лет. В течение 3-х лет лечилась от бесплодия в центре репродукции. Отцу 40 лет. Нарушение терморегуляции кожи.

Объективно: старческий вид лица. Пушковой волос на голове. Снижение нижней трети лица. Западение верхней губы. В полости рта имеются 4- вторых молочных моляра.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Ретенция

В. Множественная адентия

С. Полная адентия

Д. Задержка прорезывания

Е. Транспозиция

Ответ-в

2. Множественная адентия временных зубов наблюдается при:

А. Синдроме Стейтона-Капдепона.

В. Ангидротической эктодермальной дисплазии.

С. Рахите

Д. Искусственном вскармливании

Е. Длительном сосании соски.

### Задача № 5

В клинику обратился пациент 18 лет с жалобами на отсутствие зубов на верхней челюсти во фронтальном участке. В анамнезе пациент пользуется частичным съемным протезом уже 8 лет. Объективно: дефект зубного ряда

16555453112 ⊥ 2263246526

464544434241 ⊥ 313233343536 Форма альвеолярного отростка в области дефекта грушевидная. Характеристика прикуса в плоскостях соответствует норме.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Ретенция

В. Сверхкомплектный зуб

С. Слившиеся зубы

Д. Запоздалое прорезывание

Е. Адентия

Ответ-в

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. КТ

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

### Задача № 6.

В клинику обратился пациент 22 лет с жалобами на травму слизистой оболочки щеки. Объективно: внешний осмотр без особенностей.

18171655545311211⊥21 22632465262728

4847464544434241 ⊥ 3132333435363738

С вестибулярной поверхности альвеолярного отростка в области 27 зуба прорезался зуб, имеющий форму премоляра, с двумя буграми.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Ретенция

В. Сверхкомплектный зуб

С. Слившиеся зубы

Д. Запоздалое прорезывание

Е. Транспозиция

Ответ-в

2. Какая тактика лечения предусмотрена в этой ситуации

А. Удаление зуба

В. Создание места в зубной дуге путем расширения и смещение зуба в зубную дугу.

С. Стриппинг зубов и смещение зуба в зубную дугу

Д. Оставить без вмешательства

Е. Удаление рядом стоящих зубов и смещение данного зуба в зубную дугу.

### Задача №7

В клинику обратились родители с ребенком 5 лет с жалобами на наличие в зубной дуге зубов неправильной формы. Со слов родителей молочные зубы уже выпали. Объективно: внешний осмотр без особенностей.

5554 53 52 51└6162636465

8584838281┘7172737475

На месте резцов прорезались зубы размером 3мм каждый, неправильной формы. Характеристика прикуса соответствует норме.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Шиловидные комплектные зубы

В. Сверхкомплектные зубы

С. Слившиеся зубы

Д. Запоздалое прорезывание

Е. Аномалии структуры твердых тканей.

Ответ-в

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. КТ

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

### Задача № 8

В клинику обратились родители с ребенком 9 лет с жалобами на отсутствие зуба на нижней челюсти. Объективно: внешний осмотр без особенностей.

165554531211└21 22 63646526

468544834241┘31 0 73747536

Определяется уплощение фронтального участка нижней челюсти. Мезиальный наклон коронки 73. Места в зубной дуге для 32 недостаточно.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Ретенция 32

В. Адентия 32

С. Дистопия 32

Д. Запоздалое прорезывание 32

Е. Транспозиция 32.

Ответ-в

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. КТ

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

### Задача № 9

В клинику обратились родители с ребенком 14 лет с жалобами на отсутствие зуба на нижней челюсти справа. Объективно: внешний осмотр без особенностей.

171615141311211121 222324252627

474644434241 31323334353637

Место для зуба в зубной дуге отсутствует полностью. Мезиальный наклон коронки 46. В анамнезе раннее удаление 85.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Ретенция 45

В. Адентия 45

С. Дистопия 45

Д. Запоздалое прорезывание 45

Е. Транспозиция 45.

Ответ-в

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. КТ

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

### Задача № 10

В клинику обратились родители с ребенком 16 лет с жалобами на отсутствие зуба на верхней челюсти справа. Объективно: внешний осмотр без особенностей.

171615141011121 222324252627

47464544434241 31323334353637

Место для зуба в зубной дуге отсутствует полностью. Соотношение первых постоянных моляров одноименное бугорковое справа. В вертикальной и трансверсальной плоскостях без изменений.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

- А. Ретенция 12
- В. Адентия 12
- С. Дистопия 12
- Д. Запоздалое прорезывание 12
- Е. Транспозиция 12.

Ответ-в

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

- А. КТ
- В. ТРГ
- С. ОПТГ
- Д. Зонографию
- Е. МРТ

Ответ-с.

### Задача № 11

В клинику обратились родители с ребенком 3 лет с жалобами на отсутствие зубов на нижней челюсти. Объективно: уменьшение нижней трети лица, глубокая супраментальная складка. Мацерация углов рта. Отсутствуют молочные моляры на нижней челюсти с обеих сторон. Со слов мамы перенесла в первой половине беременности ревматическую атаку.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

- А. Ретенция моляров
- В. Адентия моляров
- С. Дистопия моляров
- Д. Запоздалое прорезывание моляров
- Е. Анкилоз моляров.

Ответ-в

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

- А. КТ
- В. ТРГ
- С. ОПТГ
- Д. Зонографию
- Е. МРТ

Ответ-с.

### Задача № 12

В клинику обратились родители с ребенком 14 лет с жалобами на отсутствие зуба на верхней челюсти справа. Объективно: внешний осмотр без особенностей.

1716 0 141311211┐21 222324252627  
474644434241┘31323334353637

Место для зуба в зубной дуге отсутствует полностью. Мезиальный наклон коронки 16. В анамнезе раннее удаление 55. У отца отсутствует аналогичный зуб.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

- А. Ретенция 15
- В. Адентия 15
- С. Дистопия 15
- Д. Запоздалое прорезывание 15
- Е. Транспозиция 15.

Ответ-в

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

- А. КТ
- В. ТРГ
- С. ОПТГ
- Д. Зонографию
- Е. МРТ

Ответ-с.

### **Тема №3 : Аномалии прорезывания зубов.**

#### **Задача №1.**

В клинику обратились родители с ребенком 10 лет с жалобами на продолжительное отсутствие зуба на верхней челюсти.

При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей. 165554531211┐0 22 63646526

468544834241┐313273747536

Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3 высоты коронок нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по первому классу Энгля. Форма зубных дуг правильная. 21 смещается дистально по зубной дуге. Альвеолярный отросток конической формы. Места в зубной дуге для 21 недостаточно. На ОПТГ определяется зачаток центрального резца нормальной минерализации, корень сформирован на 2/3 высоты, расположенный под углом к месту прорезывания до 15° в зубной дуге.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

- А. Адентия 21 зуба
- В. Запоздалое прорезывание 21 зуба
- С. Ретенция 21 зуба
- Д. Дистопия 21 зуба
- Е. Транспозиция 21 зуба

Ответ- С.

2. Определите степень тяжести аномалии по классификации Хорошилкиной.

- А. 1 степень
- В. 2 степень
- С. 3 степень
- Д. 4 степень
- Е. 5 степень.

Ответ – В.

### Задача №2.

В клинику обратились родители с ребенком 15 лет с жалобами на отсутствие клыков на верхней челюсти. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей.

17161514 0 112111 2122024252627

47468544434241 T 31323334353637

Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3 высоты коронки нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по второму классу Энгля. Срединные линии между резцами верхней и нижней челюсти совпадают. В боковых участках верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на ширину щечного бугра. Места в зубной дуге для клыков по 3 мм с каждой стороны. На рентгенограмме определяются зачатки клыков расположенные под углом 30° к корню латеральных резцов. Корни клыков полностью сформированы.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Адентия 13,23 зубов

В. Запоздалое прорезывание 13,23 зубов

С. Ретенция 13,23 зубов

Д. Дистопия 13,23 зубов

Е. Транспозиция 13,23 зубов

Ответ- С.

2. Определите степень тяжести аномалии по классификации Хорошилкиной.

А. 1 степень

В. 2 степень

С. 3 степень

Д. 4 степень

Е. 5 степень.

Ответ – С.

### Задача №3

В клинику обратились родители с ребенком 7 лет с жалобами на отсутствие резцов на верхней челюсти. Со слов мамы ребенок перенес рахит средней степени тяжести. Прорезывание временных резцов произошло в 11 месяцев. Объективно: внешний осмотр без особенностей.

1655545315251 1 612263646526

468584838241 T 317273747536 Определяется подвижность резцов 1 степени.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Адентия 11,21 зубов

В. Запоздалое прорезывание 11,21 зубов

С. Ретенция 11,21 зубов

Д. Дистопия 11,21 зубов

Е. Транспозиция 11,21 зубов

Ответ- В.

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. КТ

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

#### Задача №4

В клинику обратились родители с ребенком 4 лет с жалобами на неправильное положение зубов на нижней челюсти. Объективно: внешний осмотр без особенностей.

55545315251└6122636465

8584838241┘3172737475

Положение 31 и 41 зубов язычное, места в зубной дуге не достаточно. На верхней и нижней зубной дуге отсутствуют тремы. Перекрытие нижних резцов верхними на ½ высоты коронок. Соотношение на вторых молярах одноименное бугорковое.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелиса

А. Дислокация 31и 41 зубов

В. Макродентия 31,41 зубов

С. Раннее прорезывание 31 и 41 зубов

Д. Дистопия 31,41 зубов

Е. Транспозиция 31,41 зубов.

Ответ- С.

2. Определите тактику ведения данного пациента.

А. Диспансерное наблюдение.

В. Удаление 52, 62

С. Удаление 82,72

Д. Расширение нижнего зубного ряда

Е. Рекомендовать жевательную нагрузку и массаж.

Ответ-Е.

#### Задача №5

В клинику обратились родители с ребенком 14 лет с жалобами на отсутствие зуба на верхней челюсти слева. Объективно: внешний осмотр без особенностей.

17161514 1311211└21222324 02627

47468544434241┘31323334353637

В зубной дуге места для отсутствующего зуба нет. Плотный апроксимальный контакт между 24 и 26.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелиса

А. Дислокация 25 зуба

В. Макродентия 25 зуба

С. Ретенция 25 зуба

Д. Позднее прорезывание 25 зуба



Е. Транспозиция 25 зуба.

Ответ- С.

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. КТ

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

### **Задача № 6**

В клинику обратились родители с ребенком 4,5 месяца для осмотра. На нижней челюсти определяется в фазе прорезывания бугорками режущего края анатомическое образование по форме напоминающее зуб. Слизистая в этой области гиперемирована, при пальпации болезненна.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелиса

А. Дислокация 71 зуба

В. Макродентия 71 зуба

С. Аномалия формы зуба

Д. Раннее прорезывание 41 зуба

Е. Сверхкомплектный зуб.

Ответ- Д.

2. Определите тактику ведения данного пациента.

А. Диспансерное наблюдение.

В. Удаление прорезывающегося зуба

С. Стимуляция прорезывания зуба

Д. Сошлифовывание бугорков

Е. Рекомендовать массаж.

Ответ-А.

### **Задача №7**

В клинику обратились родители с мальчиком 8 лет с жалобами на отсутствие постоянных резцов на верхней челюсти. В анамнезе у ребенка синдром Иценко-Кушинга. Ребенок находится на диспансерном учете у врача эндокринолога. Со слов мамы развитие у ребенка замедленное. Объективно: ребенок маленького роста, неконтактный. Уплощенная средняя зона лица.

1655545315251└616263646526

468584838241┘317273747536

Прикус смены зубов. В плоскостях без изменений. Подвижность 61,51 – 1 степени.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелиса

А. Дислокация 11, 21 зубов

В. Ретенция 11 и 21 зубов

С. Микроденция 11 и 21

Д. Позднее прорезывание 12,21 зубов

Е. Транспозиция 11 и 21 зубов.

Ответ- Д.

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. КТ

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

### Задача №8

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с целью профилактического осмотра. Внешний осмотр без особенностей.

17161514 13112111 21222324 252627

47468544434241 3132333435 0 37

На нижней челюсти слева отсутствует в зубной дуге первый постоянный моляр. Прорезавшийся 37 зуб медиальным бугром наклонен мезиально. Промежуток 35 и 37 -4 мм. Со слов мамы ранее к хирургическим вмешательствам не прибегали.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

А. Дислокация 36 зуба

В. Ретенция 36 зуба

С. Микроденция 36 зуба

Д. Позднее прорезывание 36 зуба

Е. Транспозиция 36 зуба.

Ответ- В.

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

А. КТ

В. ТРГ

С. ОПТГ

Д. Зонографию

Е. МРТ

Ответ-с.

### Задача № 9

В клинику обратились родители с ребенком 9 лет с жалобами на отсутствие зуба на верхней челюсти справа. Состояние после хейло и уранопластики. В анамнезе врожденное несращение верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба справа.

Объективно: на верхней губе рубец после хейлопластики. Губы смыкается с напряжением, оказывая давление на верхний зубной ряд.

16555453 0 11 212263646526

468584834241 313273747536

Соотношение на первых постоянных молярах по первому классу Энгля. На верхней челюсти справа в зубной дуге отсутствует постоянный зуб. На небе пальпируется выпуклое образование в проекции передней пары поперечных небных складов

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелиса

- А. Дислокация 12 зуба
- В. Транспозиция 12 зуба.
- С. Адентия 12 зуба
- Д. Позднее прорезывание 12 зуба
- Е. Ретенция 12 зуба

Ответ- Е.

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

- А. ОПТГ
- В. ТРГ
- С. КТ
- Д. Зонографию
- Е. МРТ

Ответ-А.

#### **Задача №10**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с целью профилактического осмотра. Объективно: Прикус постоянных зубов. На верхней челюсти слева отсутствует клык. Места для него в зубной дуге нет. Не совпадают косметические центры. Со слов мамы хирургических вмешательств не проводилось.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелиса

- А. Ретенция 23 зуба
- В. Дислокация 23 зуба
- С. Адентия 23 зуба
- Д. Позднее прорезывание 23 зуба
- Е. Транспозиция 12 зуба.

Ответ- А.

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

- А. КТ
- В. ТРГ
- С. Зонографию
- Д. ОПТГ
- Е. МРТ

Ответ-Д.

#### **Задача №11**

В клинику обратились родители с ребенком 5 лет с жалобами на неправильное прорезывание зуба на верхней челюсти справа. Объективно: внешний осмотр без особенностей. Прикус временных зубов. Тремы отсутствуют, симптом Цилинского отсутствует. Перекрытие на ½ коронки

нижних резцов. В фазе прорезывания вестибулярно - центральный резец. Места в зубной дуге не достаточно.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

- А. Дислокация 11 зуба
- В. Сверхкомплектный зуб
- С. Раннее прорезывание 11 зуба
- Д. Позднее прорезывание 12 зуба
- Е. Транспозиция 62 зуба.

Ответ- С.

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

- А. КТ
- В. ТРГ
- С. МРТ
- Д. Зонографию
- Е. ОПТГ

Ответ-Е.

### Задача № 12

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на отсутствие зубов на верхней челюсти. Ребенок находится на учете у терапевта-стоматолога с диагнозом фиброматоз десен.

Объективно: внешний осмотр без особенностей.

16555453 52 11┘ 0 6263646526

468584834241 ┘ 313273747536

Соотношение на первых постоянных молярах по первому классу Энгля. На верхней челюсти слева в зубной дуге отсутствует постоянный зуб. Десна плотная, не смещается при пальпации. Коронки временных зубов до ½ высоты покрыты десной.

1. Поставьте предварительный диагноз по классификации Калвелеса

- А. Дислокация 21 зуба
- В. Адентия 21 зуба
- С. Ретенция 21 зуба
- Д. Позднее прорезывание 21 зуба
- Е. Транспозиция 21 зуба.

Ответ- С.

2. Какой метод исследования необходимо использовать для уточнения диагноза:

- А. КТ
- В. ТРГ
- С. МРТ
- Д. Зонографию
- Е. ОПТГ

Ответ-Е.

**Тема: Аномалии формирования зубного ряда (диастема, тремы, скученность, вестибулярное положение, оральное положение, супра-, инфра-, тортопозиции, транспозиции)**

### **Задача №1**

Родители 7-летней девочки обратились к врачу ортодонту по поводу наличия у нее промежутка между верхними центральными резцами. Выявлена диастема 4-5мм. Смыкание зубов – 1 класс по Энгля. При рентгенологическом обследовании определяется сверхкомплектный зуб, который расположен между 11 21 зубами.

1. Определите тактику лечения.

- А. Миогимнастика и массаж;
- В. Устранение дисатемы;
- С. Удаление сверхкомплектного зуба и закрытие диастемы;
- Д. Динамическое наблюдение;
- Е. Стимуляция прорезывания сверхкомплектного зуба.

Ответ - С

2. Какой аппарат показан для устранения диастемы:

- А. Коргауза;
- В. Брюкля;
- С. Мюлемана;
- Д. Крауса;
- Е. Андресена.

Ответ- А.

### **Задача №2**

У 12-летней девочки выявлена ретенция 11 зуба и поворот вокруг оси 21 зуба на 15°. Из-за наличия во фронтальном участке двух сверхкомплектных зубов.

1. Выберите рациональный метод лечения.

- А. Биологический
- В. Аппаратурный
- С. Хирургический и аппаратурный
- Д. Протетический
- Е. Хирургический.

Ответ-С.

2. С помощью каких элементов в конструкции съемных ортодонтических аппаратов возможно устранение поворота по оси 21 зуба.

- А. Наклонной плоскости
- В. Толкателя
- С. Толкателя и вестибулярной дуги.
- Д. Накусочной площадки
- Е. Эластической лигатуры.

Ответ –С.

### Задача №3

К стоматологу обратились родители по поводу неправильного положения зуба на верхней челюсти у 13-летнего сына. При объективном обследовании: 22 зуб прорезался кзади от 21 зуба, места в зубной дуге недостаточно, перекрывается 32 и 33 зубами на  $\frac{1}{2}$  высоты коронки.

1. Поставьте предварительный диагноз

- А. Небное положение 22 зуба
- В. Лингвальное положение 32 и 33 зубов
- С. Мезиальное положение 22 зуба.
- Д. Дистальное положение 22 зуба.
- Е. Вестибулярное положение 22 зуба.

Ответ- А

1. Назовите элемент в конструкции съемных ортодонтических аппаратов которым возможно перемещение 21 зуба в правильную позицию.

