

государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Программа государственной итоговой аттестации  
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре  
по специальности  
31.08.77 ОРТОДОНТИЯ**

Разработчики оценочных средств:  
Гаврилова О.А., зав. кафедрой  
детской стоматологии и ортодонтии с  
курсом детской стоматологии ФДПО,  
интернатуры и ординатуры, д.м.н,  
профессор;  
Бобров Д.В., доцент кафедры, к.м.н.,  
доцент;  
Мяло О.А., доцент кафедры, к.м.н.,  
доцент;  
Петруничев В.В., доцент кафедры,  
к.м.н., доцент;  
Чумаков А.Н. доцент кафедры, к.м.н.,  
доцент.

Тверь, 2015 г.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объеме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (см. *матрицу компетенций*) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

### **1 этап – письменное тестирование**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

1. НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 15
- 5) в любом

Эталон ответа: 2

2. КОНСТРУКЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ

- 1) вкладки
- 2) мостовидный
- 3) консольный
- 4) съемный пластиночный
- 5) бюгельный

Эталон ответа: 4

3. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гингивит

- 2) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- 3) кариес в стадии пятна
- 4) гипоплазия эмали
- 5) скученность зубов

Эталон ответа: 2

#### 4. АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ

- 1) клиническом
- 2) рентгенологическом
- 3) лабораторном
- 4) иммунологическом
- 5) гистологическом

Эталон ответа: 1

#### 5. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) Катца
- 2) Канторовича
- 3) Симона
- 4) Энгля
- 5) Калвелиса

Эталон ответа: 1

#### 6. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) расширению зубных рядов
- 2) сужению зубных рядов
- 3) резцовой дизокклюзии
- 4) неполному прорезыванию зубов
- 5) возникновению диастемы

Эталон ответа: 3

#### **Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71-100%;
- **не зачтено** – правильных ответов менее 71%.

#### **2 этап - проверка освоения практических навыков**

##### **Перечень практических навыков:**

- Участие в приеме ортодонтических пациентов (первичных)
- Участие в приеме ортодонтических пациентов (повторных)
- Участие в консультации ассистента, доцента, профессора

- Профилактический осмотр детей
- Изучение дентального рентгеновского снимка
- Изучение ортопантограмм
- Изучение томограмм суставов
- Изучение телерентгенограмм
- Оценка роста зубочелюстной системы по рентгенографии кистей рук
- Проведение функциональных проб
- Изучение конфигурации лица анфас и в профиль
- Антропометрическое исследование размеров зубов
- Антропометрическое исследование формы и размеров зубных рядов
- Антропометрическое исследование размеров апикальных базисов челюстей
- Постановка диагноза
- Составление плана лечения зубочелюстно-лицевых аномалий и последовательности проведения лечебных мероприятий
- Кодирование нозологических форм зубочелюстных аномалий
- Кодирование врачебных манипуляций
- Психологическая подготовка пациента и его родителей к ортодонтическому лечению
- Проведение лечебной гимнастики
- Контроль за проведением лечебной гимнастики и массажа
- Снятие слепка с челюсти слепочной массой
- Отливка диагностических и рабочих моделей из гипса
- Припасовка индивидуальной ложки
- Гравировка моделей челюстей
- Определение конструктивного прикуса
- Избирательное шлифование 2-4 зубов
- Изменение конструкции аппарата: моделирование в клинике наклонной плоскости, накусочной площадки, упора для языка
- Припасовка ортодонтического одночелюстного аппарата
- Припасовка двучелюстного аппарата
- Активирование ортодонтического аппарата
- Коррекция ортодонтического аппарата
- Сепарация зубов, в том числе наложение сепарационных лигатур
- Припасовка коронки или кольца
- Цементировка 1 коронки или кольца
- Снятие одной коронки или кольца

- Фиксация 1 брекета с помощью композитного материала
- Снятие 1 брекета
- Фиксация дуги лигатурой при использовании несъемной техники
- Замена одной лигатуры
- Смена резиновой тяги
- Наложение открывающей (закрывающей) пружины
- Припасовка эластичного позиционера
- Припасовка пластмассовой каппы
- Припасовка и фиксация несъемного ортодонтического аппарата типа Дерихсвейлера, Норда, РПЕ и др.
- Припасовка головной шапочки
- Припасовка лицевой дуги
- Припасовка подбородочной пращи
- Временное шинирование одного зуба
- Шинирование 2-4-х зубов
- Изготовление ретейнера на несколько зубов и его фиксация
- Снятие шины или ретейнера
- Препарирование зуба под пластмассовую и металлическую коронки
- Изготовление двухслойного слепка
- Наложение 1 ретракционного кольца
- Наблюдение за лечением
- Анализ и оценка результатов лечения, запись в истории болезни, оформление эпикриза

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, а также при назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при

оказании неотложной помощи.

