

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО «КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им В.И.ВЕРНАДСКОГО»
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.И.ГЕОРГИЕВСКОГО**

«Утверждаю»

Проректор по учебной и
методической деятельности

_____ В.О. Курьянов
«__» _____ 2016 года

ПРОГРАММА

вступительного испытания для поступления по основной образовательной
программе высшего образования – программе ординатуры по специальности

31.08.77 – Ортодонтия

Симферополь 2016 г.

Разработчики программы:

1. Романенко И.Г. заведующая кафедрой стоматологии, профессор
- 2 Колесник К.А. заведующая кафедрой детской стоматологии, д.мед.н., доцент
2. Горобец С.М. доцент кафедры стоматологии

Содержание программы:

РАЗДЕЛЫ

1. Организация ортодонтической помощи.
2. Анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области в различные возрастные периоды.
3. Этиология, диагностика, классификация и профилактика зубочелюстных аномалий.
4. Методы лечения зубочелюстных аномалий. Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортодонтическом лечении.
5. Этиология, клиника, диагностика, лечение зубочелюстных аномалий и деформаций.
6. Детское зубное протезирование.
7. Ортодонтическая и ортопедическая помощь при врожденной расщелине челюстно-лицевой области.

РАЗДЕЛ 1

- 1.1. Ортодонтия. Определение, цель, задачи и место в номенклатуре врачебных должностей.
- 1.2. Основные этапы развития ортодонтии в России и за рубежом. Вклад отечественных ученых в развитие специальности.
- 1.3. Организация ортодонтической помощи детям.
- 1.4. Организация ортодонтической помощи взрослым.
- 1.5. Организация работы ортодонтического кабинета, отделения. Их структура.
- 1.6. Организация работы детской стоматологической поликлиники, отделения.
- 1.7. Организация работы детского отделения челюстно – лицевой хирургии.
- 1.2. Санитарно-противоэпидемический режим в ортодонтическом отделении.
- 1.3. Организация скорой и неотложной стоматологической помощи взрослому и детскому населению.
- 1.4. Правовые основы медицинской деятельности.
- 1.5. Планирование ортодонтической помощи в зависимости от степени трудности ортодонтического лечения.
- 1.6. Основы и правила ведения учетно-отчетной документации. Количественные и качественные показатели работы врача ортодонта. Анализ показателей и оценка эффективности работы врача ортодонта.
- 1.7. Организация работы зуботехнической ортодонтической лаборатории. Ее взаимосвязь с работой ортодонтического кабинета, отделения.
- 1.8. Современное оснащение ортодонтического кабинета, отделения и зуботехнической лаборатории. Его влияние на качество оказания ортодонтической помощи.
- 1.9. Диспансеризация пациентов в клинике ортодонтии. Принципы диспансеризации детей и подростков в ортодонтической клинике. Характеристика групп диспансерного наблюдения.

1.10. Эпидемиологическое изучение зубочелюстно-лицевых аномалий у детей, подростков и взрослых. Определение нуждаемости в ортодонтическом лечении. Их роль в планировании работы ортодонтического кабинета, отделения.

1.11. Принципы планирования ортодонтического лечения: определение показаний к лечению, определение степени выраженности нарушений в зубочелюстно-лицевой области при аномалиях прикуса, степень влияния кооперации «врач-пациент» на результаты лечения.

РАЗДЕЛ 2

2.1. Развитие зубочелюстно-лицевой области в антенатальном периоде.

2.2. Особенности полости рта новорожденного и их значение в процессе формирования зубочелюстного аппарата.

2.3. Факторы, которые обеспечивают рост и развитие жевательного аппарата у детей.

2.4. Периоды развития прикуса.

2.5. Рост и развитие лицевого отдела черепа. Особенности роста лицевого отдела черепа и типы лица.

2.6. Зоны роста челюстей. Динамика роста верхней челюсти и ее прирост.

2.7. Зоны роста челюстей. Динамика роста нижней челюсти и ее прирост.

2.8. Взаимосвязь и взаимообусловленность формы и функции при развитии зубочелюстной системы.

2.9. Понятие «норма» и «болезнь» в ортодонтии. Физиологические и патологические виды прикуса и их характеристика.

2.10. Морфо-функциональная характеристика временного прикуса.

2.11. Морфо-функциональная характеристика сменного прикуса.

2.12. Понятие об окклюзии. Шесть ключей нормальной окклюзии по Эндрюсу.