- А. Наклонная плоскость
- В. Толкатель
- С. Толкатель и вестибулярная дуга.
- Д. Накусочная площадка
- Е. Эластическая лигатура.

Ответ –В.

### Задача № 4

В клинику обратились родители с девочкой 9-ти лет. У нее выявлено: прикус смены зубов, наблюдается уплощение фронтального участка нижней челюсти, 42 зуб вытеснен из зубного ряда язычно, поворот по оси 41,31,32 зубов.

1. Определите степень тяжести скученного положения зубов по Снагиной.

- А. Первый
- В. Второй
- С. Третьей
- Д. Четвертой
- Е. Пятой.

Ответ- С.

2. Определите тактику лечения.

- А. Миогимнастика и массаж;
- В. Удаление 83;
- С. Удаление 83 зуба и перемещение 42 в зубную дугу;
- Д. Динамическое наблюдение;
- Е. Вакуммассаж.

Ответ – С

### **Задача №5**

В клинику обратились родители 14-летней девочки. Во время клинического обследования у нее диагностирована скученность верхних фронтальных зубов III степени тяжести. При морфометрическом исследовании моделей челюстей установлено, что сумма ширины коронок 4-х верхних резцов составляет 36,0мм, а нижних – 27мм.

1. Установите этиологический фактор ортодонтической патологии.

- А. Индивидуальная микродензия нижних резцов.
- В. Индивидуальная микродензия верхних резцов.
- С. Абсолютная макродензия верхних резцов.
- Д. Абсолютная макродензия нижних резцов.
- Е. Диспропорция размеров зубов и челюстей.

Ответ-С.

2. С помощью какого метода диагностики можно определить пропорциональность размера резцов

- А. Пона
- В. Тона
- С. Снагиной
- Д. Герлаха
- Е. Коргауза.

Ответ- В.

### **Задача №6**

Во время профилактического осмотра стоматолог выявил у мальчика 9-ти лет преддверие полости рта глубиной 3мм, наблюдается тесное положение нижних фронтальных зубов II степени тяжести.

1. Определите тактику ведения данного пациента

- А. Углубление преддверия полости рта.
- В. Аппаратурное ортодонтическое лечение.
- С. Массаж альвеолярного отростка
- Д. Миогимнастика для мышц языка.
- Е. Миогимнастика для мышц губ.

Ответ- А

2. Какой в норме должна быть глубина преддверия полости рта

- А. 4мм
- В. 5-7мм
- С. 8-10мм
- Д. 11-12мм
- Е. свыше 12мм.

Ответ- В.

### **Задача №7**

Девочка 12-ти лет обратилась к врачу по поводу неправильного положения передних зубов на верхней челюсти. При морфометрии КДМ выявлено индивидуальную макродентию верхних резцов.

1. Какой метод исследования позволил установить такой диагноз

А. Метод Хаулея-Гербера-Гербста

В. Метод Пона

С. Метод Нансе

Д. Метод Тона

Е. Метод Герлаха

Ответ- Д

2. Какие виды макродентии вы знаете

А. Абсолютная

В. Идиопатическая

С. Физиологическая

Д. Патологическая

Е. Нормостеническая

Ответ-А

### **Задача №8**

В клинику обратились родители с ребенком 7 лет с жалобами на наличие щели между зубами на верхней челюсти. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей. Уздечка верхней губы прикрепляется в области резцового сосочка.

165554535211┘212263646526

468584834241┘313273747536

Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3 высоты коронки нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами верхней и нижней челюсти совпадают. В боковых участках верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на ширину щечного бугра. Определяется щель между центральными резцами величиной 3 мм, коронки отклонены латерально.

1. Определите тип диастемы по Хорошилкиной

А. Первый

В. Второй

С. Третий

Д. Четвертый

Е. Пятый

Ответ-А

2. Назовите этиологический фактор данной патологии.

А. Ротовое дыхание

В. Сосание нижней губы

С. Низкое прикрепление уздечки верхней губы.

Д. Мелкое преддверие полости рта.

Е. Инfantильное глотание

Ответ- С.

### **Задача № 9**



В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное положение зубов на нижней челюсти. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей.

161514131211┘212223242526

468544434241┘313233343536

Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на  $\frac{2}{3}$  высоты коронки нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами верхней и нижней челюсти совпадают. В боковых участках верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на ширину щечного бугра. Во фронтальном участке нижней челюсти определяется равномерное наложение друг на друга фронтальных зубов, с поворотом вокруг оси. Форма нижней зубной дуги правильная.

1. Определите степень тяжести скученности

А. Первая

В. Вторая

С. Третья

Д. Четвертая

Е. Пятая

Ответ-В.

2. Определите тактику ведения данного пациента

А. Миогимнастика

В. Массаж

С. Диспансерное наблюдение

Д. Расширение зубного ряда

Е. Сепарация аппроксимальных поверхностей

Ответ-Д

### Задача №10.

В клинику обратилась пациентка 23 лет, с жалобами на неправильное положение зубов на верхней челюсти. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей.

17161514131211┘21222324252627228

47464544434241┘3132333435363738

Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на  $\frac{3}{3}$  высоты коронок нижних резцов. Соотношение первых постоянных моляров по второму классу Энгля. Резцовый контакт сохранен. Срединные линии между резцами совпадают, в боковых участках нижняя зубная дуга перекрывает верхнюю зубную дугу на ширину щечного бугра. На верхней челюсти положение зубов в состоянии ретрузии. Определяется Y-образная форма верхней зубной дуги. 21 вытеснен из зубной дуги, отмечаются повороты зубов по оси, значительное наложение их друг на друга. При биометрии контрольных моделей определяется фронтальная недостаточность 3,7 мм.

1. Определите степень фронтальной недостаточности

А. Первая

- В. Вторая
- С. Третья
- Д. Четвертая
- Е. Пятая

Ответ- С

2. Фронтальную недостаточность определяют по методу

- А. Долгополовой
- В. Поздняковой
- С. Снагиной
- Д. Ильиной-Маркосян
- Е. Григорьевой

Ответ-С.

### Задача №11.

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное положение зубов на верхней и нижней челюсти. При объективном обследовании выявлено: внешний осмотр без особенностей.

165554531211┘212263646526

468584834241┘313273747536

Выявлен 3 тип уздечки языка. Определяется вертикальная щель 1мм. Соотношение зубов по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами совпадают, в боковом участке верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на ширину щечного бугра. Определяется вестибулярный наклон фронтальных зубов на верхней и нижней челюсти с наличием промежутков между зубами.

1. Сколько типов уздечки языка определяют клинически

- А. Три
- В. Четыре
- С. Пять
- Д. Шесть
- Е. Семь

Ответ-С.

2. Назовите элемент в конструкции съемных ортодонтических аппаратов, которым возможно устранить вестибулярный наклон зубов.

- А. Небная губа
- В. Вестибулярная дуга
- С. Лингвальная дуга
- Д. Протрагирующая пружина
- Е. Рукообразная пружина

Ответ- В.

### Задача № 12

К ортодонту обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При объективном осмотре: лицо без особенностей. Прикус смены зубов, не заменились временные вторые моляры на верхней челюсти. 13 и 23 расположены

вестибулярно, выше окклюзионной плоскости. Промежуток между 12 и 14 - 6 мм, между 22 и 24 - 7 мм. Соотношение зубных рядов по сагиттали, вертикали и трансверзали правильное.

1. Какой метод биометрического изучения моделей челюстей применяют для измерения ширины зубных дуг:

- A) Pont;
- B) Топп;
- C) Gerlach;
- D) Korkhaus;
- E) Hawley.

Ответ- А

2. Согласно классификации Л.П.Григорьевой описанная выше клиническая картина относится к:

- A) аномальному прикусу;
- B) ортогнатическому;
- C) оргогеническому;
- D) опистогнатическому;
- E) бипрогнатическому.

Ответ- А

### **Тема №5 : Аномалии зубных рядов.**

#### **Задача №1.**

В клинику обратилась пациентка 15 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании определено: лицо симметрично, снижена высота нижней трети лица. Глубокая супраментальная складка. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 3/3 коронок нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах одноименное бугорковое, резцовый контакт сохранен. Срединные линии между резцами совпадают, верхняя зубная дуга шире нижней на ширину щечного бугорка. Верхняя зубная дуга имеет трапецевидную форму. 11, 21 имеют оральный наклон. 12, 22 зубы расположены вестибулярно.

1. Определите в какой плоскости определяется изменение формы зубного ряда

- A. Вертикальной
- B. Орбитальной
- C. Трансверзальной
- D. Сагиттальной
- E. Фронтальной

Ответ-С.

2. Какой метод биометрии диагностических моделей необходимо провести для уточнения характера морфологических нарушений;

- A. Пона
- B. Тона
- C. Снагиной
- D. Герлаха

Е. Коргауза.

Ответ- Е.

### **Задача №2.**

В клинику обратились родители с ребенком 11 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: лицо пропорционально, наблюдается незначительная асимметрия справа, углубление носогубной складки, опущение угла рта. Губы смыкаются свободно. Прикрепление мягких тканей отвечает норме. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/2. Соотношение на первых постоянных молярах слева нейтральное, справа одноименное бугорковое, резцовый контакт сохранен. Средние линии между резцами не совпадают на 1/3 ширины коронки 41 зуба. При осмотре верхней зубной дуги определяется расположение 16,55,14,13 зубов ближе к срединной линии чем с противоположной стороны. 11 зуб занимает вестибулярное положение. 12 зуб расположен на небе.

1. Какая форма зубной дуги наблюдается в данном случае по классификации Калвеллиса;

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. образный зубной ряд
- Е. Седловидно-сдавленный зубной ряд.

Ответ-В.

2. В какой плоскости определяются изменения

- А. Вертикальной
- В. Орбитальной
- С. Трансверзальной
- Д. Сагиттальной
- Е. Фронтальной

Ответ- С.

### **Задача №3.**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на нижней челюсти. При клиническом обследовании определяется: нижняя треть лица уменьшена, углублена супраментальная складка. При осмотре полости рта выявлена укороченная уздечка языка 1 типа. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 3/3. Соотношение на первых постоянных молярах по второму классу Энгля, резцовый контакт сохранен. Срединные линии между резцами совпадают, в боковых участках верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на ширину щечного бугорка. На верхней челюсти наблюдается оральный наклон фронтальной группы зубов, скученность 2 степени, на нижней челюсти скученность зубов 2 степени.

1. Определите, какую форму имеет верхняя зубная дуга при условии орального наклона зубов

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V- образный зубной ряд
- Е. Седловидно-сдавленный зубной ряд.

Ответ-С.

2. Какой метод биометрии диагностических моделей необходимо провести для уточнения характера изменений верхней и нижней зубных дуг;

- А. Пона
- В. Тона
- С. Снагиной
- Д. Герлаха
- Е. Коргауза.

Ответ- Е.

#### **Задача № 4.**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней и нижней челюстях. При клиническом обследовании определено: внешний вид без особенностей. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3. Соотношение на первых постоянных молярах по 1 классу Энгля. Резцовый контакт сохранен. Определяется Y - образная форма верхнего зубного ряда. Форма нижнего зубного ряда отвечает норме. В боковых участках нижняя зубная дуга перекрывает верхнюю зубную дугу на ширину щечного бугорка. 1211X2122 повернуты вокруг оси на  $15^\circ$ , места для прорезывания 13X23 недостаточно.

1. Определите, в какой плоскости происходят изменения зубного ряда верхней челюсти

- А. Вертикальной
- В. Орбитальной
- С. Трансверзальной
- Д. Сагиттальной
- Е. Трансверзальной и сагиттальной

Ответ- Е.

2. Какой дополнительный метод исследования необходимо провести для уточнения характера нарушений

- А. Биометрический
- В. Функциональный
- С. Антропометрический
- Д. Фотометрический
- Е. Рентгенологический

Ответ-А

#### **Задача № 5.**

При биометрии диагностических моделей пациента К. 23 лет определяется сужение верхней зубной дуги по Pont в участке 14- 24 на 4 мм, в участке 16-26 ширина зубной дуги уменьшена в сравнении с нормой на 10мм. Определяется удлинение переднего отрезка верхней зубной дуги на 4мм. Нарушено расположение зубов во фронтальном участке: скученность 2 степени; в боковом участке определяется оральное положение 15,14\_\_24,25 зубов. На основании указанных изменений определите:

1. Какую форму имеет верхняя зубная дуга по классификации Калвеллиса;

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. Седловидно-сдавленный зубной ряд.

Ответ-Е

2. Какой этиологический фактор обуславливает формирование такого зубного ряда

- А. Закусывание верхней губы
- В. Ротовое дыхание
- С. Прокладывание языка между зубами
- Д. Инфантильное глотание
- Е. Сосание пальца

Ответ- В.

### **Задача № 6.**

В клинику обратились родители с ребенком 7 лет с жалобами на нарушение расположения зубов на верхней челюсти. В анамнезе определены аденоидные разрастания III степени. При обследовании выявлено: лицо симметрично, нижняя треть лица укорочена, скошенный назад подбородок. Рот полуоткрыт, губы смыкают с напряжением, широкая переносица, сглажены носогубные складки, супраментальная складка углублена. Нижняя губа расположена под верхними резцами. Осмотр полости рта: прикрепление мягких тканей нормальное. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 3/3 высоты - коронок нижних резцов. Соотношение зубных дуг на первых постоянных молярах по второму классу Энгля. Определяется сагиттальная щель 5мм, вестибулярное положение 12,11,12,12 зубов, с наличием промежутков. В боковых участках верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на ширину щечного бугорка.

1. Определите, лицевые признаки, какой аномалии определяются у пациента;

- А. Прогнатии
- В. Прогении
- С. Перекрестного прикуса
- Д. Ортогенического прикуса
- Е. Аномалийного прикуса

Ответ- А

2. Какая форма зубной дуги преимущественно формируется при данной форме аномалии прикуса

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. U-образный зубной ряд.

Ответ- Е

### **Задача №7**

В клинику обратились родители с ребенком 7 лет с жалобами на неправильное прорезывание зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: удлинена нижняя треть лица, сглажена супраментальная складка, подбородок выступает вперед, нижняя губа перекрывает верхнюю губу. Мелкое преддверие полости рта. Наблюдается обратное резцовое перекрытие на 1/2 высоты коронок верхних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по III классу Энгля, сохранен плотный резцовый контакт. Срединные линии между резцами совпадают, в боковых участках верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на величину щечного бугорка.

1. Определите лицевые признаки какой аномалии наблюдаются у пациента

- А. Прогнатии
- В. Прогении
- С. Перекрестного прикуса
- Д. Ортогенического прикуса
- Е. Аномалийного прикуса

Ответ-В

2. Какая форма верхней зубной дуги может сформироваться при данной форме аномалии по классификации Калвеллиса

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. U-образный зубной ряд.

Ответ-С.

### **Задача № 8**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на нижней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: внешний вид без особенностей; ограниченные движения языка (симптом сердечка). Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3 высоты коронок нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по I классу Энгля, резцовый контакт сохранен. В трансверсальной плоскости отклонений не определяется.

На нижней челюсти 83,42,41 31,32,73 зубы расположены на одном уровне. Определяется скученность фронтальных зубов II степени.

1. Определите, какая форма нижнего зубного ряда сформировалась при данной ситуации по классификации Калвеллиса

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. U-образный зубной ряд.

Ответ-С.

2. Определите этиологический фактор формирования такой зубной дуги

- А. Закусывание верхней губы
- В. Ротовое дыхание
- С. Прокладывание языка между зубами
- Д. Короткая уздечка языка
- Е. Сосание пальца

Ответ- Д.

### **Задача №9.**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: уменьшение нижней трети лица, углубление супраментальной складки. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на  $\frac{3}{3}$  высоты коронок нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по II классу Энгля, резцовый контакт сохранен. Верхние резцы имеют оральный наклон. Срединные линии между резцами совпадают, верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу в боковых участках на ширину щечного бугорка. На нижней челюсти 31,32,41,42 имеют оральный наклон.

1. Определите, какую форму приобретают верхняя и нижняя зубные дуги при выше обозначенном расположении зубов

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. U-образный зубной ряд.

Ответ-С.

2. Какой метод биометрии диагностических моделей необходимо провести для уточнения характера изменений верхней и нижней зубных дуг;

- А. Пона
- В. Тона
- С. Снагиной
- Д. Герлаха
- Е. Коргауза.

Ответ- Е.



### Задача № 10.

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное прорезывание зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: внешний вид без особенностей. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3. Соотношение на первых постоянных молярах по I классу Энгля, резцовый контакт сохранен. Срединные линии между резцами совпадают. 16,15,14,13,12,11 зубы расположены ближе к срединной плоскости, наблюдается одноименный бугорковый контакт боковых зубов справа. 13 зуб занимает вестибулярное положение с недостатком места в зубной дуге на 2мм.

1. Определите: какую форму приобретает верхняя зубная дуга по классификации Калвеллиса

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. Седловидно-сдавленный зубной ряд.

Ответ-В

2. В какой плоскости определяется аномалия;

- А. Вертикальной
- В. Орбитальной
- С. Трансверсальной
- Д. Сагиттальной
- Е. Трансверсальной и сагиттальной

Ответ- С.

### Задача № 11.

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное прорезывание зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: внешний вид без особенностей. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3. Соотношение на первых постоянных молярах по I классу Энгля, резцовый контакт сохранен. Срединные линии между резцами совпадают. Определяется 2 степень скученности . Измерения КДМ показали, что верхняя зубная дуга сужена в области премоляров на 7мм, в области моляров на 7мм.

1. Определите форму зубного ряда по классификации Калвеллиса, которая формируется в этом случае.

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. Седловидно-сдавленный зубной ряд.

Ответ-А

2. В какой плоскости определяется аномалия;

- А. Вертикальной

- В. Орбитальной
  - С. Трансверзальной
  - Д. Сагиттальной
  - Е. Трансверзальной и сагиттальной
- Ответ- С.

### **Задача № 12**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. Со слов мамы длительное время грызет ручку. При клиническом обследовании выявлено: удлинение нижней трети лица. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю минимально. Соотношение на первых постоянных молярах по I классу Энгля. В трансверзальной плоскости отклонений не определяется. На верхней челюсти 12,11,21,22 зубы повернуты вокруг оси на 45°..

1. Определите, какая форма верхнего зубного ряда сформировалась при данной ситуации по классификации Калвеллиса

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. U-образный зубной ряд.

Ответ-Д.

2. Определите этиологический фактор формирования такой зубной дуги

- А. Закусывание верхней губы
- В. Ротовое дыхание
- С. Прокладывание языка между зубами
- Д. Короткая уздечка языка
- Е. Грызет ручку

Ответ- Е.

