


АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета экономико-правового и
психолого-педагогического образования
 / О.Е. Баланчук
Протокол заседания Совета факультета
экономико-правового и психолого-
педагогического образования
№ 7 от 4 апреля 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	<u>Ортодонтия и детское протезирование</u>
образовательная программа	<u>(наименование) 31.05.03 Стоматология</u>
форма обучения	<u>очная</u>

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	11
3. Содержание учебной дисциплины.....	12
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	19
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	20
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	23
Приложение к РПУД.....	27

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – формирование готовности и способности осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность организационного, диагностического, консультативного, лечебно-профилактического характера, направленную на предупреждение возникновения и устранение зубочелюстно-лицевых аномалий в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей детского организма с использованием современных достижений медицинской науки и практики в объеме оказания амбулаторной (поликлинической) помощи.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование» относится к модулю ортопедическая стоматология обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза	Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний. Уметь: Проводить общее клиническое обследование детей различного возраста с целью установления предварительного диагноза. Владеть: Навыками первичного и повторного осмотра пациентов детского возраста, получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей) для постановки предварительного диагноза.
	ПК-1.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Знать: Методы диагностики, значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний, медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования в целях распознавания состояния или

		<p>установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p> <p>Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, интерпретировать и анализировать результаты первичного и повторного осмотров пациентов, данные лабораторных, инструментальных и других дополнительных методов исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыками работы со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков.</p>
	<p>ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Методы сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), показатели результатов лабораторных, инструментальных исследований.</p> <p>Уметь: Интерпретировать полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных исследований.</p> <p>Владеть: Навыками интерпретации полученной от пациентов (их родственников/законных представителей) информации, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний.</p>

<p>ПК-2: Способен определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>ПК-2.1: Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p>	<p>Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения ортодонтической патологии у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей; структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов детского возраста.</p> <p>Уметь: Выявлять общие признаки стоматологических заболеваний, определять у пациентов основные ортодонтические патологии, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний; пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортодонтические заболевания полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов детского возраста.</p> <p>Владеть: Навыком определения у пациентов детского возраста основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки.</p>
--	--	---

	<p>ПК-2.2: Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения ортодонтической патологии у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей, симптомы патологии в полости рта; структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов детского возраста.</p> <p>Уметь: Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, диагностировать ортодонтическую патологию у детей различных возрастных групп, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний; пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортодонтические заболевания полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов детского возраста.</p> <p>Владеть: Навыком определения у пациентов детского возраста основных патологических</p>
--	--	---

		состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нахождения соответствия развернутого клинического диагноза с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.
ПК-3: Способен определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	ПК-3.1: Формирует комплексный план лечения, с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями	<p>Знать: Основные методы ортодонтического лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения); клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; методики выполнения реанимационных мероприятий.</p> <p>Уметь: Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам.</p> <p>Владеть: Навыком формирования комплексного плана лечения детей при стоматологических заболеваниях, обоснования наиболее целесообразной</p>

		<p>тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения, а также наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p>
	<p>ПК-3.2: Выбирает наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, анализировать действие лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их воздействия, обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам.</p> <p>Владеть: Навыком формирования комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений,</p>

		<p>вызванных применением методики лечения, а также наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p>
	<p>ПК-3.3: Информировует пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыком общения с пациентами и их законными представителями, информирования пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p>
	<p>ПК-3.4: Оценивает эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Оценивать эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p>

		Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.
ПК-12: Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-12.3: Ведет медицинскую документацию и контролирует качество ее ведения и предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке	Знать: Стандарты и систему управления качеством медицинских (стоматологических) услуг, критерии оценки качества медицинской помощи, особенности ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля. Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ее ведения, работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения), составлять план работы и отчет о своей работе, анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации. Владеть: Навыками успешного, систематического и самостоятельного предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке, ведения медицинской документации, контроля выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений.