2.13. Анатомо-физиологические особенности ортогнатического прикуса во временном и постоянном периоде его развития.

2.14. Симптом Цилинского и его прогностическое значение.

2.15. «Заключительная» плоскость по Боуме и ее варианты.

РАЗДЕЛ 3.

3.1. Эндогенные факторы, которые негативно влияют на развитие зубо-челюстного аппарата.

3.2. Экзогенные факторы, которые негативно влияют на развитие зубо-челюстного аппарата.

3.3. Роль искусственного вскармливания в развитии аномалий прикуса.

3.4. Роль патологии верхних дыхательных путей в развитии деформаций прикуса, методы профилактики.

3.5. Роль рахита в развитии деформаций прикуса, методы профилактики.

3.6. Вредные привычки у детей, их роль в патогенезе зубо-челюстных деформаций.

3.7. Профилактика зубочелюстно - лицевых аномалий в антенатальном периоде.

3.8. Профилактика зубочелюстно - лицевых аномалий от рождения ребенка до начала прорезывания временных зубов.

3.9. Профилактика зубочелюстных аномалий в периоде временного прикуса.

3.10. Профилактика зубочелюстных аномалий в периоде сменного прикуса.

3.11. Профилактические мероприятия в период окклюзии постоянных зубов.

3.12. Гимнастика мимических и жевательных мышц, как метод профилактики и лечения зубо-челюстных аномалий и деформаций.

- 3.13. Профилактические аппараты. Виды, показания к применению, принцип действия.
- 3.14. Классификация зубочелюстных аномалий Энгеля. Ее достоинства, недостатки и практическая значимость.
- 3.15. Классификация зубочелюстных аномалий Катца. Ее достоинства, недостатки и практическая значимость.
- 3.16. Классификация зубо-челюстно-лицевых деформаций и аномалий кафедры ортодонтии МГМСУ.
- 3.17. Международная номенклатура зубочелюстно-лицевых аномалий. Ее достоинства, недостатки и практическая значимость.

РАЗДЕЛ 4

- 4.1. Клиническое обследование пациента с зубочелюстными аномалиями.
- 4.2. Антропометрические измерения лица.
- 4.3. Антропометрические измерения головы.
- 4.4. Клинические функциональные пробы. Клинико-диагностические пробы Ешлера-Битнера, Л.В. Ильиной-Маркосян. Их значение.
- 4.5. Функциональные методы исследования в ортодонтии. Методы изучения состояния мышц челюстно – лицевой области.
- 4.6. Функциональные методы исследования в ортодонтии. Методы изучения состояния височно-нижнечелюстных суставов.
- 4.7. Изучение состояния зубов и тканей пародонта.
- 4.8. Регистрация движений нижней челюсти – гнатография.
- 4.9. Диагностика нарушений окклюзионных контактов.
- 4.10. Антропометрические измерения зубов, индекс Тонна.
- 4.11. Антропометрические измерения на диагностических моделях по методу Болтона и их диагностическое значение.
- 4.12. Антропометрические измерения на диагностических моделях по методу Пона и их диагностическое значение.
- 4.13. Антропометрические измерения на диагностических моделях по методу Корхаузса и их диагностическое значение.
- 4.14. Антропометрические измерения на диагностических моделях по методу Снагиной и их диагностическое значение.
- 4.15. Изучение сегментов зубных рядов по Герлаху, диагностическое значение.
- 4.16. Рентгенологические методы исследования в ортодонтии. Обзорная рентгенография. Панорамная рентгенография. Ортопантомография челюстей.
- 4.17. Роль телерентгенографии в диагностике и прогнозировании результатов ортодонтического лечения.
- 4.18. Показания и противопоказания к аппаратурному методу лечения зубо-челюстных аномалий и деформаций у детей разного возраста.
- 4.19. Общая характеристика ортодонтической аппаратуры. Классификация ортодонтических аппаратов Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина.
- 4.20. Механически действующая ортодонтическая аппаратура. Ее разновидности и принцип действия.
- 4.21. Функционально действующая ортодонтическая аппаратура, ее отличительные особенности.
- 4.22. Функционально направляющая ортодонтическая аппаратура, ее отличительные особенности.
- 4.23. Аппараты сочетанного действия, разновидности и принцип действия.