### **Тема №5 : Аномалии зубных рядов.**

#### **Задача №1.**

В клинику обратилась пациентка 15 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании определено: лицо симметрично, снижена высота нижней трети лица. Глубокая супраментальная складка. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 3/3 коронок нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах одноименное бугорковое, резцовый контакт сохранен. Срединные линии между резцами совпадают, верхняя зубная дуга шире нижней на ширину щечного бугорка. Верхняя зубная дуга имеет трапецевидную форму. 11, 21 имеют оральный наклон. 12, 22 зубы расположены вестибулярно.

1. Определите в какой плоскости определяется изменение формы зубного ряда

- А. Вертикальной

- В. Орбитальной
- С. Трансверзальной
- Д. Сагиттальной
- Е. Фронтальной

Ответ-С.

2. Какой метод биометрии диагностических моделей необходимо провести для уточнения характера морфологических нарушений;

- А. Пона
- В. Тона
- С. Снагиной
- Д. Герлаха
- Е. Коргауза.

Ответ- Е.

### **Задача №2.**

В клинику обратились родители с ребенком 11 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: лицо пропорционально, наблюдается незначительная асимметрия справа, углубление носогубной складки, опущение угла рта. Губы смыкаются свободно. Прикрепление мягких тканей отвечает норме. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/2. Соотношение на первых постоянных молярах слева нейтральное, справа одноименное бугорковое, резцовый контакт сохранен. Средние линии между резцами не совпадают на 1/3 ширины коронки 41 зуба. При осмотре верхней зубной дуги определяется расположение 16,55,14,13 зубов ближе к срединной линии чем с противоположной стороны. 11 зуб занимает вестибулярное положение. 12 зуб расположен на небе.

1. Какая форма зубной дуги наблюдается в данном случае по классификации Калвеллиса;

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. образный зубной ряд
- Е. Седловидно-сдавленный зубной ряд.

Ответ-В.

2. В какой плоскости определяются изменения

- А. Вертикальной
- В. Орбитальной
- С. Трансверзальной
- Д. Сагиттальной
- Е. Фронтальной

Ответ- С.

### **Задача №3.**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на нижней челюсти. При клиническом

обследовании определяется: нижняя треть лица уменьшена, углублена супраментальная складка. При осмотре полости рта выявлена укороченная уздечка языка 1 типа. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на  $\frac{3}{3}$ . Соотношение на первых постоянных молярах по второму классу Энгля, резцовый контакт сохранен. Срединные линии между резцами совпадают, в боковых участках верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на ширину щечного бугорка. На верхней челюсти наблюдается оральный наклон фронтальной группы зубов, скученность 2 степени, на нижней челюсти скученность зубов 2 степени.

1. Определите, какую форму имеет верхняя зубная дуга при условии орального наклона зубов

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. Седловидно-сдавленный зубной ряд.

Ответ-С.

2. Какой метод биометрии диагностических моделей необходимо провести для уточнения характера изменений верхней и нижней зубных дуг;

- А. Пона
- В. Тона
- С. Снагиной
- Д. Герлаха
- Е. Коргауза.

Ответ- Е.

#### **Задача № 4.**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней и нижней челюстях. При клиническом обследовании определено: внешний вид без особенностей. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на  $\frac{1}{3}$ . Соотношение на первых постоянных молярах по 1 классу Энгля. Резцовый контакт сохранен. Определяется Y - образная форма верхнего зубного ряда. Форма нижнего зубного ряда отвечает норме. В боковых участках нижняя зубная дуга перекрывает верхнюю зубную дугу на ширину щечного бугорка. 1211X2122 повернуты вокруг оси на  $15^\circ$ , места для прорезывания 13X23 недостаточно.

1. Определите, в какой плоскости происходят изменения зубного ряда верхней челюсти

- А. Вертикальной
- В. Орбитальной
- С. Трансверсальной
- Д. Сагиттальной
- Е. Трансверсальной и сагиттальной

Ответ- Е.

2. Какой дополнительный метод исследования необходимо провести для уточнения характера нарушений

- А. Биометрический
- В. Функциональный
- С. Антропометрический
- Д. Фотометрический
- Е. Рентгенологический

Ответ-А

### **Задача № 5.**

При биометрии диагностических моделей пациента К. 23 лет определяется сужение верхней зубной дуги по Pont в участке 14- 24 на 4 мм, в участке 16-26 ширина зубной дуги уменьшена в сравнении с нормой на 10мм. Определяется удлинение переднего отрезка верхней зубной дуги на 4мм. Нарушено расположение зубов во фронтальном участке: скученность 2 степени; в боковом участке определяется оральное положение 15,14\_\_24,25 зубов. На основании указанных изменений определите:

1. Какую форму имеет верхняя зубная дуга по классификации Калвеллиса;

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. Седловидно-сдавленный зубной ряд.

Ответ-Е

2. Какой этиологический фактор обуславливает формирование такого зубного ряда

- А. Закусывание верхней губы
- В. Ротовое дыхание
- С. Прокладывание языка между зубами
- Д. Инфантильное глотание
- Е. Сосание пальца

Ответ- В.

### **Задача № 6.**

В клинику обратились родители с ребенком 7 лет с жалобами на нарушение расположения зубов на верхней челюсти. В анамнезе определены аденоидные разрастания III степени. При обследовании выявлено: лицо симметрично, нижняя треть лица укорочена, скошенный назад подбородок. Рот полуоткрыт, губы смыкает с напряжением, широкая переносица, сглажены носогубные складки, супраментальная складка углублена. Нижняя губа расположена под верхними резцами. Осмотр полости рта: прикрепление мягких тканей нормальное. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 3/3 высоты - коронок нижних резцов. Соотношение зубных

дуг на первых постоянных молярах по второму классу Энгля. Определяется сагиттальная щель 5мм, вестибулярное положение 12,11,12,12 зубов, с наличием промежутков. В боковых участках верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на ширину щечного бугорка.

1. Определите, лицевые признаки, какой аномалии определяются у пациента;

- А. Прогнатии
- В. Прогении
- С. Перекрестного прикуса
- Д. Ортогенического прикуса
- Е. Аномалийного прикуса

Ответ- А

2. Какая форма зубной дуги преимущественно формируется при данной форме аномалии прикуса

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. U-образный зубной ряд.

Ответ- Е

### **Задача №7**

В клинику обратились родители с ребенком 7 лет с жалобами на неправильное прорезывание зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: удлинена нижняя треть лица, сглажена супраментальная складка, подбородок выступает вперед, нижняя губа перекрывает верхнюю губу. Мелкое преддверие полости рта. Наблюдается обратное резцовое перекрытие на 1/2 высоты коронок верхних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по III классу Энгля, сохранен плотный резцовый контакт. Срединные линии между резцами совпадают, в боковых участках верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на величину щечного бугорка.

1. Определите лицевые признаки какой аномалии наблюдаются у пациента

- А. Прогнатии
- В. Прогении
- С. Перекрестного прикуса
- Д. Ортогенического прикуса
- Е. Аномалийного прикуса

Ответ-В

2. Какая форма верхней зубной дуги может сформироваться при данной форме аномалии по классификации Калвелеса

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. U-образный зубной ряд.

Ответ-С.

### **Задача № 8**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на нижней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: внешний вид без особенностей; ограниченные движения языка (симптом сердечка). Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на  $1/3$  высоты коронок нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по I классу Энгля, резцовый контакт сохранен. В трансверзальной плоскости отклонений не определяется. На нижней челюсти 83,42,41 31,32,73 зубы расположены на одном уровне. Определяется скученность фронтальных зубов II степени.

1. Определите, какая форма нижнего зубного ряда сформировалась при данной ситуации по классификации Калвеллиса

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. U-образный зубной ряд.

Ответ-С.

2. Определите этиологический фактор формирования такой зубной дуги

- А. Закусывание верхней губы
- В. Ротовое дыхание
- С. Прокладывание языка между зубами
- Д. Короткая уздечка языка
- Е. Сосание пальца

Ответ- Д.

### **Задача №9.**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: уменьшение нижней трети лица, углубление супраментальной складки. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на  $3/3$  высоты коронок нижних резцов. Соотношение на первых постоянных молярах по II классу Энгля, резцовый контакт сохранен. Верхние резцы имеют оральный наклон. Срединные линии между резцами совпадают, верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу в боковых участках на ширину щечного бугорка. На нижней челюсти 31,32,41,42 имеют оральный наклон.

1. Определите, какую форму приобретают верхняя и нижняя зубные дуги при выше обозначенном расположении зубов

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд

- Д. V-образный зубной ряд
- Е. U-образный зубной ряд.

Ответ-С.

2. Какой метод биометрии диагностических моделей необходимо провести для уточнения характера изменений верхней и нижней зубных дуг;

- А. Пона
- В. Тона
- С. Снагиной
- Д. Герлаха
- Е. Коргауза.

Ответ- Е.

### **Задача № 10.**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное прорезывание зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: внешний вид без особенностей. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3. Соотношение на первых постоянных молярах по I классу Энгля, резцовый контакт сохранен. Срединные линии между резцами совпадают. 16,15,14,13,12,11 зубы расположены ближе к срединной плоскости, наблюдается одноименный бугорковый контакт боковых зубов справа. 13 зуб занимает вестибулярное положение с недостатком места в зубной дуге на 2мм.

1. Определите: какую форму приобретает верхняя зубная дуга по классификации Калвелеса

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. Седловидно-сдавленный зубной ряд.

Ответ-В

2. В какой плоскости определяется аномалия;

- А. Вертикальной
- В. Орбитальной
- С. Трансверзальной
- Д. Сагиттальной
- Е. Трансверзальной и сагиттальной

Ответ- С.

### **Задача № 11.**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное прорезывание зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: внешний вид без особенностей. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю зубную дугу на 1/3. Соотношение на первых постоянных молярах по I классу Энгля, резцовый контакт сохранен. Срединные линии между резцами совпадают. Определяется 2 степень



скученности . Измерения КДМ показали, что верхняя зубная дуга сужена в области премоляров на 7мм, в области моляров на 7мм.

1. Определите форму зубного ряда по классификации Калвеллиса, которая формируется в этом случае.

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. Седловидно-сдавленный зубной ряд.

Ответ-А

2. В какой плоскости определяется аномалия;

- А. Вертикальной
- В. Орбитальной
- С. Трансверзальной
- Д. Сагиттальной
- Е. Трансверзальной и сагиттальной

Ответ- С.

### **Задача № 12**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. Со слов мамы длительное время грызет ручку. При клиническом обследовании выявлено: удлинение нижней трети лица. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю минимально. Соотношение на первых постоянных молярах по I классу Энгля. В трансверзальной плоскости отклонений не определяется. На верхней челюсти 12,11,21,22 зубы повернуты вокруг оси на 45°..

1. Определите, какая форма верхнего зубного ряда сформировалась при данной ситуации по классификации Калвеллиса

- А. Общесуженный зубной ряд
- В. Асимметрично-суженный зубной ряд
- С. Трапецевидный зубной ряд
- Д. V-образный зубной ряд
- Е. U- образный зубной ряд.

Ответ-Д.

2. Определите этиологический фактор формирования такой зубной дуги

- А. Закусывание верхней губы
- В. Ротовое дыхание
- С. Прокладывание языка между зубами
- Д. Короткая уздечка языка
- Е. Грызет ручку

Ответ- Е.

**Тема №6 Сагиттальные аномалии прикуса. Мезиальный прикус.  
Этиология, патогенез, профилактика.**

### **Задача №1.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 6-ти лет. Лицо без особенностей. Прикус временных зубов. Нижние резцы перекрывают верхние на 1/2 высоты коронки. Верхний клык проецируется над первым нижним моляром, передний щечный бугорок верхнего второго временного моляра контактирует с задним щечным бугорком нижнего. Определяются диастема и тремы во фронтальном участке нижней челюсти.

1. Определите возможный этиологический фактор данной патологии

- А. Парафункции языка
- В. Закусывание нижней губы
- С. Сосание щек
- Д. Аденоидэктомия
- Е. Сон на одной стороне.

Ответ – А.

2. Патогенез прогенического соотношения челюстей может быть обусловлен:

- А. Сужением нижнего зубного ряда
- В. Укорочением нижнего зубного ряда
- С. Укорочением верхнего зубного ряда
- Д. Дистальным смещением нижней челюсти
- Е. Удлинением верхнего зубного ряда

Ответ- С.

### **Задача №2.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на эстетические недостатки. Гиперстенического телосложения, с избыточной массой тела. При осмотре: удлиненная нижняя часть лица, выступающий вперед подбородок, увеличенный угол нижней челюсти. Прикус постоянных зубов, обратное резцовое перекрытие с сагиттальной щелью 3-4мм. Соотношение клыков и первых постоянных моляров по III классу Энгля.

1. Развитие мезиального прикуса может быть вызвано:

- А. Ускоренным прорезыванием зубов.
- В. Условиями жизни пациента
- С. Характером питания
- Д. Чрезмерными физическими нагрузками
- Е. Эндокринными нарушениями

Ответ- Е.

2. Макрогнатия нижней челюсти может быть обусловлена:

- А. Нарушением роста синхондрозов основания черепа
- В. Нарушением закладки количества зубов
- С. Нарушением роста назо-верхнечелюстного комплекса
- Д. Нарушением роста мандибулярного комплекса
- Е. Нарушением прорезывания зубов

Ответ-Д.

### **Задача №3.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на эстетические недостатки. У отца аналогичная аномалия прикуса. Лицо удлиненное за счет увеличения нижней части, уплощенная верхняя губа, прямой подбородок со сглаженной губно-подбородочной бороздой. Прикус смены зубов. Обратное резцовое перекрытие на 1/2 величины верхнего резца. Мезиальное соотношение клыков и первых постоянных моляров. Верхняя зубная дуга меньше нижней на величину щечного бугорка.

1. Причинами мезиального прикуса в данной клинической ситуации могут быть:

- А. Привычка грызть ногти
- В. Сосание щек
- С. Наследственность
- Д. Искусственное вскармливание
- Е. Закусывание нижней губы

Ответ- С.

1. Увеличение нижней трети лица может быть обусловлено:

- А. Вертикальным ростом нижней челюсти
- В. Горизонтальным ростом нижней челюсти
- С. Нейтральным ростом нижней челюсти
- Д. Аксиальным ростом нижней челюсти
- Е. Ортогеническим ростом нижней челюсти.

Ответ- А.

### **Задача №4.**

У месячного ребенка определяется прямой подбородок. Соотношение альвеолярных отростков челюстей прямое, вертикальная щель 3мм.

1. Какое соотношение челюстей у новорожденного считается физиологическим:

- А. Регрогения;
- В. Прогения;
- С. Прогнатия;
- Д. Ортогнатия;
- Е. Ортогения.

Ответ- А.

2. Отклонения в росте лицевого черепа при формировании мезиального прикуса начинают проявляться:

- А. В раннем периоде постоянного прикуса
- В. В сформированном постоянном прикусе
- С. В позднем периоде сменного прикуса
- Д. В раннем периоде сменного прикуса
- Е. В периоде старения временного прикуса.

Ответ-Е

### **Задача 5.**

У ребенка 9 лет во время профилактического осмотра определено следующее: лица овальное, удлиненное с уплощенной верхней и оттопыренной нижней губой, подбородок выступает вперед. Прикус смены зубов. Нижние резцы перекрывают верхние на 1/3, сагиттальная щель 2мм, отсутствуют верхние латеральные резцы, соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля. Отсутствуют нижние временные моляры.

1. Определите возможный этиологический фактор формирования прогенического соотношения в данной клинической ситуации:

- А. Адентия латеральных резцов
- В. Протрузия нижних резцов
- С. Раннее удаление зубов на нижней челюсти
- Д. Ротовое дыхание
- Е. Закусывание щек

Ответ- А.

2. Патогенез прогенического соотношения челюстей в результате адентии латеральных резцов обусловлен:

- А. Укорочением фронтального участка верхней челюсти по сагиттали
- В. Удлинением фронтального участка верхней челюсти по сагиттали
- С. Укорочением фронтального участка верхней челюсти по вертикали
- Д. Удлинением фронтального участка верхней челюсти по вертикали
- Е. Расширением фронтального участка верхней челюсти по трансверзали.

Ответ- А.

### **Задача №6**

В клинику обратились родители с ребенком 5 лет. Лицо узкое длинное, с выступающим вперед подбородком. Определяется обратное резцовое перекрытие, глубина  $\frac{1}{2}$  высоты коронок. Верхние клыки проецируются между временными молярами. Сагиттальная щель 2мм. У ребенка отсутствуют признаки стирания бугров временных зубов.

1. Определите возможный этиологический фактор формирования прогенического прикуса в данной клинической ситуации.

- А. Микроглоссия языка
- В. Закусывание щеки
- С. Несошлифованные бугорки молочных моляров
- Д. Лордоз
- Е. Сосание пальца

Ответ- С.

2. Патогенез формирования прогенического соотношения челюстей при несошлифованных буграх молочных клыков обусловлен:

- А. Сдерживанием роста верхней челюсти в сагиттальном направлении.
- В. Формирование ротового дыхания
- С. Неправильной артикуляцией языка
- Д. Изменением химического состава слюны
- Е. Увеличением объема полости рта.

Ответ- А.

### **Задача № 7**

У пациента 12 лет определяется прикус постоянных зубов. Во фронтальном участке нижние зубы расположены кпереди от верхних, с наличием промежутков. При смыкании зубов в привычной окклюзии определяется давление кончиком языка на фронтальные зубы нижней челюсти. Соотношение первых постоянных моляров - 3 класс Энгля. В анамнезе аденоидэктомия в 8 лет.

1. Причинами мезиального прикуса могут быть:

- А. Привычка грызть ногти
- В. Сосание щек
- С. Ротовое дыхание
- Д. Искусственное вскармливание
- Е. Закусывание нижней губы

Ответ- С.

2. Патогенез мезиального расположения нижней челюсти при ротовом типе дыхания может быть обусловлен:

- А. Отсутствием тонуса щечной мышцы
- В. Мезиальным смещением нижней челюсти при ротовом дыхании
- С. Дефектом зубного ряда нижней челюсти
- Д. Микроглоссией
- Е. Характером принимаемой пищи.

Ответ – В.