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, практические задания, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 3 з.е., 108 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 54 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 27 ч., 9 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
1.	Тема 1. Организация ортодонтической помощи населению	4	-	2	-	-	2
2.	Тема 2. Нормальное развитие зубочелюстной системы	8	-	4	-	-	4
3.	Тема 3. Классификации зубочелюстных аномалий. Этиопатогенез зубочелюстных аномалий	10	4	4	-	-	2
4.	Тема 4. Диагностика зубочелюстных аномалий	9	4	2	-	-	3
5.	Тема 5. Методы лечения зубочелюстных аномалий	10	4	4	-	-	2
6.	Тема 6. Профилактика зубочелюстных аномалий	8	-	4	-	-	4
7.	Тема 7. Аномалии зубочелюстной системы	12	4	4	-	-	4
8.	Тема 8. Ретенция результатов ортодонтического лечения. Рецидивы зубочелюстных аномалий	10	4	4	-	-	2
9.	Тема 9. Врожденные патологии	10	2	4	-	-	4
	экзамен	27	-	-	-	27	-
	итого:	108	22	32	-	27	27

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	Тема 1. Организация ортодонтической помощи населению	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/ практическое занятие Организация ортодонтической помощи населению. Учет и документация в ортодонтии. Ортодонтическая лаборатория.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинару / практическому занятию: Организация работы клиники ортодонтии. Оснащение и организация работы ортодонтического кабинета или отделения. Организация работы и оснащение лаборатории. Составление плана работы ортодонтического отделения. Штатное расписание ортодонтического отделения, лаборатории. Должностные обязанности сотрудников отделения (кабинета). Оценка эффективности работы ортодонта. Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса ребенка. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
2	Тема 2. Нормальное развитие зубочелюстной системы	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/ практическое занятие Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса ребенка. Внутриутробный период. Период после рождения ребенка. Период от рождения до 6 месяцев. Период формирования прикуса временных зубов (от 6 мес. до 3 лет). Период сформированного прикуса временных зубов (от 3 лет до 6 лет). Период смены зубов (от 7 до 12-13 лет). Период прикуса постоянных зубов (после 12 лет).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинару / практическому занятию: Гармоничное развитие зубочелюстной системы. Возрастные особенности развития. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
3	Тема 3. Классификации зубочелюстных аномалий. Этиопатогенез зубочелюстных аномалий.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Терминология в ортодонтии. Классификации зубочелюстных аномалий. Этиопатогенез и профилактика зубочелюстных аномалий.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/ практическое занятие</p>

		<p>Заболевания матери, приводящие к развитию зубочелюстных аномалий. Заболевания в раннем детском возрасте. Мышечная дисфункция у ребенка. Нарушение миодинамического равновесия мышц челюстно-лицевой области. Нарушение функций дыхания, глотания, речи, жевания. Вредные привычки у детей. Заболевания в челюстно-лицевой области у ребенка (кариес временных зубов и его осложнения, травма и ее последствия, остеоартроз, остеомиелит).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Повторение пройденного материала: Принципы построения классификаций аномалий зубочелюстной системы. Морфологические классификации (Энгля, Симона, Калвеллиса, Курляндского, Ильиной-Маркосян, Бетельмана, Каламкарлова, ММСИ, аномалий окклюзии Персина). Функциональная классификация Катца. Этиопатогенетическая классификация Канторовича. Современная классификация аномалий окклюзии зубных рядов. Положительные стороны и недостатки каждой классификации. Экзогенные и эндогенные факторы, предрасполагающие к возникновению и развитию зубочелюстных аномалий. Характеристика действия факторов, в зависимости от периода формирования прикуса. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
4	<p>Тема 4. Диагностика зубочелюстных аномалий</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Клиническое обследование пациента: опрос ребенка и его родителей, сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания, внешний осмотр, осмотр полости рта. Принципы формирования ортодонтического диагноза. Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий. Биометрическое исследование моделей челюстей, основные индексы и измерения. Кефалометрические методы исследования.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Специальные методы исследования (рентгенологические, функциональные). Рентгенологические методы диагностики. Функциональные методы диагностики.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Повторение пройденного материала: Клиническое обследование ортодонтических больных.</p>