- 4.24. Регулятор функции R. Frankel I типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.
- 4.25. Регулятор функции R. Frankel II типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.
- 4.26. Регулятор функции R. Frankel III типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.
- 4.27. Активатор V. Andresen – K. Haupl, особенности конструкции. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина. Модификации. Показания к применению. Конструктивный прикус.
- 4.28. Активатор Кламмта, особенности конструкции, модификации. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, показания к применению, механизм действия.
- 4.29. Внеротовые ортопедические устройства. Характеристика аппаратов по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, разновидности, показания к применению.
- 4.30. Ретенционные аппараты и их разновидности.
- 4.31. Теории перестройки костной ткани, объясняющие процесс перемещения зубов при аппаратурном лечении.
- 4.32. Современные теории перестройки костной ткани под влиянием ортодонтической аппаратуры.
- 4.33. Виды перемещения зубов при ортодонтическом лечении.
- 4.34. Характеристика сил, которые используются в ортодонтии.
- 4.35. Морфологические и функциональные изменения в пародонте при использовании малых, средних и больших, прерывистых и постоянных сил в ортодонтии.
- 4.36. Хирургические вмешательства в комплексном лечении ортодонтических пациентов: пластика уздечек губ и языка, вестибулопластика. Показания к применению.
- 4.37. Хирургические вмешательства в комплексном лечении ортодонтических пациентов: удаление отдельных зубов. Показания к применению.
- 4.38. Хирургические вмешательства в комплексном лечении ортодонтических пациентов: серийное удаление зубов по Хотцу. Показания к применению.
- 4.39. Методы стимуляции ортодонтического лечения (хирургические, физиотерапевтические, биологические), их суть, возрастные показания.
- 4.40. Общеукрепляющая терапия, помощь специалистов различных профилей медицины при ортодонтическом лечении.
- 4.41. Гигиена полости рта и ее роль в профилактике стоматологических заболеваний при ортодонтическом лечении. Средства и методы индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта.

РАЗДЕЛ 5

- 5.1. Эtiология, клиника, диагностика и лечение аномалий структуры твердых тканей и формы зубов.
- 5.2. Эtiология, клиника, диагностика и лечение аномалий величины зубов.
- 5.3. Эtiология, клиника, диагностика и лечение гиперодентии.
- 5.4. Эtiология, клиника, диагностика и лечение адентии.
- 5.5. Эtiология, клиника, диагностика и лечение аномалий прорезывания зубов.
- 5.6. Эtiология, клиника, диагностика и лечение ретенции зубов.

- 5.7. Эtiология, клиника, диагностика и лечение дистального положения зубов.
- 5.8. Эtiология, клиника, диагностика и лечение мезиального положения зубов.
- 5.9. Эtiология, клиника, диагностика и лечение вестибулярного положения зубов.
- 5.10. Эtiология, клиника, диагностика и лечение орального положения зубов.
- 5.11. Эtiология, клиника, диагностика и лечение аномалий положения зубов по вертикалам.
- 5.12. Эtiология, клиника, диагностика и лечение тортоположения зубов.
- 5.13. Эtiология, клиника, диагностика и лечение аномалий зубных рядов.
- 5.14. Эtiология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение дистальной окклюзии во временном периоде прикуса.
- 5.15. Эtiология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение дистальной окклюзии в сменном периоде прикуса.
- 5.16. Особенности ортодонтического лечения дистальной окклюзии после завершения активного роста и развития челюстей. Показания к удалению зубов и других хирургических вмешательств.
- 5.17. Эtiология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение мезиальной окклюзии во временном периоде прикуса.
- 5.18. Эtiология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение мезиальной окклюзии в сменном периоде прикуса.
- 5.19. Особенности ортодонтического лечения мезиальной окклюзии после завершения активного роста и развития челюстей. Показания к хирургическим вмешательствам.
- 5.20. Эtiология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение вертикальной резцовой дизокклюзии во временном периоде.
- 5.21. Эtiология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение вертикальной резцовой дизокклюзии в сменном периоде.
- 5.22. Особенности лечения вертикальной резцовой дизокклюзии в постоянном периоде у детей и взрослых.
- 5.23. Эtiология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение глубокой резцовой окклюзии и дизокклюзии во временном периоде.
- 5.24. Эtiология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение глубокой резцовой окклюзии и дизокклюзии в сменном периоде.
- 5.25. Особенности лечения глубокой резцовой окклюзии и дизокклюзии в постоянном периоде у детей и взрослых.
- 5.26. Эtiология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение трансверзальных аномалий окклюзии во временном периоде прикуса.
- 5.27. Эtiология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение трансверзальных аномалий окклюзии в сменном периоде прикуса.
- 5.28. Особенности лечения трансверзальных аномалий окклюзии в постоянном периоде прикуса у детей и взрослых.
- 5.29. Ретенция результатов ортодонтического лечения. Ее особенность у детей.
- 5.30. Рецидив после ортодонтического лечения. Причины, способы устранения.