### **3 этап – собеседование по ситуационным задачам**

#### **Примеры ситуационных задач:**

##### **Задача № 1**

В клинику стоматологии детского возраста обратились родители ребенка 9 лет. Семья переехала в Тверь из другого города. По месту прежнего жительства ребенок находился на ортодонтическом лечении (примерно 2 месяца). Выписки из истории болезни не имеет.

Жалобы на неровно стоящие зубы (со слов пациента).

Осмотр лица: симметричное, высота нижней трети уменьшена, носогубные складки сглажены, подбородочная выражена. Рот полуоткрыт. Из-под верхней губы видны верхние центральные резцы, касающиеся слизистой оболочки нижней губы. При осмотре лица в профиль верхняя губа пересекает линию Nasion, подбородок не достигает линии Orbitale.

Осмотр полости рта: количество зубов соответствует возрасту. 12, 11, 21, 22 расположены с вестибулярным наклоном, между ними имеются тремы до 2 мм. Форма верхней зубной дуги полуэллипсоидная, нижней - параболическая. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии межбугорковые фиссуры 46 и 36 устанавливаются позади мезиально-щечных бугров 16 и 26. Верхние передние зубы перекрывают нижние на 2/3, режуще-бугорковый контакт между ними отсутствует. Сагиттальная щель между передними зубами – 4 мм.

Результаты измерения контрольных моделей: сумма поперечных размеров четырех верхних резцов равна 29 мм; расстояние между 16 и 26 – 45,3 мм; между 54 и 64 – 36 мм; длина переднего отдела верхнего зубного ряда – 18 мм.

На верхней челюсти пациента фиксирован пластинчатый аппарат с сагиттальным распилом, винтом, с кламмерной фиксацией на 16 и 26.

Вопросы:

1. К какому классу (группе) относится смыкание зубных рядов пациента по классификации Энгля и Катца?
2. Выберите метод специального обследования для уточнения диагноза.
3. Сформулируйте ортодонтический диагноз, перечислив патологические симптомы в правильной последовательности.
4. Составьте план лечения, перечислив в необходимой последовательности его основные задачи.
5. Выберите метод лечения.

6. Соответствует ли имеющееся у пациента аппаратное средство основным задачам лечения?

7. Сконструируйте лечебный аппарат, включив в него необходимые ортодонтические элементы.

8. Определите конструкцию ретенционного аппарата.

## **Задача № 2**

При профилактическом осмотре школьника 11 лет установлено: лицо симметричное, резко выражены носогубные складки, подбородочная складка выражена нормально. Высота нижней трети лица уменьшена. Угол нижней челюсти в пределах нормы. Верхняя губа уплощена. Общий осмотр без особенностей.

Осмотр полости рта: количество зубов соответствует возрасту. Верхние передние зубы имеют незначительную скученность. Форма верхней и нижней зубных дуг – параболическая. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии – обратное перекрытие в области передних зубов с перекрытием верхних зубов нижними на 1/3. Мезиально-щечные бугры 16 и 26 устанавливаются в межбугорковых фиссурах 46 и 36. Щечные бугры боковых зубов верхней челюсти перекрываются одноименными буграми боковых зубов нижней челюсти на обеих сторонах. Верхняя губа не достигает линии Nasion. Сумма поперечных размеров четырех верхних резцов равна 33 мм, расстояние между 16 и 26 – 47 мм, между 14 и 24 – 37 мм, длина переднего отдела верхнего зубного ряда – 15,5 мм.

Вопросы:

1. К какому классу (группе) относится смыкание зубных рядов пациента по классификации Энгля и Катца?

2. Выберите метод специального обследования для уточнения диагноза.

3. Сформулируйте ортодонтический диагноз, перечислив патологические симптомы в правильной последовательности.

4. Составьте план лечения, перечислив в необходимой последовательности его основные задачи.

5. Выберите метод лечения.

6. Сконструируйте лечебный аппарат, включив в него необходимые ортодонтические элементы.

7. Определите конструкцию ретенционного аппарата.

## **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему

освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

#### **Критерии выставления итоговой оценки:**

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».