		<p>Принципы формирования ортодонтического диагноза. Специальные методы исследования (антропометрический, биометрический, кефалометрический).</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
5	Тема 5. Методы лечения зубочелюстных аномалий	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Методы лечения в ортодонтии. Аппараты механического, функционального и комбинированного действия. Активаторы и регуляторы функций. Морфологическая и функциональная перестройка зубочелюстной системы под воздействием ортодонтических аппаратов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Современные методы и средства устранения зубочелюстных аномалий и деформаций в различных возрастных периодах. Элементная база брекет-системы, этапы ортодонтического лечения на брекет-системе.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Повторение пройденного материала: Лечебная гимнастика. Терапевтическое лечение. Хирургическое лечение. Ортопедическое лечение. Сочетанные методы лечения. Ортодонтическое лечение с помощью аппаратов и приспособлений. Классификация ортодонтических аппаратов (по принципу действия, способу фиксации, месту расположения, назначению). Силы, применяемые при ортодонтическом лечении.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
6	Тема 6. Профилактика зубочелюстных аномалий	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Детское зубное протезирование. Показания к протезированию. Профилактика зубочелюстных аномалий.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к семинару / практическому занятию: Виды и принципы действия профилактических приспособлений: принципы конструирования и использования, показания к назначению, протезирование в детском возрасте. Особенности зубного протезирования у детей и подростков. Показания к протезированию. Конструкции, применяемые для протезирования в детском возрасте. Особенности их изготовления.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>

7	<p>Тема 7. Аномалии зубочелюстной системы</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина аномалий отдельных зубов и зубных рядов. Диагностика и методы лечения аномалий отдельных зубов и зубных рядов.</p> <hr/> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Классификации, клинические формы дистальной окклюзии и методы обследования детей с этой патологией. Составление плана ортодонтического лечения больных в зависимости от вида патологии и возраста больного. Методы измерений на диагностических моделях, правила припасовки и активирования аппаратов для лечения данного вида патологии. Классификации, клинические формы мезиальной окклюзии и методы обследования детей с этой патологией. Составление плана ортодонтического лечения больных в зависимости от вида патологии и возраста больного. Методы измерений на диагностических моделях, правила припасовки и активирования аппаратов для лечения данного вида патологии. Классификации, клинические формы глубокого и открытого прикуса и методы обследования детей с этими патологиями. Составление плана ортодонтического лечения больных в зависимости от вида патологии и возраста больного. Методы измерений на диагностических моделях, правила припасовки и активирования аппаратов для лечения данных видов патологии. Классификации, клинические формы перекрестного прикуса и методы обследования детей с этими патологиями. Составление плана ортодонтического лечения больных в зависимости от вида патологии и возраста больного. Методы измерений на диагностических моделях, правила припасовки и активирования аппаратов для лечения данных видов патологии.</p> <hr/> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Повторение пройденного материала: Диагностика и лечение аномалий положения отдельных зубов. Диагностика и лечение аномалий зубных рядов. Дистальная окклюзия. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение. Мезиальная окклюзия. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение.</p>
---	--	--

		<p>Резцовая дизокклюзия. Глубокая резцовая окклюзия. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение.</p> <p>Перекрестная окклюзия. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
8	<p>Тема 8. Ретенция результатов ортодонтического лечения. Рецидивы зубочелюстных аномалий</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Ретенция результатов ортодонтического лечения. Сроки ретенции. Режим ретенции. Показания к применению ретенционных аппаратов. Биологические основания к использованию ретенционных аппаратов. Выбор ретенционного аппарата, виды ретейнеров. Особенности конструкции ретенционных аппаратов. Сроки пользования ретенционными аппаратами.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Возможность возникновения рецидивов после ортодонтического лечения. Причины возникновения рецидивов зубочелюстных аномалий и методы их профилактики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рецидивы аномалии зубов; - рецидивы аномалий зубных рядов; - рецидивы аномалий окклюзий; - рецидивы аномалий положения челюстей. <p>Методы профилактики рецидивов аномалий зубочелюстной системы.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Повторение пройденного материала:</p> <p>Ретенция результатов лечения и конструкции ретенционных аппаратов. Сроки ретенции. Режим ретенции. Виды ретенционных аппаратов. Выбор ретенционного аппарата.</p> <p>Возможности возникновения рецидивов зубочелюстных аномалий и методы их профилактики. Причины возникновения рецидивов ортодонтической патологии. Современный взгляд на проблемы ретенции. Профилактика рецидивов. Установление хорошего контакта с пациентом – залог успешного ретенционного периода.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
9	<p>Тема 9. Врожденные патологии</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Морфологические и функциональные нарушения при врожденных и приобретенных дефектах ЧЛЮ. Виды ортодонтической и ортопедической помощи в различные возрастные периоды.</p>