РАЗДЕЛ 6

- 6.1. Клинико-биологическое обоснование детского зубного протезирования. Концепции ученых, по целесообразности применения зубных протезов у детей.
- 6.2. Анатомические и функциональные нарушения в жевательной аппаратуре детей при дефектах зубов, их последствия.
- 6.3. Анатомические и функциональные нарушения в жевательной аппаратуре детей при дефектах зубных рядов, их последствия.
- 6.4. Показания к детскому протезированию в разные возрастные периоды.

- 6.5. Особенности замещения дефектов зубных рядов у детей съемными конструкциями протезов.
- 6.7. Показания, противопоказания к замещению дефектов зубных рядов у детей несъемными конструкциями протезов.
- 6.8. Клиника, диагностика и лечение дефектов коронковой части зуба у детей. Рациональные конструкции зубных протезов.
- 6.9. Травматические повреждения зубов у детей. Особенности их клиники и диагностики. Тактика лечения. Сроки ортопедических вмешательств.
- 6.10. Полное отсутствие зубов у детей, причины. Показания к использованию полных съемных протезов, особенности их конструирования, способы фиксации, сроки замены.

РАЗДЕЛ 7

- 7.1. Морфологические и функциональные нарушения в зубочелюстной системе при несращении губы и альвеолярного отростка.
- 7.2. Морфологические и функциональные нарушения в зубочелюстной системе при односторонней расщелине верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.
- 7.3. Морфологические и функциональные нарушения в зубочелюстной системе при двусторонней расщелине верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.
- 7.4. Комплексная реабилитация детей с несращениями верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Особенности ортодонтического лечения до и после хирургических вмешательств.
- 7.5. Методика Т.В. Шаровой ортодонтической помощи детям с расщелиной.
- 7.6. Метод Мак – Нила. Показания, аппараты.
- 7.8. Обтураторы, применяемые у детей с расщелинами. Виды, показания.
- 7.10. Особенности вскармливания ребенка с врожденной расщелиной
- 7.11. Особенности ортодонтического лечения аномалий окклюзии у детей, имеющих врожденные пороки развития в зубочелюстно-лицевой области.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ
результатов вступительного испытания по специальности
для поступления по основной образовательной программе высшего образования –
программе ординатуры
Медицинской академии имени С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского»

Вступительные испытания проводятся в письменной форме.

Билет состоит из 3 теоретических вопросов и одной клинической задачи.

Длительность экзамена - 90 минут (без перерыва).

Общая максимальная сумма баллов, которую может набрать поступающий, составляет 80 баллов.

Общая минимальная сумма баллов, которая дает право дальше участвовать в конкурсе, составляет 20 баллов.

Ответ на каждый теоретический вопрос максимально оценивается в 20 баллов.

Поступающий получает 20 баллов, если ответ на предложенный вопрос полный и верный, отвечает современным научным представлениям и соответствует действующим протоколам по данной нозологии. Поступающий получает 15 баллов при условии, что ответ дан, но проблема раскрыта недостаточно. Поступающий получает 10 баллов, если демонстрирует только знания принципов диагностики и/или лечения. Поступающий получает 5 баллов, если в ответе допущены непринципиальные ошибки. Поступающий получает 0 баллов, если нет ответа на предложенный теоретический вопрос или допущены принципиальные ошибки.

За решение задачи поступающий может получить максимально 20 баллов, если задача решена полностью и верно, проведен анализ и дан аргументированный ответ на все поставленные вопросы. Поступающий получает 15 баллов при условии, что задача решена верно, но не проведен анализ решения, ответ не аргументирован. 10 баллов поступающий получает, если задача решена не полностью, нет анализа решения, ответ не обоснован. Поступающий получает 5 баллов, если решение задачи содержит непринципиальные ошибки. 0 баллов поступающий получает, если задача не решена или решена неверно.