### **Задача №8**

У пациентки 10 лет при осмотре в школе определяется складчатый язык, с отпечатками зубов на боковой поверхности. Нижние и верхние резцы имеют вестибулярный наклон. Нижние резцы перекрывают верхние на 1/3 высоты. Сагиттальная щель 2мм. Соотношение первых моляров – 3 класс Энгля. Для лечения данной аномалии пациентке назначен аппарат Брюкля.

1. Чрезмерному развитию нижней челюсти способствует:

- А. Макроглоссия
- В. Объемные губы
- С. Характер пищи
- Д. Умственное развитие
- Е. Физическая нагрузка

Ответ- А.

2. Патогенез протрузии нижних резцов при прогеническом прикусе может быть обусловлен:

- А. Давлением боковых зубов
- В. Давлением нижней губы
- С. Давлением щеки
- Д. Давлением языка
- Е. Давлением в гайморовой пазухе

Ответ- Д.

### **Задача №9**

В клинику обратились родители с ребенком 3 лет на консультацию по поводу аномалии прикуса. У мальчика определяется оттопыренная нижняя губа. Нижние фронтальные зубы перекрывают верхние на 3мм, сохранен резцовый контакт. Верхние клыки проецируются на первые временные моляры. У папы диагностирован 3 класс. Со слов мамы переднее положение нижней челюсти отмечалось у ребенка с момента рождения.

1. Причинами мезиального прикуса в данной клинической ситуации могут быть:

- А. Привычка грызть ногти
- В. Сосание щек
- С. Наследственность
- Д. Искусственное вскармливание
- Е. Закусывание нижней губы

Ответ- С.

2. Какое соотношение челюстей у новорожденного считается физиологическим:

- А. Регрогения;
- В. Прогения;
- С. Прогнатия;
- Д. Ортогнатия;
- Е. Ортогения.

Ответ- А.

### **Задача № 10.**

В клинику обратился пациент 18 лет с жалобами на некрасивое лицо. Объективно: лицо длинное, треугольной формы, выступающий вперед острый подбородок. Нижняя губа значительно превалирует над верхней. Глубокие носо-губные складки. Диагноз 3 класс по Энгля. 3 степень тяжести по Богацкому. Анализ ТРГ- скелетная форма аномалии, нижнечелюстная макрогнатия.

1. Макрогнатия нижней челюсти может быть обусловлена:

- А. Нарушением роста синхондрозов основания черепа
- В. Нарушением роста синхондрозов свода черепа
- С. Нарушением роста назо-верхнечелюстного комплекса
- Д. Нарушением роста мандибулярного комплекса
- Е. Нарушением прорезывания зубов

Ответ- Д.

2. Зоной роста нижней челюсти является:

- А. Ментальное отверстие
- В. Симфиз

- С. Суставной отросток нижней челюсти
  - Д. Нижнечелюстной канал.
  - Е. Венечный отросток ветви нижней челюсти
- Ответ- С.

### **Задача №11**

При осмотре у пациента 8 лет выявлено: состояние после хейло и уранопластики. Уплотнение средней зоны лица. Нижняя губа перекрывает верхнюю. Диагноз ложная прогения. Имеет ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть с окклюзионными накладками и трехмерным винтом.

1. Формирование прогенического соотношения челюстей у данного пациента может быть обусловлено:

- А. Ускоренным прорезыванием зубов.
- В. Условиями жизни пациента
- С. Характером питания
- Д. Чрезмерными физическими нагрузками
- Е. Врожденным пороком развития верхней челюсти.

Ответ- Е.

2. Патогенез формирования прогенического соотношения челюстей обусловлен:

- А. Увеличением объема полости рта.
- В. Формирование ротового дыхания
- С. Неправильной артикуляцией языка
- Д. Изменением химического состава слюны
- Е. Сдерживанием роста верхней челюсти в сагиттальном направлении после уранопластики.

Ответ- Е.

### **Задача №12**

При профилактическом осмотре в детском саду выявлен ребенок 4 лет с диагнозом прогенический прикус. Объективно: определяется обратное резцовое перекрытие на  $\frac{1}{2}$  высоты коронки, наклон нижних резцов вестибулярно, верхних орально. Соотношение на клыках нейтральное. Со слов воспитательницы во время сна сосет 4 пальца правой руки.

1. Причинами мезиального прикуса в данной клинической ситуации могут быть:

- А. Привычка грызть ногти
- В. Сосание пальцев
- С. Наследственность
- Д. Искусственное вскармливание
- Е. Закусывание нижней губы

Ответ- В.

2. Патогенез ретрузии верхних резцов при прогеническом прикусе может быть обусловлен:

- А. Давлением боковых зубов
  - В. Давлением нижней губы
  - С. Давлением щеки
  - Д. Давлением языка
  - Е. Давлением пальцев во время сосания
- Ответ- Е.

## **Тема №7 Клиника и диагностика мезиального прикуса.**

### **Задача №1.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 6-ти лет. Лицо без особенностей. Прикус временных зубов. Нижние резцы перекрывают верхние на 1/2 высоты коронки. Верхний клык проецируется над первым нижним моляром, передний щечный бугорок верхнего второго временного моляра контактирует с задним щечным бугорком нижнего.

1. Определите диагноз по классификации Калвеллиса

- А. Прогенический нейтральный прикус
- В. Прогенический мезиальный прикус
- С. Истинная прогения
- Д. Ложная прогения
- Е. Ортогенический прикус

Ответ- С

2. С помощью какого метода биометрического исследования можно определить укорочение переднего участка зубной дуги:

- А. Pont;
- В. Gerlach;
- С. Korkgaus;
- Д. Howes;
- Е. Hawley.

Ответ- С.

### **Задача №2.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на эстетический недостаток. При осмотре: удлинённая нижняя часть лица, выступающий вперед подбородок, увеличенный угол нижней челюсти. Прикус постоянных зубов, обратное резцовое перекрытие с сагиттальной щелью 3-4мм. Соотношение клыков и первых постоянных моляров по III классу Энгля.

1. Определите диагноз по классификации А.И.Бетельмана:

- А. прогения;
- В. прогнатия;
- С. дистальный прикус;
- Д. мезиальный прикус;
- Е. прогенический прикус.



Ответ- Д.

2. Какой метод диагностики необходимо провести для определения формы аномалии прикуса.

А. Биометрия КДМ

В. Антропометрия

С. Миография

Д. Фотометрия

Е. ТРГ

Ответе- Е.

### **Задача №3.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на эстетический недостаток. У отца аналогичная аномалия прикуса. Лицо удлиненное за счет увеличения нижней части, уплощенная верхняя губа, прямой подбородок со сглаженной губно-подбородочной бороздой. Прикус смены зубов. Обратное резцовое перекрытие на 1/2 величины верхнего резца. Сагиттальная щель 2мм. Соотношение первых постоянных моляров- 3 класс Энгля. Верхняя зубная дуга меньше нижней на величину щечного бугорка. Угол нижней челюсти -131°

1. Определите диагноз по классификации А.Д. Калвелеса:

А. Мезиальный прикус;

В. Прогенический прикус;

С. Ложная прогения;

Д. Истинная прогения;

Е. Ортогенический прикус

Ответ – Д.

2. Определите степень тяжести аномалии по классификации Богацкого:

А.- 1 степень

В. - 2 степень

С.- 3 степень

Д. – 4 степень

Е. – 5 степень

Ответ-А

### **Задача №4.**

У новорожденного сагиттальное пространство между альвеолярными дугами составляет 2мм.

1. Развитие какого прикуса можно прогнозировать в данном случае:

А. Физиологического;

В. Мезиального;

С. Дистального;

Д. Прямого;

Е. Открытого.

Ответ- В

2. Какой величины должно быть сагиттальное пространство между альвеолярными дугами у новорожденного:

А. 1- 2мм

В. 2-3мм

С. 3-4мм

Д. 4-5мм

Е. 5-7мм

Ответ- Е

### **Задача5.**

У ребенка 9 лет во время профилактического осмотра определено следующее: лица овальное, удлиненное с уплощенной верхней и оттопыренной нижней губой, подбородок выступает вперед. Прикус смены зубов. Нижние резцы перекрывают верхние на 1/3, сагиттальная щель 2мм, отсутствуют верхние латеральные резцы, соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля.

1. Определите диагноз по классификации Л.П.Григорьевой:

А. Прогения ложная;

В. Мезиальный прикус;

С. Нейтральный прикус;

Д. Прогенический нейтральный прикус;

Е. Прогения истинная.

Ответ- Д.

2. Какое рентгенологическое исследование целесообразно при определении причины ретенции зубов:

А. Профильная ТРГ;

В. Прямая ТРГ;

С. Панорамная рентгенография;

Д. Рентгенография вприкус;

Е. Контрастная рентгенография.

Ответ – С.

### **Задача №6**

В клинику обратились родители с ребенком 5 лет. Лицо узкое длинное, с выступающим вперед подбородком. Определяется обратное резцовое перекрытие, глубина  $\frac{1}{2}$  высоты коронок. Верхние клыки проецируются между временными молярами. Сагиттальная щель 2мм. У ребенка отсутствуют признаки стирания бугров временных зубов.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвеллиса

А. Мезиальный прикус;

В. Прогенический прикус;

С. Ложная прогения;

Д. Истинная прогения;

Е. Ортогенический прикус

Ответ – Д.

2. С помощью какого метода исследования можно определить направление роста нижней челюсти

А. Рентгенограмма кисти

В. Профильная ТРГ;

С. Рентгенография в прикус;

Д. Контрастная рентгенография.

Е. МТР

Ответ- В.

### **Задача № 7**

У пациента 12 лет определяется прикус постоянных зубов. Во фронтальном участке нижние зубы расположены кпереди от верхних, с наличием промежутков. При смыкании зубов в привычной окклюзии определяется давление кончиком языка на фронтальные зубы нижней челюсти. Соотношение первых постоянных моляров - 1 класс Энгля.

1. Поставьте диагноз по классификации Григорьевой

А. Прогения ложная;

В. Мезиальный прикус;

С. Нейтральный прикус;

Д, Прогенический нейтральный прикус;

Е. Прогения истинная

Ответ-Д.

2. Для определения позиции языка показано использование метода:

А. Палатография

В. Рентгенография в прикус;

С. МРТ

Д. КТ

Е. ОПТГ

Ответ- А

### **Задача №8**

У пациентки 10 лет при осмотре в школе определяется складчатый язык, с отпечатками зубов на боковой поверхности. Нижние и верхние резцы имеют вестибулярный наклон. Нижние резцы перекрывают верхние на 1/3 высоты. Сагиттальная щель 2мм. Соотношение первых моляров – 3 класс Энгля. Для лечения данной аномалии пациентке назначен аппарат Брюкля.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвеллиса

А. Прогения ложная;

В. Мезиальный прикус;

С. Нейтральный прикус;

Д, Прогенический нейтральный прикус;

Е. Прогения истинная

Ответ-Е.

2. Величину вестибулярного наклона резцов можно определить, используя метод исследования:

- А. ТРГ прямая
  - В. ТРГ боковая
  - С. МРТ
  - Д. КТ
  - Е. ОПТГ
- Ответ- В

### **Задача №9**

В клинику обратились родители с ребенком 3 лет на консультацию по поводу аномалии прикуса. У мальчика определяется оттопыренная нижняя губа. Нижние фронтальные зубы перекрывают верхние на 3мм, сохранен резцовый контакт. Верхние клыки проецируются на первые временные моляры. У папы диагностирован 3 класс. Со слов мамы переднее положение нижней челюсти отмечалось у ребенка с момента рождения.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвелеса

- А. Прогения ложная;
- В. Мезиальный прикус;
- С. Нейтральный прикус;
- Д, Прогенический нейтральный прикус;
- Е. Прогения истинная

Ответ-Е.

2. Какой метод исследования позволяет определить степень укорочения зубного ряда верхней челюсти:

- А. Pont;
- В. Gerlach;
- С. Korkgaus;
- Д. Howes;
- Е. Hawley.

Ответ- С.

### **Задача № 10.**

В клинику обратился пациент 18 лет с жалобами на некрасивое лицо. Объективно: лицо длинное, треугольной формы, выступающий вперед острый подбородок. Нижняя губа значительно превалирует над верхней. Глубокие носо-губные складки. Диагноз 3 класс по Энгля. 2 степень тяжести по Богацкому. Анализ ТРГ- скелетная форма аномалии, нижнечелюстная макрогнатия.

1. Поставьте диагноз по классификации Бетельмана

- А. Прогения ложная;
- В. Мезиальный прикус
- С. Нейтральный прикус;
- Д, Прогенический нейтральный прикус;

Е. Прогения истинная

Ответ- В.

2. При рентгенологическом исследовании показателями скелетной формы аномалии являются следующие данные:

А. Увеличение межрезцового угла

В. Уменьшение базального угла

С. Увеличение угла горизонтали

Д. Уменьшение гониального угла

Е. Увеличение лицевого угла.

Ответ- Д.

### Задача №11

При осмотре у пациента 8 лет выявлено: состояние после хейло и уранопластики. Уплотнение средней зоны лица. Нижняя губа перекрывает верхнюю. Диагноз ложная прогения. Имеет ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть с окклюзионными накладками и трехмерным винтом.

1. По классификации какого автора поставлен диагноз:

А. Энгля

В. Калвелеса

С. Бетельмана

Д. Григорьевой

Е. Катца

Ответ- В.

2. На основании какого анатомического признака дифференцируют ложную и истинную прогению

А. Наклон верхних резцов

В. Наклон нижних резцов

С. Соотношение первых постоянных моляров

Д. Наличие резцового контакта

Е. Отсутствие резцового контакта.

Ответ- С.

### Задача №12

При профилактическом осмотре в детском саду выявлен ребенок 4 лет с диагнозом прогенический прикус. Объективно: определяется обратное резцовое перекрытие на  $\frac{1}{2}$  высоты коронки, наклон нижних резцов вестибулярно, верхних орально. Соотношение на клыках нейтральное. Со слов воспитательницы во время сна сосет 4 пальца правой руки.

1. Поставьте диагноз по классификации Калвелеса

А. Прогения ложная;

В. Мезиальный прикус;

С. Нейтральный прикус;

Д. Прогенический нейтральный прикус;

Е. Прогения истинная

Ответ-А.

2. Какой метод исследования позволяет определить степень удлинения зубного ряда нижней челюсти:

- A. Pont;
  - B. Gerlach;
  - C. Korkgaus;
  - D. Howes;
  - E. Hawley.
- Ответ- C.

### **Тема №8 Комплексное лечение мезиального прикуса и его прогнозирование.**

#### **Задача №1.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 6-ти лет. Лицо без особенностей. Прикус временных зубов. Нижние резцы перекрывают верхние на 1/2 высоты коронки, находятся в состоянии протрузии. Верхний клык проецируется над первым нижним моляром, передний щечный бугорок верхнего второго временного моляра контактирует с задним щечным бугорком нижнего.

1. Выберите конструкцию аппарата для лечения данной аномалии

- A. Аппарат Брюкля;
- B. Аппарат Гуляевой;
- C. Пропульсор Мюлемана;
- D. Регулятор функций Френкеля II типа;
- E. Аппарат Коргауза.

Ответ –А

2. В аппарате для для устранения протрузии зубов используется:

- A. Лингвальная дуга
- B. Вестибулярная дуга
- C. Наклонная плоскость
- D. Накусочная площадка
- E. Оклюзионная накладка

Ответ- B.

#### **Задача №2.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на эстетический недостаток. При осмотре: удлиненная нижняя часть лица, выступающий вперед подбородок, увеличенный угол нижней челюсти. Прикус постоянных зубов, обратное резцовое перекрытие на 1/3 с сагиттальной щелью 3-4мм. Соотношение клыков и первых постоянных моляров по III классу Энгля.

1. Для составления плана лечения необходимо провести дополнительный метод исследования

- A. Антропометрию

- В. Биометрию КДМ
- С. Фотометрию
- Д. Электромиографию
- Е. ТРГ

Ответ Е

2. Противопоказанием к назначению аппарата Брюкля является:

- А. Краниальная форма аномалии
- В. Величина сагиттальной щели больше 2-3 мм;
- С. Скученность верхних передних зубов;
- Д. Незначительная величина обратного резцового перекрытия;
- Е. Пониженный тонус круговой мышцы рта

Ответ- В

### **Задача №3.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на эстетические недостатки. У отца аналогичная аномалия прикуса. Лицо удлиненное за счет увеличения нижней части, уплощенная верхняя губа, прямой подбородок со сглаженной губно-подбородочной бороздой. Прикус смены зубов. Обратное резцовое перекрытие на 1/2 величины верхнего резца. Мезиальное соотношение клыков и первых постоянных моляров. Верхняя зубная дуга меньше нижней на величину щечного бугорка.

1. Для задержки роста нижней челюсти показано использование:

- А. Миофункционального трейнера
- В. Шапочка с подбородочной пращей
- С. Вестибуло-оральный щит Крауса
- Д. Аппарат Вундерера
- Е. Брекет-техника

2. Назовите конструкцию ортодонтического аппарата, которую целесообразно применить в данном случае:

- А. Аппарат Брюкля;
- В. Каппу Бынина;
- С. Регулятор функций Френкеля III типа;
- Д. Накусочная пластинка Катца;
- Е. Пластинка с окклюзионными накладками и трехмерным винтом.

Ответ -Е

### **Задача №4.**

У 4-х летнего ребенка определяется выступающий вперед подбородок. В анамнезе вредная привычка закусывание верхней губы. Обратное резцовое перекрытие на 2мм. Соотношение вторых моляров правильное.

1. С помощью какого аппарата можно избавить ребенка от вредной привычки

- А. Аппарат Дасса
- В. Аппарат Норда
- С. Аппарат Кербица
- Д. Аппарат Брюкля

Е. Аппарат Коргауза

Ответ – С.

2. По месту расположения данный аппарат относится:

А. Внутриротовой назубной

В. Вестибулярный

С. Шейный

Д. Головной

Е. Внутриротовой небный

Ответ- В

### **Задача № 5.**

У ребенка 9 лет во время профилактического осмотра определено следующее: лица овальное, удлиненное с уплощенной верхней и оттопыренной нижней губой, подбородок выступает вперед. Прикус смены зубов. Нижние резцы перекрывают верхние на 1/3, сагиттальная щель 4 мм, отсутствуют верхние латеральные резцы, соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля.

1. Определите тактику лечения:

А. Коррекция размеров верхней зубной дуги

В. Коррекция размеров нижней зубной дуги

С. Дистальное смещение нижней челюсти

Д. Определение наличия зачатков 12,22 зубов

Е. Коррекция тонуса нижней губы

Ответ- Д

2. Для устранения ретрузии 11,21 можно использовать в конструкции аппарата:

А. Рукообразную пружину

В. Толкатель

С. Вестибулярную дугу

Д. Накусочную площадку

Е. Окклюзионную накладку

Ответ- В.