		<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Составление комплексного плана лечения больных при врожденных и приобретенных дефектах ЧЛЮ. Роль ортодонта в комплексном лечении детей с врожденными пороками развития зубочелюстной системы.</p> <hr/> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Повторение пройденного материала:</p> <p>Этиология врожденных пороков челюстно-лицевой области. Классификация врожденных расщелин челюстно-лицевой области.</p> <p>Лечение зубочелюстных аномалий, обусловленных врожденными пороками развития челюстно-лицевой области. Принцип раннего лечения при врожденных расщелинах ЧЛЮ.</p> <p>Система оповещения врача ортодонта о случае врожденной патологии ЧЛЮ. Первичный осмотр пациента с врожденной патологией. Принцип диспансеризации с момента рождения. Центр лечения врожденной патологии ЧЛЮ. Особенности снятия слепка у новорожденных. Особенности ухода за детьми с врожденными пороками челюстно-лицевой области. Аппараты, применяемые при ведении детей с пороками челюстно-лицевой области. Комплексный подход в лечении пациентов с врожденными расщелинами челюстно-лицевой области. Особенности ухода за новорожденными с врожденными расщелинами ЧЛЮ. Ортодонтическое лечение пациентов с врожденными пороками челюстно-лицевой области в период сменного, постоянного прикуса.</p> <p>Последствия кариеса зубов и его осложнений. Вторичная адентия челюстей, причины возникновения. Врожденная гипо-олиго-, адентия. Ангидротическая эктодермальная дисплазия. Ретенция зубов. Зубочелюстное протезирование у детей и подростков. Показания к протезированию у детей и подростков. Принципы протезирования детей и подростков, обоснование выбора протеза.</p> <p>Материалы, используемые для изготовления протезов у детей и подростков. Этапы изготовления детских протезов. Сроки пользования профилактическими протезами.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
--	--	---

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к экзамену	8
Проработка конспекта лекций	4
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	6
Проработка учебного материала	6
Написание докладов и рефератов	6
Решение отдельных задач	-

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Каливрадгиян, Э. С. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. Каливрадгияна Э. С. , Лебеденко И. Ю. , Брагина Е. А. , Рыжовой И. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html>

2. Янушевич, О. О. Детская стоматология : учебник / под ред. Янушевича О. О. , Кисельниковой Л. П. , Топольницкого О. З. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с. - ISBN 978-5-9704-5318-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453186.html>

Дополнительная литература

1. Трезубов, В. Н. Ортопедическая стоматология : учебник / Трезубов В. Н. , Щербаков А. С. , Мишнёв Л. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4591-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445914.html>

2. Абакаров, С. И. Основы технологии зубного протезирования : в 2 т. Т. 1 : учебник / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливрадгияна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3609-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436097.html>

3. Брагин, Е. А. Основы технологии зубного протезирования : в 2 т. Т. 2 : учебник / Е. А. Брагин [и др.] ; под ред. Э. С. Каливрадгияна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-3610-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436103.html>

4. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3882-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438824.html>

5. Янушевич, О. О. Ортодонтия. Ситуационные задачи : учеб. пособие / О. О. Янушевич [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3595-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435953.html>

6. Персин, Л. С. Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия : учебник / Л. С. Персин [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3554-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435540.html>

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб. 402	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной мультимедийный проектор, экран, телевизор.	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Стоматологическая лаборатория: кабинет для практической подготовки, каб.115	Основное учебное оборудование: специализированная мебель: рабочее место преподавателя; ученические столы; доска стационарная; стулья; 3 стоматологических установки; 3 стоматологических фантома мобильных; стоматологические инструменты Технические средства обучения: ноутбук, телевизор на подставке проекционный. Учебные плакаты	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Детский стоматологический кабинет, г. Йошкар-Ола, ул. Лобачевского, д. 1, каб.214	Специализированное оборудование: Установка стоматологическая Prince с принадлежностями Компрессор стоматологический Tornado1 с мембранным осушителем Скейлер Woodpecker UDS для снятия зубных отложений, с принадлежностями Камера УФ-бактерицидная	