### **Задача №6**

В клинику обратились родители с ребенком 5 лет. Поставлен диагноз ложная прогения. У ребенка отсутствуют признаки стирания бугров временных зубов.

1. Определите тактику ведения данного пациента

А. Назначить миогимнастику

В. Сошлифовать бугорки временных зубов

С. Диспансерное наблюдение

Д. Рекомендовать жевательную нагрузку

Е. Рекомендовать массаж верхней челюсти

Ответ-В

2. Для лечения данной патологии может быть использован:

А. Аппарат Дасса



- В. Аппарат Норда
  - С. Аппарат Кербица
  - Д. Аппарат Брюкля
  - Е. Аппарат Коргауза
- Ответ- Д.

### Задача № 7

У пациента 12 лет определяется прикус постоянных зубов. Во фронтальном участке нижние зубы расположены кпереди от верхних, с наличием промежутков. При смыкании зубов в привычной окклюзии определяется давление кончиком языка на фронтальные зубы нижней челюсти. Соотношение первых постоянных моляров - 1 класс Энгля.

1. С чего необходимо начать устранение данной проблемы:

- А. Изменить позицию языка
- В. Назначить консультацию ЛОР врача
- С. Диспансерное наблюдение
- Д. Санация полости рта
- Е. Консультация педиатра

Ответ-А.

2. Для изменения позиции языка показано использование аппарата:

- А. Френкеля
- В. Кербица
- С. Шонхера
- Д. Мюлемана
- Е. Крауса

Ответ- Е

### Задача №8

У пациентки 10 лет при осмотре в школе определяется складчатый язык, с отпечатками зубов на боковой поверхности. Нижние и верхние резцы имеют вестибулярный наклон. Нижние резцы перекрывают верхние на 1/3 высоты. Сагиттальная щель 2мм. Соотношение первых моляров – 3 класс Энгля. Для лечения данной аномалии пациентке назначен аппарат Брюкля.

1. К каким аппаратам по механизму действия относится данная конструкция

- А. Функционально-направляющим;
- В. Функционально-действующим;
- С. Механическим;

**Д. Комбинированным;**

Е. Внеротовым.

Ответ- Д

2. С чего необходимо было начать лечение в этой ситуации:

- А. Устранение давления языка
- В. Консультация хирурга стоматолога
- С. Миогимнастика для мышц языка

Д. Консультация эндокринолога

Е. Консультация ЛОР врача.

Ответ- А

### **Задача №9**

В клинику обратились родители с ребенком 3 лет на консультацию по поводу аномалии прикуса. У мальчика определяется оттопыренная нижняя губа. Нижние фронтальные зубы перекрывают верхние на 3мм, сохранен резцовый контакт. У папы диагностирован 3 класс. Со слов мамы переднее положение нижней челюсти отмечалось у ребенка с момента рождения.

1. Определите тактику ведения данного пациента

А. Диспансерное наблюдение

В. Задержка роста нижней челюсти

С. Миогимнастика

Д. Массаж нижней челюсти

Е. Массаж верхней челюсти

Ответ- С.

2. Принцип миогимнастики в данном случае будет заключаться в тренировке мышц:

А. Круговой мышцы рта

В. Латеральной крыловидной

С. Медиальной крыловидной

Д. Квадратной мышцы нижней губы

Е. Поверхностной мышцы шеи.

Ответ- В.

### **Задача № 10.**

В клинику обратился пациент 18 лет с жалобами на некрасивое лицо. Объективно: лицо длинное, треугольной формы, выступающий вперед острый подбородок. Нижняя губа значительно превалирует над верхней. Глубокие носо-губные складки. Диагноз 3 класс по Энгля. 2 степень тяжести по Богдацкому. Анализ ТРГ- скелетная форма аномалии, нижнечелюстная макрогнатия.

1. Определите тактику ведения данного пациента

А. Лечение с удалением третьих моляров нижней челюсти

В. Лечение с удалением первых премоляров нижней челюсти

С. Лечение с удалением третьих моляров нижней челюсти и первых премоляров нижней челюсти.

Д. Резекция подбородка

Е. Вертикальная остеотомия тела и угла нижней челюсти.

Ответ- Е

2. При лечении мезиального прикуса с удалением премоляров и моляров нижней челюсти показано использование аппарата:

А. Брюкля

В. Шварца

С. Катца

Д. Бреккет-техники  
Е. Бынина  
Ответ- Д.

### Задача №11

При осмотре у пациента 8 лет выявлено: состояние после хейло и уранопалстики. Уплотнение средней зоны лица. Нижняя губа перекрывает верхнюю. Диагноз ложная прогения. Имеет ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть с окклюзионными накладками и трехмерным винтом.

3. С какой целью в конструкцию аппарата введенны окклюзионные накладки

- А. Для разобщения прикуса
- В. Для расширения верхнего зубного ряда
- С. Для удлинения верхнего зубного ряда
- Д. Укорочения нижнего зубного ряда
- Е. Изменения положения нижней челюсти в сагиттальном направлении.

Ответ- А

4. По виду конструкции аппарат относится к:

- А. Моноблоковым
- В. Каркасным
- С. Эластичным
- Д. Дуговым
- Е. Пластиночным.

### Задача №12

При профилактическом осмотре в детском саду выявлен ребенок 4 лет с диагнозом прогенический прикус. Объективно: определяется обратное резцовое перекрытие на  $\frac{1}{2}$  высоты коронки, наклон нижних резцов вестибулярно, верхних орально. Соотношение на клыках нейтральное. Со слов воспитательницы во время сна сосет 4 пальца правой руки.

1. Определите тактику ведения данного пациента

- А. Провести беседу с ребенком.
- В. Провести беседу с воспитателем
- С. Повести беседу с родителями
- Д. Фиксация лонгетой правой руки на время сна
- Е. Диспансерное наблюдение.

Ответ- Д.

2. Для устранения вредной привычки сосания пальцев можно использовать:

- А. Аппарат Брюкля
- В. Вестибулярный щит
- С. Регулятор функции Френкеля 3 типа
- Д. Аппарат с петлями Рудольфа
- Е. Аппарат Поздняковой.

Лтвет- В.

**Тема № 9 «Сагиттальные аномалии прикуса. Дистальный прикус.  
Этиология, патогенез, профилактика».**

**Задача № 1.**

Родители с ребенком 10 лет обратились к ортодонту с жалобами на изменения конфигурации лица. В анамнезе искусственное вскармливание и продолжительное применение соски. Объективно: подбородок скошен назад; глубокая губно-подбородочная борозда; прикус смены зубов; сагиттальная щель 7мм, соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное. Верхние резцы перекрывают нижние более, чем на 1/2 высоты коронки и лежат на нижней губе. При проведении пробы Эшлер-Биттнер внешний вид ребенка улучшается.

1. Определите этиологический фактор формирования данной патологии
  - А. Ротовое дыхание
  - В. Закусывание нижней губы
  - С. Искусственное вскармливание
  - Д. Малоподвижный образ жизни
  - Е. Малоподвижный образ жизни.

Ответ- С

2. Физиологическая ретрогения это
  - А. Нейтральное расположение нижней челюсти по отношению к верхней
  - В. Заднее расположение нижней челюсти по отношению к верхней
  - С. Переднее расположение нижней челюсти по отношению к верхней
  - Д. Дисгнатическое расположение нижней челюсти по отношению к верхней
  - Е. Патологическое расположение нижней челюсти по отношению к верхней

Ответ- В

**Задача № 2**

Родители с ребенком 12 лет обратились к ортодонту с жалобами на неудовлетворительный внешний вид. При объективном осмотре: губы смыкают с напряжением, при этом возникает симптом «лимонной корки». Носогубные складки сглажены. Прикус постоянных зубов. Во фронтальном участке между зубами верхней и нижней челюсти промежутки в 1-1,5мм, сагиттальная щель 4мм. Соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное. Короткая уздечка языка. Верхние резцы перекрывают нижние на 2-3мм.

1. О чем свидетельствует симптом «Лимонной корки»
  - А. Большой размер зубов
  - В. Нарушение функции смыкания губ
  - С. Короткая уздечка языка
  - Д. Нарушение функции дыхания

Е. Плохая гигиена кожи

Ответ- В.

2. Определите этиологический фактор в формировании прогнатии

А. Ротовое дыхание

В. Лень жевания

С. Сосание языка

Д. Закусывание верхней губы

Е. Плохая гигиена полости рта.

Ответ- А.

### **Задача № 3.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 7 лет с жалобами на эстетические нарушения. При осмотре: лицо долихоцефал, рот открыт, неподвижные крылья носа, сухая красная кайма губ; прикус смены зубов. Сагиттальная щель 5мм, соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное. Нижние резцы наклонены назад, отмечается их скученное положение.

1. Наклон нижних резцов происходит в следствие:

А. Давления нижней губы

В. Давления языка

С. Давления верхней губы

Д. Давления верхних резцов

Е. Давления гайморовой пазухи

Ответ- А

2. Этиологическим фактором данной аномалии может быть:

А. Форма лица;

В. Размер зубов;

С. Пол пациента;

Д. Ротовой тип дыхания;

Е. Смена зубов

Ответ- Д

### **Задача № 4.**

При профилактическом осмотре у ребенка 6-х лет определено: рот полуоткрыт; из-под верхней губы выступают верхние резцы; губы смыкают с напряжением. Прикус временных зубов. Сагиттальная щель 3-4мм, одноименное соотношение клыков и вторых временных моляров. Верхние резцы перекрывают нижние на всю высоту коронки. Нижняя зубная дуга четырехугольной формы (трапециевидная), верхняя - V - образная.

1. Какой этиологический фактор, скорее всего, привел к описанному выше изменению формы зубных дуг:

А. рахит;

В. нарушение функции дыхания

С. привычка сосания пальца;

Д. раннее удаление зубов;

Е. инфантильное глотание

Ответ- А

2. Влияние рахита на возникновение аномалии прикуса обусловлено

- А. Нарушением миодинамического равновесия
- В. Нарушением умственной работоспособности
- С. Нарушение минерального обмена
- Д. Нарушением образа жизни ребенка
- Е. Снижением физической активности

Ответ- С.

### **Задача № 5.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 4-х лет, у которого после проведенной аденотомии осталась привычка дыхания ртом. При внешнем осмотре: лицо овальное, удлиненной формы, широкая спинка носа, рот полуоткрыт, вялая круговая мышца рта. Прикус временных зубов. Сагиттальная щель 3,5мм, соотношение клыков и вторых временных моляров одноименное. Верхние резцы перекрывают нижние до 1/2 высоты коронки.

1. В какую диспансерную группу наблюдения по Ф. Я. Хорошилкиной следует отнести данного пациента:

- А. 4 группу;
- В. 2 группу;
- С. 3 группу;
- Г. 1 группу;
- Д. 5 группу.

Ответ-В.

2. Функция круговой мышцы рта

- А. Сфинктер, оказывающий давление на зубы
- В. Поднимает угол рта
- С. Отводит угол рта в сторону
- Д. Оголяет зубы при улыбке
- Е. Опускает угол рта

Ответ- А

### **Задача № 6.**

Родители с ребенком 8 лет обратились к ортодонту с жалобами на эстетические нарушения, нарушения жевания. При внешнем осмотре: сглаженные носо- губные складки; верхняя губа выступает вперед; нижняя губа оттопырена, на ней отпечатки верхних фронтальных зубов; глубокая губно-подбородочная борозда; подбородок скошен назад. При внутриротовом осмотре: ранний период смены зубов. Верхние фронтальные зубы расположены веерообразно, между ними незначительные промежутки; нижние фронтальные зубы наклонены назад; сагиттальная щель 6мм; соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное.

1. Веерообразное положение зубов обусловлено
- А. Нарушением миодинамического равновесия
  - В. Нарушением умственной работоспособности
  - С. Нарушение минерального обмена
  - Д. Нарушением образа жизни ребенка
  - Е. Снижением физической активности

Ответ- С.

2. Формирование сагиттальной щели у пациента обусловлено
- А. Изменением наклона верхних резцов вестибулярно
  - В. Изменением наклона нижних резцов орально
  - С. Дистальным смещением нижней челюсти
  - Д. Изменением наклона верхних резцов орально
  - Е. Изменением наклона верхних резцов вестибулярно, изменением наклона нижних резцов орально, дистальным смещением нижней челюсти.

Ответ-Е

### **Задача №7.**

К ортодонту обратился 16-летний пациент с жалобами на эстетические недостатки. При осмотре: лицо овальной формы, узкое; выступающая вперед верхняя губа; прикус постоянных зубов; сагиттальная щель 5мм; соотношения первых постоянных моляров правильное; отмечается скученность верхних фронтальных зубов III степени.

1. Степень скученности верхних фронтальных зубов обусловлена

- А. Степенью сужения зубной дуги
- В. Условиями жизни
- С. Уровнем гигиены полости рта
- Д. Мелким преддверием полости рта на нижней челюсти
- Е. Короткой уздечкой языка.

Ответ-А

2. Назовите фактор, не влияющий на установление первых постоянных моляров в правильное соотношение

- А. Закладка первых постоянных моляров
- В. Формирование симптома Цилинского
- С. Дистальное смещение нижней челюсти
- Д. Раннее удаление вторых молочных моляров
- Е. Степень минерализации зубов.

Ответ-Е.

### **Задача №8.**

Родители с ребенком 10 лет обратились к ортодонту с жалобами на изменения конфигурации лица. В анамнезе искусственное вскармливание и продолжительное применение соски. Объективно: подбородок скошен назад; глубокая губно-подбородочная борозда. Прикус смены зубов; сагиттальная щель 7мм, соотношения клыков и первых постоянных моляров по II классу Энгля. Верхние резцы перекрывают нижние более, чем на 1/3 высоты коронки. Верхняя зубная дуга больше нижней на размер щечного бугорка.

1. Продолжительное применение соски может привести к такой деформации прикуса:

- А. сужению и удлинению верхней зубной дуги, дистальному положению нижней челюсти;
- В. уплощению фронтального участка верхней зубной дуги, мезиальному сдвигу нижней челюсти;
- С. увеличению глубины резцового перекрытия, дистальному положению нижней челюсти;
- Д. сужению верхней и расширению нижней зубной дуги при правильном положении нижней челюсти;
- Е. Сужению верхней и нижней зубных дуг.

Ответ-А

2. Мезиальное продвижение нижней челюсти по отношению к верхней обусловлено функцией мышц

- А. Медиальной крыловидной
- В. Латеральной крыловидной
- С. Скуловой мышцы
- Д. Жевательной мышцы
- Е. Височной мышцы.

Ответ- В.

### **Задача № 9**

Родители с ребенком 12 лет обратились к ортодонту с жалобами на неудовлетворительный внешний вид. При объективном осмотре: губы смыкают с напряжением, при этом возникает симптом «наперстка». Носогубные складки сглажены. Прикус постоянных зубов. Во фронтальном участке между зубами верхней и нижней челюсти промежутки в 1-1,5мм, сагиттальная щель 4мм. Соотношение клыков и первых постоянных моляров по II классу Энгля. Короткая уздечка языка. Верхние резцы перекрывают нижние на 2-3 мм.

1. Короткая уздечка языка может привести к следующим нарушениям
- А. Укорочению нижнего зубного ряда
  - В. Расширению нижнего зубного ряда
  - С. Расширению верхнего зубного ряда
  - Д. Асимметричному расширению верхнего зубного ряда
  - Е. Удлинению верхнего зубного ряда.

Ответ- А

2. Сглаженность носо-губных складок формируется в результате

- А. Формирования выпуклого профиля лица
- В. Формирования вогнутого профиля лица
- С. Асимметричного лица
- Д. Снижения высоты прикуса
- Е. Недоразвития верхней челюсти

Ответ- А

### **Задача №10.**



При профилактическом осмотре у ребенка 5 лет определено: рот полуоткрыт; из-под верхней губы выступают верхние резцы; губы смыкаются с напряжением. Прикус временных зубов; сагиттальная щель 4мм, одноименное соотношение клыков и вторых временных моляров. Верхние резцы перекрывают нижние на всю высоту коронки. Нижняя, зубная дуга четырехугольной формы (трапециевидная), верхняя - V - образная.

1. Назовите наиболее вероятный этиологический фактор формирования данной патологии

- А. Ротовое дыхание
- В. Сосание соски
- С. Рахит
- Д. Закусывание верхней губы
- Е. Грызет ногти

Ответ- С.

2. При дистальном прикусе изменение соотношения на клыках происходит в результате

- А. смещения нижней челюсти кпереди по отношению к верхней
- В. смещения нижней челюсти кзади по отношению к верхней.
- С. Мезиального смещения клыков по верхней зубной дуге
- Д. Дистального смещения клыков по нижней зубной дуге
- Е. Удлинения фронтального участка верхней челюсти.

Ответ- В.

### **Задача № 11.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 4-х лет. При внешнем осмотре: лицо овальное, удлиненной формы, широкая спинка носа, рот полуоткрыт, вялая круговая мышца рта. Прикус временных зубов. Сагиттальная щель 3мм, соотношение клыков и вторых временных моляров дистальное. Верхние резцы перекрывают нижние до 1/3 высоты коронки, в состоянии протрузии.

1. Функция, каких групп мышц обуславливает правильный наклон резцов:

- А. круговой мышцы рта;
- Б. мышцы поднимающей угол верхней губы;
- С. мышцы оттягивающей нижнюю губу;
- Д. треугольная мышца рта;
- Е. квадратная мышца нижней губы.

Ответ- А

2. Патогенез формирования дистального прикуса при ротовом типе дыхания заключается в следующем:

- А. Протрузии верхних резцов
- В. Ретрузии нижних резцов
- С. Протрузии верхних и ретрузии нижних резцов
- Д. Опускание и смещение нижней челюсти кзади
- Е. Опускание и смещение нижней челюсти кпереди

Ответ- Д.

### **Задача № 12.**

Родители с ребенком 8 лет обратились к ортодонту с жалобами на эстетические недостатки и нарушение функции жевания. При внешнем осмотре: сглаженные носогубные складки; верхняя губа выступает вперед; нижняя губа оттопырена, на ней отпечатки верхних фронтальных зубов; глубокая губно-подбородочная борозда; подбородок скошен назад. При внутри ротовом осмотре: ранний период смены зубов. Верхние фронтальные зубы расположены веерообразно, между ними незначительные промежутки; нижние фронтальные зубы наклонены назад; сагиттальная щель 6мм; соотношение клыков и первых постоянных моляров по II классу Э.Энгля.