	<p>для хранения стерильных медицинских инструментов КБ-»Я-ФП»</p> <p>Рециркулятор УФ-бактерецидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока для обеззараживания воздуха помещений в присутствии людей РБ-07-«Я-ФП»</p> <p>Лампа полимеризационная WOODPECKER с принадлежностями</p> <p>Электроодонтотестер состояния пульпы зуба со звуковой и цифровой индикацией ЭОТ-01</p> <p>АВЕРОН</p> <p>Бормашина электрическая универсальная БЭУ-01,</p> <p>Письменный стол,</p> <p>Стул офисный, Тумба С4 «ТПК» «Виталия», Набор мебели «Виталия» для кабинетов и палат медицинских учреждений :</p> <p>Столик СИП-201,</p> <p>Стоматологический стул для зубного врача D10L, Столик Стоматолога «СС-1»</p> <p>Оптимех Гигрометр психрометрический типа ВИТ-2,</p> <p>Инструменты медицинские хирургические: ножницы</p> <p>Наконечник угловой СА 1:1 L1600384-001, Наконечник турбинный Люкс Смартторг/Lux SMARTtorque S619 L 1/008/1641,</p> <p>Переходник МУЛЬТИфлекс Люкс 460LE/MULTIflex Lux 460LE1.001.7599, Емкости-корнейнеры полимерные для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий ЕДПО</p> <p>Изделия стоматологические для изоляции рабочего поля в стоматологии: держатель Cartridge/П-786-39, рамка для коффердама 3.401В,</p> <p>Инструменты медицинские многоповерхностного воздействия (зажимные), с принадлежностями: пинцеты анатомические 150 мм/Medical ПМ-11, 15-123,</p> <p>Инструмент медицинский металлический</p>	
--	--	--

	соматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм, Чашки Петри, Лотки для инструментов nф 8 предметов Дента-М, Экран защитный для лица Классик тип О, Раковина двухсекционная	
Рентгеновский кабинет, г. Йошкар-Ола, ул. Лобачевского, д. 1, каб.212	Специализированное оборудование: Негатоскоп 1-но кадровый , Рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока для обеззараживания воздуха помещений в присутствии людей, Аппарат рентгеновский дентальный KAVO Focus 900986 М, Визиограф стоматологический GXS-700 Комплект резиновых изделий индивидуальной защиты для медицинского персонала и пациентов при рентгенодиагностических исследованиях КИРЗИ- «Р-К», Вешалка напольная, Стол письменный, Стулья офисные, Гумба подкадная с ящиками, Раковина	
Кабинет для самостоятельной работы (каб.302)	Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации (ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (каб.304)	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья, шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Ортодонтия и детское протезирование

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза	<p>Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: Проводить общее клиническое обследование детей различного возраста с целью установления предварительного диагноза.</p> <p>Владеть: Навыками первичного и повторного осмотра пациентов детского возраста, получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей) для постановки предварительного диагноза.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
		ПК-1.2: Обосновывает	Знать: Методы диагностики,	Вопросы для устного опроса

		<p>необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний, медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p> <p>Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, интерпретировать и анализировать результаты первичного и повторного осмотров пациентов, данные лабораторных, инструментальных и других дополнительных методов исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического</p>	<p>Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
--	--	---	--	--

			о заболевания. Владеть: Навыками работы со стоматологическим и инструментами, методикой чтения рентген снимков.	
		ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Знать: Методы сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), показатели результатов лабораторных, инструментальных исследований. Уметь: Интерпретировать полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных исследований. Владеть: Навыками интерпретации полученной от пациентов (их родственников/законных представителей) информации, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену
2	ПК-2: Способен	ПК-2.1:	Знать:	Вопросы для

	<p>определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p>	<p>Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения ортодонтической патологии у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей; структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов детского возраста. Уметь: Выявлять общие признаки стоматологических заболеваний, определять у пациентов основные ортодонтические патологии, симптомы,</p>	<p>устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
--	---	--	---	---