1. Этиологическим фактором возникновения дистального прикуса могли служить:

- А. Сосание пальца;
- В. Закусывание верхней губы;
- С. Ротовое дыхание;
- Д. Подкладывания кулачка под щеку во время сна.
- Е. Макроглоссия языка

Ответ – С.

2. Профилактика ротового дыхания заключается в следующем:

- А. Антенатальная профилактика
- В. Улучшение условий жизни
- С. Изменение характера питания
- Д. Улучшение гигиены полости рта
- Е. Своевременная консультация ЛОР врача

Ответ- Е.

## **Тема № 10 «Клиника, диагностика дистального прикуса».**

### **Задача № 1.**

Родители с ребенком 10 лет обратились к ортодонту с жалобами на изменения конфигурации лица. В анамнезе искусственное вскармливание и продолжительное применение соски. Объективно: подбородок скошен назад; глубокая губно-подбородочная борозда; прикус смены зубов; сагитальная щель 7 мм, соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное. Верхние резцы перекрывают нижние более, чем на 1/2 высоты коронки. При проведении пробы Эшлер-Биттнер внешний вид ребенка улучшается.

1. Определите наиболее вероятный диагноз.

- А. прогнатический дистальный, глубокий прикус;
- В. прогнатический медиальный прикус;
- С. прогнатический дистальный прикус;
- Д. прогнатический нейтральный прикус;
- Е. Прогнатический открытый.

Ответ- А

2. При улучшении внешнего вида лица пациента с использованием клинической пробы Эшлер-Биттнер необходимо планировать вмешательства на:

- А. лечение не показано;
  - В. верхней челюсти;
  - С. на обеих челюстях;
  - Д. нижней челюсти;
  - Е. диспансерное наблюдение.
- Ответ- Г

### **Задача № 2**

Родители с ребенком 12 лет обратились к ортодонту с жалобами на неудовлетворительный внешний вид. При объективном осмотре: губы смыкают с напряжением, при этом возникает симптом «наперстка». Носогубные складки сглажены. Прикус постоянных зубов. Во фронтальном участке между зубами верхней и нижней челюсти промежутки в 1-1,5мм, сагиттальная щель 4мм. Соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное. Короткая уздечка языка. Верхние резцы перекрывают нижние на 2-3мм.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз по классификации

Л.П.Григорьевой:

- А.прогнатический дистальный прикус;
- В. прогнатический нейтральный прикус;
- С. бипрогнатический нейтральный прикус;
- Г. опистогнатический дистальный прикус;
- Д. Ортогенический прикус

Ответ- А

2. Какой метод биометрического изучения моделей челюстей применяют для измерения длины переднего отрезка зубных дуг:

- А. Снагиной
- В. Pont;
- С. Топп;
- Д. Gerlach;
- Е. Korkhaus;

Ответ-Е

### **Задача № 3.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 7 лет с жалобами на эстетические нарушения. При осмотре: лицо долихоцефал, рот открыт, неподвижные крылья носа, сухая красная кайма губ; прикус смены зубов. Сагиттальная щель 5мм, соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное. Нижние резцы наклонены назад, отмечается их скученное положение.

1. Поставьте диагноз по классификации Энгля

- А. I класс
- В. II<sub>1</sub>

- С. П<sub>2</sub>;
- Д. III класс
- Е. IV класс

Ответ- С.

2. Какую функциональную пробу необходимо провести для определения типа дыхания у ребенка.

- А. Эшлера-Битнера
- В. Ильиной-Маркосян
- С. Френкеля
- Д. Ворсинок ваты
- Е. Кулаженко

Ответ- Д

#### **Задача № 4.**

При профилактическом осмотре у ребенка 6-х лет определено: рот полуоткрыт; из-под верхней губы выступают верхние резцы; губы смыкают с напряжением. Прикус временных зубов. Сагиттальная щель 3-4мм, одноименное соотношение клыков и вторых временных моляров. Верхние резцы перекрывают нижние на всю высоту коронки. Нижняя зубная дуга четырехугольной формы (трапециевидная), верхняя - V - образная.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз согласно классификации Л.П. Григорьевой:

- А. прогнатический дистальный, глубокий прикус;
- В. прогенический нейтральный, глубокий прикус;
- С. прогнатический дистальный прикус;
- Д. прогенический нейтральный прикус;
- Е. Открытый прогнатический прикус.

Ответ- А

2. Каким методом исследования можно определить форму аномалии прикуса

- А. ОПТГ
- В. ТРГ
- С. МРТ
- Д. КТ
- Е. Мастикациография

Ответ- В

#### **Задача № 5.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 4-х лет, у которого после проведенной аденотомии осталась привычка дыхания ртом. При внешнем осмотре: лицо овальное, удлиненной формы, широкая спинка носа, рот полуоткрыт, вялая круговая мышца рта. Прикус временных зубов. Сагиттальная щель 3,5мм, соотношение клыков и вторых временных моляров одноименное. Верхние резцы перекрывают нижние до 1/2 высоты коронки.

1. Назовите функциональную пробу, которая не используется для определения состояния функции дыхания

А. Проба Штанге

В. Проба Генча

С. Проба стакана воды

Д. Проба ворсинок ваты

Е. Проба Френкеля

Ответ-Е

2. На основании какого признака определяется класс по Энгля

А. Соотношение первых постоянных моляров

В. Соотношение клыков

С. Наличия резцового контакта

Д. Совпадения косметического центра

Е. Наличия сагиттальной щели

Ответ- А

### **Задача № 6.**

Родители с ребенком 8 лет обратились к ортодонту с жалобами на эстетические нарушения, нарушения жевания. При внешнем осмотре: сглаженные носогубные складки; верхняя губа выступает вперед; нижняя губа оттопырена, на ней отпечатки верхних фронтальных зубов; глубокая губно-подбородочная борозда; подбородок скошен назад. При внутриротовом осмотре: ранний период смены зубов. Верхние фронтальные зубы расположены веерообразно, между ними незначительные промежутки; нижние фронтальные зубы наклонены назад; сагиттальная щель 6 мм; соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное.

1. Назовите форму прикуса по Л.П.Григорьевой:

А. верхняя максиллярная (или альвеолярная) протрузия и нижняя альвеолярная ретрузия;

В. максиллярная (или верхняя альвеолярная) протрузия;

С. прогнатический собственно дистальный прикус;

Д. нижняя альвеолярная ретрузия;

Е. верхняя максиллярная (или альвеолярная) протрузия и нижняя альвеолярная протрузия (бипрогнатия).

Ответ-А

2. При определении конструктивного прикуса методом по Э.Я.Варесу сдвиг нижней челюсти вперед возможен в таких границах:

А. 5-7 мм;

В. 2-3 мм;

С. 7-9 мм;

Д. 3-5 мм;

Е. 10мм.

Ответ- А

### **Задача №7.**

К ортодонту обратился 16-летний пациент с жалобами на эстетические недостатки. При осмотре: лицо овальной формы, узкое; выступающая вперед верхняя губа; прикус постоянных зубов; сагиттальная щель 5 мм; соотношения первых постоянных моляров правильное; отмечается скученность верхних фронтальных зубов III степени

1. Поставьте диагноз по классификации Энгля:
    - A. I класс;
    - B. II класс;
    - C. II класс;
    - D. III класс;
    - E. IV класс.
  2. 2. Каким методом исследования можно определить форму аномалии прикуса
    - A. ОПТГ
    - B. ТРГ
    - C. МРТ
    - D. КТ
    - E. Мasticациография
- Ответ- B

### **Задача №8.**

Родители с ребенком 10 лет обратились к ортодонту с жалобами на изменения конфигурации лица. В анамнезе искусственное вскармливание и продолжительное применение соски. Объективно: подбородок скошен назад; глубокая губно-подбородочная борозда. Прикус смены зубов; сагиттальная щель 7мм, соотношения клыков и первых постоянных моляров по II классу Энгля. Верхние резцы перекрывают нижние более, чем на 1/3 высоты коронки. Верхняя зубная дуга больше нижней на размер щечного бугорка.

1. Поставьте диагноз по классификации Григорьевой:
    - A. Открытый дистальный прикус
    - B. Прогнатический дистальный
    - C. Прогнатический, глубокий дистальный
    - D. Дистальный прикус.
    - E. Аномалийный прикус.
- Ответ- B.
2. Какая клиническая проба применяется для определения характера вмешательств при дистальном прикусе:
    - A. проба Хорошилкиной-Зубковой;

- В. проба Ильиной-Маркосян;
  - С. проба Зиберта-Малыгина;
  - Д. проба Эшлер-Биттнер;
  - Е. проба Френкеля
- Ответ- Д.

### Задача № 9.

Родители с ребенком 12 лет обратились к ортодонту с жалобами на неудовлетворительный внешний вид. При объективном осмотре: губы смыкают с напряжением, при этом возникает симптом «наперстка». Носогубные складки сглажены. Прикус постоянных зубов. Во фронтальном участке между зубами верхней и нижней челюсти промежутки в 1-1,5 мм, сагиттальная щель 4 мм. Соотношение клыков и первых постоянных моляров по II классу Энгля. Короткая уздечка языка. Верхние резцы перекрывают нижние на 2-3мм.

1. Поставьте диагноз по классификации А.И.Бетельмана:

- А. дистальный прикус с нарушением функции мышц, которые выдвигают нижнюю челюсть и круговой мышцы рта;
- В. дистальный прикус с нарушением функции мышц, которые поднимают нижнюю челюсть и круговой мышцы рта;
- С. дистальный прикус с нарушением функции мышц, которые опускают нижнюю челюсть и круговой мышцы рта;
- Д. дистальный прикус с нарушением функции мышц, которые смещают нижнюю челюсть назад и круговой мышцы рта;
- Е. Дистальный прикус с нарушением функции мышц, которые смещают нижнюю челюсть в сторону и круговой мышцы рта;

Ответ - А

2. Симптом «наперстка или лимонной корки» наблюдается при:

- А. напряженном смыкании губ и инфантильном типе глотания;
- В. напряженном смыкании губ и соматическом типе глотания;
- С. напряженном смыкании губ и нарушении функции жевания;
- Д. напряженном смыкании губ и короткой уздечке языка;
- Е. Отсутствии смыкания губ

Ответ- А

### Задача №10.

При профилактическом осмотре у ребенка 5 лет определено: рот полуоткрыт; из-под верхней губы выступают верхние резцы; губы смыкают с напряжением. Прикус временных зубов; сагиттальная щель 4 мм, одноименное соотношение клыков и вторых временных моляров. Верхние резцы перекрывают нижние на всю высоту коронки. Нижняя, зубная дуга четырехугольной формы (трапециевидная), верхняя - V - образная.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз по классификации Э.Энгля:

- А. определение диагноза невозможно;
- В. I класс;

- С. II класс;
- Д. III класс;
- Е. II<sub>2</sub> класс;

Ответ- А

2. Какой формы должна быть верхняя зубная дуга в удачного пациента

- А. полукруглой;
- В. овальной;
- С. полуэллиптической;
- Д. трапецевидной;
- Е. параболической

Ответ- А

### **Задача № 11.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 4-х лет. При внешнем осмотре: лицо овальное, удлиненной формы, широкая спинка носа, рот полуоткрыт, вялая круговая мышца рта. Прикус временных зубов. Сагиттальная щель 3 мм, соотношение клыков и вторых временных моляров дистальное. Верхние резцы перекрывают нижние до 1/3 высоты коронки.

1. Почему невозможно определение диагноза по классификации Э.Энгля:

- А. из-за отсутствия описания положения фронтальных зубов верхней челюсти
- В. из-за отсутствия описания соотношения срединных линий;
- С. из-за отсутствия описания соотношения по трансверзали;
- Д. из-за отсутствия первых постоянных моляров;
- Е. из-за отсутствия описания положения фронтальных зубов нижней челюсти

Ответ- Д

2. Широкая спинка носа свидетельствует о:

- А. Нарушении функции глотания
- В. Нарушении функции дыхания
- С. Нарушении функции сосания
- Д. Нарушении функции жевания
- Е. Нарушении фонетики

Ответ- В.

### **Задача № 12.**

Родители с ребенком 8 лет обратились к ортодонту с жалобами на эстетические недостатки и нарушение функции жевания. При внешнем осмотре: сглаженные носогубные складки; верхняя губа выступает вперед; нижняя губа оттопырена, на ней отпечатки верхних фронтальных зубов; глубокая губно-подбородочная борозда; подбородок скошен назад. При внутри ротовом осмотре: ранний период смены зубов. Верхние фронтальные зубы расположены веерообразно, между ними незначительные промежутки; нижние фронтальные зубы наклонены назад; сагиттальная щель 6мм; соотношение клыков и первых постоянных моляров по II классу Э.Энгля.

1. Для определения пропорциональности размеров резцов верхней и нижней челюсти пользуются такими индексами:

- А. Tonn-Gerlach-Малыгина;



В. Howes-Снагиной;

С. Zibert-Малыгина;

Д. Hawley-Herber-Herbst;

Е. Пона и Линдера-Харта

2. На основании какого признака определяется класс по Энгля

А. Соотношение первых постоянных моляров

В. Соотношение клыков

С. Наличия резцового контакта

Д. Совпадения косметического центра

Е. Наличия сагиттальной щели

Ответ- А

### **Тема №11 : «Комплексное лечение дистального прикуса»**

#### **Задача № 1.**

Родители с ребенком 10 лет обратились к ортодонту с жалобами на изменения конфигурации лица. В анамнезе искусственное вскармливание и продолжительное применение соски. Объективно: подбородок скошен назад; глубокая губно-подбородочная борозда; прикус смены зубов; сагиттальная щель 7 мм, соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное. Верхние резцы перекрывают нижние более, чем на 1/2 высоты коронки. При проведении пробы Эшлер-Биттнер внешний вид ребенка улучшается.

1. Для лечения описанной выше патологии прикуса показан следующий ортодонтический аппарат:

А. регулятор функций Френкеля I типа;

В. регулятор функций Френкеля II типа;

С. регулятор функций Френкеля III типа;

Д. регулятор функций Френкеля IV типа.

Е. регулятор функций Френкеля V типа.

Ответ- А

2. Назовите в конструкции аппарата элементы функционального действия

А. Оклюзионная накладка

В. Лингвальная дуга

С. Вестибулярная дуга

Д. Небный бюгель

Е. Губной пелот

Ответ - Е

#### **Задача № 2**

Родители с ребенком 12 лет обратились к ортодонту с жалобами на неудовлетворительный внешний вид. При объективном осмотре: губы смыкают с напряжением, при этом возникает симптом «наперстка». Носогубные складки сглажены. Прикус постоянных зубов. Во фронтальном

участке между зубами верхней и нижней челюсти промежутки в 1-1,5мм, сагиттальная щель 4мм. Соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное. Короткая уздечка языка. Верхние резцы перекрывают нижние на 2-3мм.

1. Лечение данной клинической ситуации должно начинаться:

- А. Пластики уздечки языка
- В. Коррекции прикуса по высоте
- С. Расширения верхнего зубного ряда
- Д. Миогимнастики для круговой мышцы рта
- Е. Изменения наклона фронтальной группы зубов на верхней челюсти.

Ответ- А

2. Назовите элемент в конструкции аппарата для изменения положения нижней челюсти.

- А. Накусочная площадка
- В. Наклонная плоскость
- С. Вестибулярная дуга
- Д. Протрагирующая пружина
- Е. Губной бампер

Ответ-В.

### **Задача № 3.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 7 лет с жалобами на эстетические нарушения. При осмотре: лицо долихоцефал, рот открыт, неподвижные крылья носа, сухая красная кайма губ; прикус смены зубов. Сагиттальная щель 5мм, соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное. Нижние резцы наклонены назад, отмечается их скученное положение.

1. Определите тактику ведения ланного пациента

- А. Диспансерное наблюдение
- В. Консультация ЛОР врача
- С. Миогимнастика для восстановления носового дыхания
- Д. Лечение сухой красной каймы губ
- Е. Изменение наклона прижних резцов.

Ответ-В

2. Какой ортодонтический аппарат можно использовать для тренировки круговой мышцы рта.

- А. Пропульсор Мюлемана
- В. Бионатор Бальтерса
- С. Аппарат Брюкля
- Д. Аппарат Дасса
- Е. Аппарат Шварца

Ответ-Д

### **Задача № 4.**

При профилактическом осмотре у ребенка 6-х лет определено: рот полуоткрыт; из-под верхней губы выступают верхние резцы; губы смыкаются с напряжением. Прикус временных зубов. Сагиттальная щель 3-4мм, одноименное соотношение клыков и вторых временных моляров. Верхние резцы перекрывают нижние на всю высоту коронки. Нижняя зубная дуга четырехугольной формы (трапециевидная), верхняя - V - образная.

1. Выберите наиболее рациональную конструкцию ортодонтического аппарата для лечения данной аномалии прикуса:

- А. преортодонтический миофункциональный трейнер;
- В. регулятор функций Френкеля III типа;
- С. регулятор функций I типа;
- Д. регулятор функций II типа;
- Е. регулятор функции 4 типа

Ответ – С

2. Назовите элемент в аппарате Френкеля для стимуляции роста верхней челюсти в трансверзальном направлении

- А. Губной пелот
- В. Щечные щиты
- С. Лингвальная дуга
- Д. Небная дуга.
- Е. Вестибулярная дуга.

Ответ- В.

### Задача № 5.

К ортодонту обратились родители с ребенком 4-х лет, у которого после проведенной аденотомии осталась привычка дыхания ртом. При внешнем осмотре: лицо овальное, удлиненной формы, широкая спинка носа, рот полуоткрыт, вялая круговая мышца рта. Прикус временных зубов. Сагиттальная щель 3,5мм, соотношение клыков и вторых временных моляров одноименное. Верхние резцы перекрывают нижние до 1/2 высоты коронки.

1. С помощью какого метода возможно устранение ротового типа дыхания в данной ситуации:

- А. Аппаратурного;
- В. Хирургического;
- С. Биологического;
- Д. Протетического;
- Е. Диспансерное наблюдение до 10 лет.