		<p>синдромы стоматологических заболеваний; пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортодонтические заболевания полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов детского возраста.</p> <p>Владеть: Навыком определения у пациентов детского возраста основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки.</p>	
		<p>ПК-2.2: Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с</p>	<p>Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения ортодонтической патологии у детей различных</p> <p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов</p>

		<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей, симптомы патологии в полости рта; структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов детского возраста. Уметь: Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, диагностировать ортодонтическую патологию у детей различных возрастных групп, определять у пациентов основные патологические состояния,</p>	<p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
--	--	---	---	--

			<p>симптомы, синдромы стоматологических заболеваний; пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортодонтические заболевания полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов детского возраста.</p> <p>Владеть: Навыком определения у пациентов детского возраста основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нахождения соответствия развернутого клинического диагноза с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	
--	--	--	---	--

3	<p>ПК-3: Способен определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ПК-3.1: Формирует комплексный план лечения, с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Знать: Основные методы ортодонтического лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения); клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; методики выполнения реанимационных мероприятий.</p> <p>Уметь: Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулировать</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
---	--	---	---	--

		<p>медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам.</p> <p>Владеть: Навыком формирования комплексного плана лечения детей при стоматологических заболеваниях, обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения, а также наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p>	
	<p>ПК-3.2: Выбирает наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения стоматологического</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения)</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания</p>

		заболевания	<p>стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, анализировать действие лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их воздействия, обосновывать фармакотерапию пациента при основных</p>	<p>Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
--	--	-------------	---	---

			<p>патологических синдромах и неотложных состояниях, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам.</p> <p>Владеть: Навыком формирования комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения, а также наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p>	
		<p>ПК-3.3: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; порядок оказания и стандарты</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

			<p>медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыком общения с пациентами и их законными представителями, информирования пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p>	
		<p>ПК-3.4: Оценивает эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Оценивать</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

			<p>эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p>	
4	<p>ПК-12: Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>ПК-12.3: Ведет медицинскую документацию и контролирует качество ее ведения и предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке</p>	<p>Знать: Стандарты и систему управления качеством медицинских (стоматологических) услуг, критерии оценки качества медицинской помощи, особенности ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.</p> <p>Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ее ведения, работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения), составлять план работы и отчет о своей работе, анализировать качество и эффективность ведения</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

			<p>медицинской документации.</p> <p>Владеть: Навыками успешного, систематического и самостоятельного предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке, ведения медицинской документации, контроля выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений.</p>	
--	--	--	---	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 9 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- практические задания;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п\п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Организация ортодонтической помощи населению Организация помощи	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-12.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
2.	Тема 2. Нормальное развитие зубочелюстной системы	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-12.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3.	Тема 3. Классификации зубочелюстных аномалий. Этиопатогенез зубочелюстных аномалий	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-12.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4.	Тема 4. Диагностика зубочелюстных аномалий	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-12.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания

			Тестовые задания Темы докладов и рефератов
5.	Тема 5. Методы лечения зубочелюстных аномалий	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-12.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
6.	Тема 6. Профилактика зубочелюстных аномалий	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-12.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7.	Тема 7. Аномалии зубочелюстной системы	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-12.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
8.	Тема 8. Ретенция результатов ортодонтического лечения. Рецидивы зубочелюстных аномалий	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-12.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
9.	Тема 9. Врожденные патологии	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-12.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов

Вопросы для устного опроса

1. Организация ортодонтической помощи населению.
2. Организация ортодонтического кабинета (отделения).

3. Организация ортодонтической зуботехнической лаборатории.
4. Диспансеризация ортодонтических больных.
5. Развитие зубочелюстной системы во внутриутробном периоде.
6. Морфологические особенности зубочелюстной системы новорожденного.
7. Функциональные особенности зубочелюстной системы новорожденного.
8. Развитие челюстей в постнатальном периоде. Механизмы роста.
9. Формирующийся временный прикус. Сроки и последовательность прорезывания молочных зубов.
10. Морфологические особенности сформированного временного прикуса.
11. Морфологические особенности зубочелюстной системы в период подготовки к смене зубов.
12. Развитие функций зубочелюстной системы в периоде временного прикуса.
13. Морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы в период смешанного прикуса.
14. Сроки и последовательность прорезывания постоянных зубов.
15. Морфологические особенности доформировывающегося постоянного прикуса.
16. Морфологическая характеристика сформированного постоянного прикуса.
17. Шесть ключей нормальной окклюзии (по Эндрюсу).
18. Периоды активного роста челюстей и физиологического повышения прикуса.
19. Классификация врожденных пороков развития и их распространенность.
20. Закономерности эволюции, как факторы возникновения зубочелюстных аномалий. Филогенетическая редукция жевательного аппарата.
21. Тератогенные факторы. Определение, классификация.
22. Критические периоды эмбриогенеза.
23. Тератогенетические терминационные периоды.
24. Отклонения в развитии зубочелюстной системы при эндокринных и обменных заболеваниях.
25. Механизмы формирования челюстно-лицевых аномалий посттравматического и воспалительного генеза.
26. Механизмы формирования челюстно-лицевых аномалий при функциональных нарушениях.
27. Понятие о морфологических этиологических факторах приобретенных челюстно-лицевых аномалий и их классификация.
28. Статическое клиническое исследование. Опрос, осмотр.
29. Динамическое клиническое исследование. Функциональные клинические пробы.
30. Определение параметров зубных дуг: метод Пона.
31. Определение параметров зубных дуг: метод Коркхауса.
32. Определение параметров апикального базиса челюстей: метод Хауса-Снагиной.
33. Панорамная томография челюстей. Информативные возможности.
34. Информативные возможности телерентгенографии.
35. Компьютерная томография челюстей. Информативные возможности.
36. Адентия. Классификация, этиология, клиника, методы диагностики.
37. Сверхкомплектные зубы. Клиника, диагностика.
38. Сросшиеся зубы. Разновидности, клиника, диагностика.
39. Макродентия, микродентия. Классификация, клиника, диагностика.
40. Аномалии формы зубов. Эмалевые капли, инвагинация зубов, тауродентия, гиперцементоз, дилацерация, конкреценция.
41. Аномалии прорезывания зубов. Натальное прорезывание, неонатальное прорезывание, преждевременное прорезывание, персистенция зубов, преждевременное выпадение молочных зубов.
42. Аномалии положения зубов. Система ориентации, классификация.

43. Причины неправильного положения зубов.
44. Скученность зубов. Клиническая характеристика зубочелюстной системы при скученности зубов (синдром тесного положения зубов).
45. Классификация тесного положения зубов (по Т. А. Рыбаковой).
46. Диастемы. Этиология, клиника, классификация (по Ф. Я. Хорошилкиной).
47. Ретенированные и импактные зубы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, степени ретенции.
48. Деформации зубных рядов: сужение, укорочение, удлинение. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики.
49. Определение положения зубов на боковой ТРГ черепа.
50. Система ориентации при определении аномалии окклюзии. Диагностические признаки аномалий окклюзии.
51. Классификация аномалий окклюзии Энгля
52. Классификация аномалий окклюзии Л.С.Персина
53. Этиология и патогенез аномалий окклюзии. Морфологические формы аномалий окклюзии
54. Информативные возможности ортопантомографии челюстей при определении аномалий окклюзии.
55. Аномалии размеров челюстей. Классификация, этиология, патогенез, клиника.
56. Аномалии положения челюстей. Классификация, этиология, патогенез, клиника.
57. Диагностические пробы Эшлера-Биттнера, Ильиной-Маркосян.
58. Определение размеров челюстей на боковой ТРГ черепа.
59. Определение положения челюстей на боковой ТРГ черепа.
60. Вредные привычки в ортодонтии. Классификация.
61. Диагностика неправильного положения частей тела.
62. Понятие о морфологических этиологических факторах приобретенных челюстно-лицевых аномалий и их классификация.
63. Аномалии строения преддверия полости рта. Классификация, клиника, диагностика.
64. Аномалии языка. Клиника, диагностика. Классификация уздечек языка по Хорошилкиной.
65. Врожденные расщелины неба и верхней губы.
66. Виды ортодонтических аппаратов. Общее устройство ортодонтических аппаратов. Устройство ретенционных аппаратов.
67. Виды конструкций ортодонтических аппаратов.
68. Биофизические принципы действия лечебных ортодонтических аппаратов.
69. Регулирующие части механических и функционально-направляющих аппаратов. Источники действующих сил. Виды опоры лечебных ортодонтических аппаратов.
70. Метод щитовой терапии. Регулирующие части функционально действующих аппаратов.
71. Способы фиксации ортодонтических аппаратов.
72. Способ и место действия лечебных ортодонтических аппаратов. Место расположения ортодонтических аппаратов.
73. Тканевые преобразования при ортодонтическом перемещении зубов.
74. Величина и характер ортодонтических сил, применяемых при аппаратурном ортодонтическом лечении.
75. Физические условия, необходимые для ортодонтического перемещения зубов.
76. Тканевые преобразования в сутуральных зонах роста в ходе ортодонтического лечения.
77. Перестройка височно-нижнечелюстного сустава в ходе ортодонтического