Ответ- С

2. С помощью какого ортодонтического аппарата возможно устранение вредной привычки ротового дыхания, задержка роста фронтального участка и мезиальный сдвиг нижней челюсти:

- А. пропульсора Мюллемана;
- В. стандартного вестибулярного щита;

- С. вестибуло-орального щита;
  - Д. индивидуально изготовленного вестибулярного щита;
  - Е. Аппарата Брюкля
- Ответ- А

### **Задача № 6.**

Родители с ребенком 8 лет обратились к ортодонту с жалобами на эстетические нарушения, нарушения жевания. При внешнем осмотре: сглаженные носогубные складки; верхняя губа выступает вперед; нижняя губа оттопырена, на ней отпечатки верхних фронтальных зубов; глубокая губно-подбородочная борозда; подбородок скошен назад. При внутриротовом осмотре: ранний период смены зубов. Верхние фронтальные зубы расположены веерообразно, между ними незначительные промежутки; нижние фронтальные зубы наклонены назад; сагиттальная щель 6 мм; соотношение клыков и первых постоянных моляров одноименное.

1. Для лечения описанной выше аномалии более рациональной конструкцией аппарата является:
  - А. регулятор функций Френкеля 1 типа;
  - В. активатор Дасса;
  - С. аппарат Гуляевой;
  - Д. аппарат Хургиной;
  - Е. Аппарат Башаровой

Ответ-А

2. Для лечения дистального положения нижней челюсти в аппарате используется

- А. Губной пелот
- В. Щечные щиты
- С. Лингвальная дуга
- Д. Небная дуга.
- Е. Вестибулярная дуга.

Ответ- С.

### **Задача №7.**

К ортодонту обратился 16-летний пациент с жалобами на эстетические недостатки. При осмотре: лицо овальной формы, узкое; выступающая вперед верхняя губа; прикус постоянных зубов; сагиттальная щель 5мм; соотношения первых постоянных моляров правильное; отмечается скученность верхних фронтальных зубов III степени

1. Выберите наиболее рациональный метод лечения данной аномалии:
  - А. сочетание биологического и хирургического;
  - В. сочетание хирургического и аппаратного;
  - С. сочетание биологического и аппаратного;

- Д. сочетание хирургического и протетического;
- Е. биологический метод

Ответ- А

2. Назовите наиболее рациональную конструкцию ортодонтического аппарата для лечения данной аномалии прикуса:

- А миотрейнер.
- В. пластиночный съемный ортодонтический аппарат с винтом;
- С. моноблоковый аппарат с расширяющей пружиной;
- Д. позиционер;
- Е. эджуайз-техника;

Ответ- Е

### **Задача №8.**

Родители с ребенком 10 лет обратились к ортодонту с жалобами на изменения конфигурации лица. В анамнезе искусственное вскармливание и продолжительное применение соски. Объективно: подбородок скошен назад; глубокая губно-подбородочная борозда. Прикус смены зубов; сагиттальная щель 7мм, соотношения клыков и первых постоянных моляров по II классу Энгля. Верхние резцы перекрывают нижние более чем на 1/3 высоты коронки. Верхняя зубная дуга больше нижней на размер щечного бугорка.

1. Выберите аппарат для лечения данной аномалии

- А. Аппарат Френкеля 3 типа
- В. Аппарат Андресена-Гойпля
- С. Аппарат Крауса
- Д. Аппарат Василенко
- Е. Аппарат Айнсворта

Ответ- В.

2. В выбранном Вами аппарате определите элемент, который способствует установлению нижней челюсти в нейтральную позицию.

- А. Лингвальный щит
- В. Множественные наклонные плоскости
- С. Небный бюгель
- Д. Лингвальная дуга
- Е. Оклюзионная накладка

Ответ- В.

### **Задача № 9.**

Родители с ребенком 12 лет обратились к ортодонту с жалобами на неудовлетворительный внешний вид. При объективном осмотре: губы смыкают с напряжением, при этом возникает симптом «наперстка». Носогубные складки сглажены. Прикус постоянных зубов. Во фронтальном участке между зубами верхней и нижней челюсти промежутки в 1-1,5 мм, сагиттальная щель 4 мм. Соотношение клыков и первых постоянных моляров

по II классу Энгля. Короткая уздечка языка. Верхние резцы перекрывают нижние на 2-3 мм.

1. При лечении дистального прикуса с удалением отдельных зубов необходимо учитывать такие факторы:

- А. Пол пациента
- В. Условия жизни;
- С. Состояние гигиены полости рта;
- Д. Степень сужения зубных рядов;
- Е. Финансовые возможности пациента.

Ответ- Д

2. При лечении дистального прикуса с удалением отдельных зубов для дистального перемещения используют

- А. Диастемные активаторы
- В. Рукообразные пружины с завитком
- С. Протрагирующие пружины
- Д. Аппарат Поздняковой
- Е. Миобрейс

Ответ- Д.

#### **Задача №10.**

При профилактическом осмотре у ребенка 5 лет определено: рот полуоткрыт; из-под верхней губы выступают верхние резцы; губы смыкаются с напряжением. Прикус временных зубов; сагиттальная щель 4мм, одноименное соотношение клыков и вторых временных моляров. Верхние резцы перекрывают нижние на всю высоту коронки. Нижняя, зубная дуга четырехугольной формы (трапециевидная), верхняя - V - образная.

1. Определения конструктивного прикуса в данном случае проводят путем сдвига нижней челюсти в таком направлении:

- А. мезиально;
- В. дистально;
- С. вправо;
- Д. влево;
- Е. привычной окклюзии

Ответ- А.

2. Для лечения данной аномалии показано использование

- А. Пропульсора Мюлемана
- В. Аппарата Коргауза
- С. Аппарата Поздняковой
- Д. Аппарата на верхнюю челюсть с винтом и наклонной плоскостью
- Е. Аппарата Брюкля

Ответ- Д

#### **Задача № 11.**

К ортодонту обратились родители с ребенком 4-х лет. При внешнем осмотре: лицо овальное, удлиненной формы, широкая спинка носа, рот полуоткрыт, вялая круговая мышца рта. Прикус временных зубов.

Сагиттальная щель 3мм, соотношение клыков и вторых временных моляров дистальное. Верхние резцы перекрывают нижние до 1/3 высоты коронки.

1. Данному пациенту необходимо проведение гимнастики таких групп мышц:

- А. круговой и выдвигающих нижнюю челюсть вперед;
- В. круговой и смещающих нижнюю челюсть назад;
- С. круговой и поднимающих нижнюю челюсть;
- Д. круговой и опускающих нижнюю челюсть;
- Е. мышцы поднимающие нижнюю челюсть

Ответ А

2. Регулятор функций Френкеля по конструктивным особенностям изготовления относят к следующей группе аппаратов:

- А. эластичным
- Б. пластиночным;
- С. бюгельным;
- Д. моноблоковым;
- Е. каркасным;

Ответ- Е.

### Задача № 12.

Родители с ребенком 8 лет обратились к ортодонту с жалобами на эстетические недостатки и нарушение функции жевания. При внешнем осмотре: сглаженные носогубные складки; верхняя губа выступает вперед; нижняя губа оттопырена, на ней отпечатки верхних фронтальных зубов; глубокая губно-подбородочная борозда; подбородок скошен назад. При внутри ротовом осмотре: ранний период смены зубов. Верхние фронтальные зубы расположены веерообразно, между ними незначительные промежутки; нижние фронтальные зубы наклонены назад; сагиттальная щель 6 мм; соотношение клыков и первых постоянных моляров по II классу Э.Энгля.

1. Восстановление функции жевания при лечении регуляторами функций Френкеля происходит благодаря следующему:

- А. Восстановления тонуса круговой мышцы рта
- В. увеличению объема полости рта;
- С. устранению сагиттальной щели;
- Д. мезиальному сдвигу нижней челюсти;
- Е. восстановлению формы зубных дуг и правильных множественных окклюзионных контактов;

Ответ - Е

2. По способу действия аппарат Френкеля относится к:

- А. Одночелюстным
- В. Двучелюстным
- С. Одночелюстным межчелюстного действия
- Д. Внеротовым
- Е. Каркасным

Ответ- В.

**Тема № 15. Вертикальные аномалии прикуса. Открытый прикус.  
Этиология, патогенез, профилактика.**

**Задача №1.**

В клинику обратилась пациентка 15 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании определено: лицо симметрично, увеличена высота нижней трети лица. Супраментальная складка сглажена. Оклюзионный контакт начинается с клыков. Щель между резцами 2мм. Соотношение на первых постоянных молярах нейтральное. Срединные линии между резцами совпадают, верхняя зубная дуга шире нижней на ширину щечного бугорка. Верхняя зубная дуга имеет правильную форму. 11, 21, 12, 22 зубы расположены вестибулярно. Межзубное положение кончика языка.

**1. Определите возможный этиологический фактор**

- А. Сколиоз
- В. Закусывание щек
- С. Прокладывание языка между зубами
- Д. Длительные разговоры по мобильному телефону
- Е. Рахит

Ответ- С.

**2. Объясните патогенез формирования патологии прикуса в этой ситуации.**

- А. Давление гайморовой пазухи
- В. Давление кончиком языка в оральную поверхность резцов
- С. Давление верхней губы в вестибулярную поверхность резцов
- Д. Давление боковых зубов при привычной окклюзии
- Е. Давление пищи на зубы в фазе откусывания.

Ответ- В.

**Задача №2**

В клинику обратились родители с ребенком 11 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: нижняя треть лица удлинена. Губы смыкаются с напряжением. Прикрепление мягких тканей отвечает норме. Верхняя зубная дуга V-образной формы. Соотношение на первых постоянных молярах слева нейтральное, справа одноименное бугорковое. Сагиттальная щель. Средние линии между резцами совпадают. Поворот вокруг оси 11,12,21,22. Оклюзионный контакт начинается с клыков. Определяется щель между резцами 3мм. Верхняя зубная дуга перекрывается нижней на величину щечного бугра.

**1. Определите возможный этиологический фактор, приведший к данной аномалии**

- А. Сколиоз
- В. Ротовое дыхание
- С. Прокладывание языка между зубами
- Д. Длительные разговоры по мобильному телефону
- Е. Рахит



Ответ –В.

**2. Объясните патогенез аномалии формы зубного ряда**

- А. Давление щек на зубы и альвеолярный отросток в трансверсальной плоскости
- В. Давление кончиком языка в оральную поверхность резцов
- С. Давление верхней губы в ветибулярную поверхность резцов
- Д. Давление боковых зубов при привычной окклюзии
- Е. Давление пищи на зубы в фазе откусывания.

Ответ- А

**Задача №3.**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное произношение некоторых звуков. При клиническом обследовании определяется: нижняя треть лица удлинена, сглажена супраментальная складка. При осмотре полости рта выявлена укороченная уздечка языка 1 типа. Верхняя зубная дуга ее перекрывает нижнюю зубную дугу. Соотношение на первых постоянных молярах по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами совпадают, в боковых участках верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на ширину щечного бугорка. На верхней и нижней челюсти наблюдается вестибулярный наклон фронтальной группы зубов.

**1. Определите, какой возможный этиологический фактор обусловил формирование данной проблемы.**

- А. Ротовое дыхание
- В. Короткая уздечка языка
- С. Закусывание нижней губы
- Д. Закусывание верхней губы
- Е. Закусывание щек

Ответ-В

**2. Объясните патогенез формирования аномалии в этом случае.**

- А. Давление гайморовой пазухи
- В. Давление кончиком языка в оральную поверхность резцов
- С. Давление верхней губы в ветибулярную поверхность резцов
- Д. Давление боковых зубов при привычной окклюзии
- Е. Давление пищи на зубы в фазе откусывания.

Ответ- В.

**Задача № 4.**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней и нижней челюстях. При клиническом обследовании определено: Нижняя треть лица удлинена. Соотношение на первых постоянных молярах по 1 классу Энгля. Окклюзионный контакт начинается с первых премоляров. Определяется широкая форма кончика языка, со складками на спинке. Бипрогнатическое соотношение во фронтальном участке. Вертикальная щель 1 мм.

**1. Определите фактор обусловивший формирование аномалии прикуса.**

- А. Ротовое дыхание
- В. Форма и размер языка
- С. Закусывание нижней губы
- Д. Закусывание верхней губы
- Е. Закусывание щек

Ответ-В

**2. Объясните патогенез формирования аномалии в этом случае.**

- А. Давление гайморовой пазухи
- В. Давление кончиком языка в оральную поверхность резцов
- С. Давление верхней губы в ветибулярную поверхность резцов
- Д. Давление боковых зубов при привычной окклюзии
- Е. Давление пищи на зубы в фазе откусывания.

Ответ- В.

**Задача № 5.**

В клинику обратились родители с ребенком 6 лет с жалобами на наличие щелли между передними зубами. Объективно: нижняя треть лица удлинена. Межзубной стигматизм. Определяется асимметричная вертикальная щель в области резцов справа -2мм. Правильный контакт на молярах.

**1. Определите возможный фактор формирования данной аномалии**

- А. Сосание языка
- В. Грызет ручку
- С. Ротовое дыхание
- Д. Инфантильное глотание
- Е. Ребенок подпирает кулачком щеку.

Ответ-В.

**2. Объясните патогенез формирования аномалии в этом случае.**

- А. Давление гайморовой пазухи
- В. Давление кончиком языка в оральную поверхность резцов
- С. Давление предмета на зуб, вколачивание (интрузия) зуба
- Д. Давление боковых зубов при привычной окклюзии
- Е. Давление пищи на зубы в фазе откусывания.

Ответ- С.

**Задача № 6.**

При профилактическом осмотре в школе выявлен ребенок 8 лет с открытым прикусом. Вертикальная щель в боковом участке справа величиной 2мм в области вторых молочных моляров.

**1. Определите наиболее вероятный этиологический фактор формирования данной патологии.**

- А. Сосание соски
- В. Инфантильное глотание
- С. Увеличение небно-глочных миндалин

Д. Анкилоз молочных зубов

Е. Лень жевания

Ответ- Д.

**2. Определите механизм формирования вертикальной щели в этом случае.**

А. Сужение зубной дуги

В. Удлинение зубной дуги

С. Укорочение зубной дуги

Д. Деформация альвеолярного отростка по вертикали

Е. Расширение нижней зубной дуги.

Ответ-Д

### **Задача №7.**

В клинику обратился пациент 17 лет с жалобами на изменение конфигурации лица после травмы. В анамнезе- перелом нижней челюсти в области ментального отверстия. При клиническом обследовании определено: лицо асимметрично. Щелканье в ВНЧС справа. Контакт на молярах – 1 класс. В области премоляров вертикальная щель 4мм. Асимметричная сагиттальная окклюзионная кривая нижней челюсти..

**1. Определите вероятный этиологический фактор формирования данной патологии прикуса.**

А. Ротовое дыхание

В. Инфантильное глотание

С. Вредная привычка грызть ногти

Д. Деформация альвеолярного отростка в результате травмы

Е. Лень жевания

Ответ-Д

**2. Определите механизм формирования вертикальной щели в этом случае.**

А. Сужение зубной дуги

В. Деформация альвеолярного отростка по вертикали

С. Укорочение зубной дуги

Д. Удлинение зубной дуги

Е. Расширение нижней зубной дуги.

Ответ- В.

### **Задача № 8**

В клинику обратились родители с ребенком 9 лет после уранопластики.

Определяется отсутствие резцового контакта справа между резцами. Щель величиной 3мм. Губы смыкаются с напряжением.

**1. Определите вероятный этиологический фактор данной патологии**

А. Ротовое дыхание

В. Врожденное несращение альвеолярного отростка и неба

С. Инфантильное глотание

Д. Вредная привычка грызть ногти

Е. Сон на высокой подушке

Ответ – В.

**2. Определите патогенез формирования данной патологии.**

- А. Сужение нижней зубной дуги
- В. Деформация альвеолярного отростка верхней челюсти.
- С. Укорочение нижней зубной дуги
- Д. Удлинение верхней зубной дуги
- Е. Расширение нижней зубной дуги.

Ответ- В.

**Задача № 9**

На прием к врачу обратилась мама с ребенком 4 лет с жалобами на то, что ребенок во время сна сосет кончик языка.

**1. Какая патология прикуса может сформироваться при условии сохранения такой привычки:**

- А. Косой прикус
- В. Дистальный прикус
- С. Мезиальный прикус
- Д. Глубокий прикус
- Е. Открытый прикус

Ответ – Е

**2. Объясните патогенез формирования предполагаемой аномалии**

- А. Сужение нижней зубной дуги
- В. Вколачивание фронтальных зубов.
- С. Укорочение нижней зубной дуги
- Д. Удлинение верхней зубной дуги
- Е. Расширение нижней зубной дуги.

Ответ- В.

**Задача № 10**

При профилактическом осмотре в школе у ученика 4 класса при глотании определяется симптом наперстка.

**1. Какой фактор обуславливает формирование данного симптома**

- А. Высокое прикрепление уздечки нижней губы
- В. Соматическое глотание
- С. Низкое прикрепление уздечки верхней губы
- Д. Мелкое преддверие полости рта
- Е. Инфантильное глотание

Ответ-Е.

**2. Определите патогенез данного явления**

- А. Кончик языка отталкивается от язычной поверхности резцов
- В. Кончик языка отталкивается от щеки
- С. Кончик языка отталкивается от передней трети неба
- Д. Кончик языка отталкивается от небной поверхности резцов
- Е. Кончик языка располагается между зубами и отталкивается от губ.

Ответ- Е

### **Задача № 11**

У ребенка 2 лет определяется открытый рот. Язык расположен на окклюзионной поверхности нижних зубов. Занимает весь объем полости рта.

**1. Какая патология прикуса может сформироваться при условии сохранения такого состояния:**

- А. Косой прикус
- В. Дистальный прикус
- С. Мезиальный прикус
- Д. Глубокий прикус
- Е. Открытый прикус

Ответ – Е

**2. Определите патогенез формирования данной патологии.**

- А. Сужение нижней зубной дуги
- В. Зубоальвеолярное укорочение.
- С. Укорочение нижней зубной дуги
- Д. Удлинение верхней зубной дуги
- Е. Расширение нижней зубной дуги.

Ответ- В.

### **Задача № 12**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное положение зубов на верхней челюсти. При осмотре выявлено: поворот по оси 11,21. Вертикальная щель между резцами 1мм. Истончение режущего края резцов, с узурой по краю. Ногтевые пластинки правой руки деформированы, гипертрофия кутикулы.

**1. Какой фактор обуславливает формирование данного симптома**

- А. Низкое прикрепление уздечки верхней губы
- В. Инфантильное глотание
- С. Гипоплазия эмали
- Д. Мелкое преддверие полости рта
- Е. Грызет ногти

Ответ-Е.

**2. Определите патогенез данного явления**

- А. Вызывает смещение нижней челюсти вправо
- В. Изменяет наклон зубов орально
- С. Вызывает смещение нижней челюсти мезиально
- Д. Давление на зубы вызывает поворот по оси и вколачивание
- Е. Вызывает смещение нижней челюсти влево

Ответ- Д

### **Тема № 16 Клиника, диагностика открытого прикуса.**

#### **Задача №1.**

В клинику обратилась пациентка 15 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании определено: лицо симметрично, увеличена высота нижней трети лица.

Супраментальная складка сглажена. Оклюзионный контакт начинается с клыков. Щель между резцами 2мм. Соотношение на первых постоянных молярах 1 класс. Срединные линии между резцами совпадают, верхняя зубная дуга шире нижней на ширину щечного бугорка. Верхняя зубная дуга имеет правильную форму. 11, 21, 12, 22 зубы расположены вестибулярно. Межзубное положение кончика языка.

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по величине щели.**

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

Ответ- A.

**2. Поставьте диагноз по классификации Григорьевой**

- A. Травматический открытый прикус
- B. Открытый мезиальный
- C. Истинный открытый прикус
- D. Открытый нейтральный
- E. Прогнатический открытый нейтральный

Ответ- D.

### **Задача №2**

В клинику обратились родители с ребенком 11 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: нижняя треть лица удлинена. Губы смыкаются с напряжением. Прикрепление мягких тканей отвечает норме. Верхняя зубная дуга V-образной формы. Соотношение на первых постоянных молярах одноименное бугорковое. Сагиттальная щель 3мм. Средние линии между резцами совпадают. Поворот вокруг оси 11,12,21,22. Оклюзионный контакт начинается с клыков. Определяется щель между резцами 3мм. Верхняя зубная дуга перекрывается нижней на величину щечного бугра.

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по протяженности щели.**

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

Ответ- A.

**2. Поставьте диагноз по классификации Григорьевой**

- A. Травматический открытый прикус
- B. Открытый мезиальный
- C. Истинный открытый прикус
- D. Открытый нейтральный
- E. Прогнатический открытый дистальный

Ответ- E.

### **Задача №3.**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное произношение некоторых звуков. При клиническом обследовании определяется: нижняя треть лица удлинена, сглажена супраментальная складка. При осмотре полости рта выявлена укороченная уздечка языка 1 типа. Верхняя зубная дуга ее перекрывает нижнюю зубную дугу, щель 4мм. Соотношение на первых постоянных молярах по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами совпадают, в боковых участках верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на ширину щечного бугорка. На верхней и нижней челюсти наблюдается вестибулярный наклон фронтальной группы зубов.

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по величине щели.**

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

Ответ- A.

**2. Поставьте диагноз по классификации Калвелеса**

- A. Травматический открытый прикус
- B. Открытый мезиальный
- C. Истинный открытый прикус
- D. Открытый нейтральный
- E. Прогнатический открытый дистальный

Ответ- E.

### **Задача № 4.**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней и нижней челюстях. При клиническом обследовании определено: Нижняя треть лица удлинена. Соотношение на первых постоянных молярах по 1 классу Энгля. Окклюзионный контакт начинается с первых премоляров. Определяется широкая форма кончика языка, со складками на спинке. Бипрогнатическое соотношение во фронтальном участке. Вертикальная щель 3мм.

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по протяженности щели.**

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

Ответ- B.

**2. Поставьте диагноз по классификации Калвелеса**

- A. Открытый нейтральный
- B. Открытый мезиальный

- С. Истинный открытый прикус
  - Д. Травматический открытый прикус
  - Е. Прогнатический открытый дистальный
- Ответ- Д.

#### **Задача № 5.**

В клинику обратились родители с ребенком 6 лет с жалобами на наличие щели между передними зубами. Объективно: нижняя треть лица удлинена. Межзубной стигматизм. Определяется асимметричная вертикальная щель в области резцов справа -2мм. Правильный контакт на молярах.

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по величине щели.**

- А. 1
- В. 2
- С. 3
- Д. 4
- Е. 5

Ответ- А.

**2. Поставьте диагноз по классификации Калвелеса**

- А. Прогнатический открытый дистальный
- В. Открытый мезиальный
- С. Истинный открытый прикус
- Д. Открытый нейтральный
- Е. Травматический открытый прикус

Ответ- Е.

#### **Задача № 6.**

При профилактическом осмотре в школе выявлен ребенок 8 лет с открытым прикусом. Вертикальная щель в боковом участке справа величиной 2мм в области вторых молочных моляров. Соотношение на молярах- мезио- дистальная гармония.

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по величине щели.**

- А. 1
- В. 2
- С. 3
- Д. 4
- Е. 5

Ответ- А.

**2. Поставьте диагноз по классификации Енгля**

- А. Травматический открытый прикус
- В. 2 класс 1 подкласс
- С. Истинный открытый прикус
- Д. Открытый нейтральный
- Е. 1 класс



Ответ- Е.

### **Задача №7.**

В клинику обратился пациент 17 лет с жалобами на изменение конфигурации лица после травмы. В анамнезе- перелом нижней челюсти в области ментального отверстия. При клиническом обследовании определено: лицо асимметрично. Щелканье в ВНЧС справа. Контакт на молярах – 1 класс. В области премоляров вертикальная щель 4мм. Асимметричная сагиттальная окклюзионная кривая нижней челюсти..

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по величине щели.**

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

Ответ- А.

**2. Поставьте диагноз по классификации Григорьевой**

- A. Травматический открытый прикус
- B. Открытый мезиальный
- C. Истинный открытый прикус
- D. Открытый нейтральный
- E. Прогнатический открытый дистальный

Ответ- Е.

### **Задача № 8**

В клинику обратились родители с ребенком 9 лет после уранопластики. Определяется отсутствие резцового контакта справа между резцами. Щель величиной 3мм. Губы смыкаются с напряжением. Контакт на молярах по 1 классу.

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по величине щели.**

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

Ответ- А.

**2. Поставьте диагноз по классификации Григорьевой**

- A. Травматический открытый прикус
- B. Открытый мезиальный
- C. Истинный открытый прикус
- D. Открытый нейтральный
- E. Прогнатический открытый дистальный

Ответ- Д.

### **Задача № 9**

На прием к врачу обратилась мама с ребенком 4 лет с жалобами на то, что ребенок во время сна сосет кончик языка. Объективно: вертикальная щель 3мм. Контакт на молярах 2 класс, сагиттальная щель 3мм.

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по величине щели.**

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

Ответ- A.

**2. Поставьте диагноз по классификации Григорьевой**

- A. Травматический открытый прикус
- B. Открытый мезиальный
- C. Истинный открытый прикус
- D. Открытый нейтральный
- E. Прогнатический открытый дистальный

Ответ- E.

### **Задача № 10**

При профилактическом осмотре в школе у ученика 4 класса при глотании определяется симптом наперстка. Вертикальная щель 5мм. Окклюзионный контакт с первых премоляров. Соотношение первых постоянных моляров 1 класс

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по протяженности щели.**

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

Ответ- A.

**2. Поставьте диагноз по классификации Григорьевой**

- A. Травматический открытый прикус
- B. Открытый мезиальный
- C. Истинный открытый прикус
- D. Открытый нейтральный
- E. Прогнатический открытый дистальный

Ответ- D.

### **Задача № 11**

У ребенка 4 лет определяется открытый рот. Язык расположен на окклюзионной поверхности нижних зубов. Занимает весь объем полости рта. Окклюзионный контакт с последних моляров. Величина 7мм.

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по протяженности щели.**

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

Ответ- С.

**2. Поставьте диагноз по классификации Калвелеса**

- A. Травматический открытый прикус
- B. Открытый мезиальный
- C. Истинный открытый прикус
- D. Открытый нейтральный
- E. Прогнатический открытый дистальный

Ответ- E.

**Задача № 12**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное положение зубов на верхней челюсти. При осмотре выявлено: поворот по оси 11,21. Вертикальная щель между резцами 1мм. Истончение режущего края резцов, с узурой по краю. Ногтевые пластинки правой руки деформированы, гипертрофия кутикулы.

**1. Определите степень тяжести открытого прикуса по протяженности щели.**

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

Ответ- A.

**2. Поставьте диагноз по классификации Калвелеса**

- A. Травматический открытый прикус
- B. Открытый мезиальный
- C. Истинный открытый прикус
- D. Открытый нейтральный
- E. Прогнатический открытый дистальный

Ответ- E.

**Тема № 17 Комплексные методы лечения открытого прикуса.**

**Задача №1.**

В клинику обратилась пациентка 15 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании определено: лицо симметрично, увеличена высота нижней трети лица. Супраментальная складка сглажена. Окклюзионный контакт начинается с клыков. Щель между резцами 2мм. Соотношение на первых постоянных молярах нейтральное. Срединные линии между резцами совпадают, верхняя

зубная дуга шире нижней на ширину щечного бугорка. Верхняя зубная дуга имеет правильную форму. 11, 21, 12, 22 зубы расположены вестибулярно. Межзубное положение кончика языка.

**1. Выберите конструкцию аппарата для устранения давления языка**

- А. Аппарат Коргауза
- В. Аппарат Крауса
- С. Аппарат Поздняковой
- Д. Аппарат Шварца
- Е. Аппарат Кербица

Ответ- В.

**2. В этой ситуации аппарат по назначению является:**

- А. Ретенционным
- В. Профилактическим
- С. Лечебным
- Д. Лечебно- профилактическим
- Е. Стационарным.

Ответ- Д

**Задача №2**

В клинику обратились родители с ребенком 11 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: нижняя треть лица удлинена. Губы смыкаются с напряжением. Прикрепление мягких тканей отвечает норме. В анамнезе длительное ротовое дыхание. Верхняя зубная дуга V-образной формы. Соотношение на первых постоянных молярах слева нейтральное, справа одноименное бугорковое. Сагиттальная щель. Средние линии между резцами совпадают. Поворот вокруг оси 11,12,21,22. Оклюзионный контакт начинается с клыков. Определяется щель между резцами 3мм. Верхняя зубная дуга перекрывает нижнюю на величину щечного бугра.

**1. Выберите конструкцию аппарата для устранения ротового дыхания**

- А. Аппарат Коргауза
- В. Аппарат Крауса
- С. Аппарат Поздняковой
- Д. Аппарат Шварца
- Е. Аппарат Кербица

Ответ- Е.

**2. В этой ситуации аппарат по назначению является:**

- А. Ретенционным
- В. Профилактическим
- С. Лечебным
- Д. Лечебно- профилактическим
- Е. Стационарным.

Ответ- С.

**Задача №3.**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное произношение некоторых звуков. При клиническом обследовании определяется: нижняя треть лица удлинена, сглажена супраментальная складка. При осмотре полости рта выявлена укороченная уздечка языка 1 типа. Верхняя зубная дуга ее перекрывает нижнюю зубную дугу. Соотношение на первых постоянных молярах по первому классу Энгля. Срединные линии между резцами совпадают, в боковых участках верхняя зубная дуга шире нижней зубной дуги на ширину щечного бугорка. На верхней и нижней челюсти наблюдается вестибулярный наклон фронтальной группы зубов.

**1. Выберите конструкцию аппарата для устранения давления языка**

- А. Аппарат Коргауза
- В. Аппарат с петлями Рудольфа
- С. Аппарат Поздняковой
- Д. Аппарат Шварца
- Е. Аппарат Кербица

Ответ- В.

**2. Аппарат по виду конструкции является:**

- А. Моноблоковым
- В. Каркасным
- С. Эластичным
- Д. Пластиночный
- Е. Дуговой.

Ответ- Д

#### **Задача № 4.**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней и нижней челюстях. При клиническом обследовании определено: Нижняя треть лица удлинена. Соотношение на первых постоянных молярах по 1 классу Энгля. Окклюзионный контакт начинается с первых премоляров. Определяется широкая форма кончика языка, со складками на спинке. Бипрогнатическое соотношение во фронтальном участке. Вертикальная щель 1 мм.

**1. Выберите конструкцию аппарата для устранения давления языка**

- А. Аппарат Коргауза
- В. Аппарат Крауса
- С. Аппарат Поздняковой
- Д. Аппарат Шварца
- Е. Аппарат Кербица

Ответ- В.

**2. В этой ситуации аппарат по механизму действия является:**

- А. Механическим
- В. Функциональным
- С. Лечебным
- Д. Лечебно- профилактическим
- Е. Стационарным.

Ответ- В

### **Задача № 5.**

В клинику обратились родители с ребенком 6 лет с жалобами на наличие щели между передними зубами. Объективно: нижняя треть лица удлинена. Межзубной стигматизм. Определяется асимметричная вертикальная щель в области резцов справа -2мм. Правильный контакт на молярах.

#### **1. Выберите конструкцию аппарата для устранения вредной привычки**

- А. Аппарат Коргауза
- В. Аппарат Крауса
- С. Аппарат Поздняковой
- Д. Аппарат Шварца
- Е. Аппарат Кербица

Ответ- Е.

#### **2. В этой ситуации аппарат по назначению является:**

- А. Ретенционным
- В. Профилактическим
- С. Лечебным
- Д. Лечебно- профилактическим
- Е. Стационарным.

Ответ- Д.

### **Задача № 6.**

При профилактическом осмотре в школе выявлен ребенок с открытым прикусом. Вертикальная щель в боковом участке справа величиной 2мм в области вторых молочных моляров. На рентгенограмме определяется анкилоз второго нижнего моляра.

#### **1. Определите тактику лечения**

- А. Диспансерное наблюдение
- В. Жевательная нагрузка
- С. Массаж альвеолярного отростка
- Д. Удаление молочного зуба с последующим замещением дефекта зубного ряда
- Е. Экструзия зуба

Ответ- Д.

#### **2. Интрузия зуба достигается использованием:**

- А. Протрагирующей пружины
- В. Вестибулярной дуги
- С. Лингвальной дуги
- Д. Окклюзионной накладки
- Е. Небного бюгеля

Ответ- Д.

### **Задача №7.**

В клинику обратился пациент 17 лет с жалобами на изменение конфигурации лица после травмы. В анамнезе- перелом нижней челюсти в области ментального отверстия. При клиническом обследовании определено: лицо асимметрично. Щелканье в ВНЧС справа. Контакт на молярах – 1 класс. В области премоляров вертикальная щель 4мм. Асимметричная сагиттальная окклюзионная кривая нижней челюсти..

**1. Определите тактику лечения**

- А. Диспансерное наблюдение
- В. Жевательная нагрузка
- С. Массаж альвеолярного отростка
- Д. Коррекция окклюзионной кривой
- Е. Интрузия зуба

Ответ- Д.

**2. Экструзия зуба достигается использованием:**

- А. Протрагирующей пружины
- В. Вестибулярной дуги
- С. Лингвальной дуги
- Д. Крючков и лигатур
- Е. Небного бюгеля

Ответ- Д.

**Задача № 8**

В клинику обратились родители с ребенком 9 лет после уранопластики. Определяется отсутствие резцового контакта справа между резцами. Щель величиной 3мм. Губы смыкаются с напряжением. Контакт на молярах по 1 классу.

**1. Определите тактику лечения для закрытия вертикальной щели**

- А. Диспансерное наблюдение
- В. Жевательная нагрузка
- С. Массаж альвеолярного отростка
- Д. Интрузия зубов
- Е. Экструзия зубов

Ответ- Е.

**2. Интрузия зубов достигается использованием:**

- А. Протрагирующей пружины
- В. Вестибулярной дуги
- С. Лингвальной дуги
- Д. Окклюзионной накладки
- Е. Небного бюгеля

Ответ- Д.

**Задача № 9**

На прием к врачу обратилась мама с ребенком 4 лет с жалобами на то, что ребенок во время сна сосет кончик языка. Объективно: вертикальная щель 3мм. Контакт на молярах 2 класс, сагиттальная щель 3мм.

**1. Выберите конструкцию аппарата для устранения вредной привычки**

- А. Аппарат Коргауза
- В. Аппарат Крауса
- С. Аппарат Поздняковой
- Д. Аппарат Шварца
- Е. Аппарат Кербица

Ответ- Е.

**2. В этой ситуации аппарат по назначению является:**

- А. Ретенционным
- В. Профилактическим
- С. Лечебным
- Д. Лечебно- профилактическим
- Е. Стационарным.

Ответ- Д.

**Задача № 10**

При профилактическом осмотре в школе у ученика 4 класса при глотании определяется симптом наперстка. Вертикальная щель 5мм. Окклюзионный контакт с первых премоляров. Соотношение первых постоянных моляров 1 класс

**1. Выберите конструкцию аппарат для устранения вредной привычки**

- А. Аппарат Коргауза
- В. Аппарат Крауса
- С. Аппарат Поздняковой
- Д. Аппарат Шварца
- Е. Аппарат Кербица

Ответ- В.

**2. В этой ситуации аппарат по назначению является:**

- А. Ретенционным
- В. Профилактическим
- С. Лечебным
- Д. Лечебно- профилактическим
- Е. Стационарным.

Ответ- Д.

**Задача № 11**

У ребенка 4 лет определяется открытый рот. Язык расположен на окклюзионной поверхности нижних зубов. Занимает весь объем полости рта. Окклюзионный контакт с последних моляров. Величина щели 7мм.

**1. Определите тактику лечения для закрытия вертикальной щели**

- А. Диспансерное наблюдение
- В. Жевательная нагрузка



- С. Массаж альвеолярного отростка
  - Д. Консультация хирурга
  - Е. Экструзия зубов
- Ответ- Д.

**2. Для устранения проблемы языка показано:**

- А. Миогимнастика для языка
  - В. Использование миотрейнера
  - С. Пластика уздечки языка
  - Д. Резекция языка
  - Е. Психокоррекция
- Ответ- Д.

**Задача № 12**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет с жалобами на неправильное положение зубов на верхней челюсти. При осмотре выявлено: поворот по оси 11,21. Вертикальная щель между резцами 1мм. Истончение режущего края резцов, с узурой по краю. Ногтевые пластинки правой руки деформированы, гипертрофия кутикулы.

**1. Определите тактику лечения для закрытия вертикальной щели**

- А. Диспансерное наблюдение
  - В. Жевательная нагрузка
  - С. Массаж альвеолярного отростка
  - Д. Устранение вредной привычки
  - Е. Экструзия зубов
- Ответ- Д.

**2. Выберите конструкцию аппарат для устранения вредной привычки**

- А. Аппарат Коргауза
  - В. Аппарат Крауса
  - С. Аппарат Поздняковой
  - Д. Аппарат Шварца
  - Е. Аппарат Кербица
- Ответ- Е.