лечения.

78. Изменение зубочелюстной системы под влиянием лечебной гимнастики. Возрастные показания к применению лечебной гимнастики.

79. Методологические принципы лечебной гимнастики.

80. Аппараты для миогимнастики. Упражнения для нормализации функции глотания. Упражнения для нормализации смыкания губ.

81. Пластика уздечки языка. Общие и возрастные показания.

82. Перемещение уздечки верхней губы. Общие и возрастные показания

83. Последовательное профилактическое удаление зубов (по Хотцу).

84. Сошлифовка молочных зубов. Показания, виды.

85. Показания к протезированию зубов у детей.

86. Функции зубных протезов у детей.

87. Зубные протезы для восстановления коронок зубов и замещения дефектов зубных рядов в молочном прикусе и их особенности.

88. Зубные протезы для восстановления коронок зубов и замещения дефектов зубных рядов смешанном и постоянном прикусе и их особенности.

89. Определение цели и постановка задач ортодонтического лечения.

90. Определение продолжительности лечения и объема необходимых лечебных мероприятий по методу Зиберта-Мальгина,

91. Мероприятия по исправлению формы зубных рядов. Показания, применяемые методы.

92. Мероприятия по исправлению положения нижней челюсти. Показания, применяемые методы

93. Мероприятия по нормализации функций зубочелюстной системы и устранению вредных привычек. Показания, применяемые методы.

94. Мероприятия по устранению морфологических этиологических факторов приобретенных челюстно-лицевых аномалий. Показания, применяемые методы.

95. Основное содержание и задачи периода реабилитации. Критерии завершения ортодонтического лечения.

96. Факторы, определяющие необходимость ретенционного периода. Факторы, определяющие длительность ретенционного периода.

97. Медико-генетическое консультирование. Формы, содержание этапов, степени генетического риска.

98. Профилактика врожденных пороков развития.

99. Диспансеризация новорожденных детей. Устранение морфологических этиологических факторов приобретенных челюстно-лицевых аномалий

100. Раннее ортодонтическое лечение детей с расщелинами неба и верхней губы.

101. Формирование правильных навыков вскармливания. Профилактика и устранение вредных привычек сосания.

102. Лечебно-профилактические мероприятия в периоде временного прикуса.

103. Лечебно-профилактические мероприятия в периоде смешанного и доформировывающегося постоянного прикуса.

104. Принципы организации ортодонтической помощи детям. Группы диспансерного наблюдения (по А.Д. Осадчому).

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок,

проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1. Родители девочки 5 лет жалуются на дефекты коронок зубов, которые возникли после прорезывания. Девочка родилась недоношенной, вскармливание искусственное, до 2-х лет пользовалась соской, часто болела ОРВИ. Дефекты коронок молочных зубов у ребенка имеют различную топографию и протяженность.

При каком виде дефекта коронки диагностируют тотальный дефект?

Задача №2. К ортодонту обратились родители девочки 13 лет с жалобами на множественное отсутствие постоянных зубов. Со слов матери, после выпадения некоторых временных зубов постоянные зубы на их место не прорезались. При осмотре были определены снижение высоты нижней трети лица, несоответствие зубной формулы возрасту ребенка: отсутствуют 22, 15, 25, 31 и 41 зубы.

Какой метод диагностики необходимо назначить для уточнения диагноза?

Задача №3. Пациентка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднем отделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре полости рта выявлено смыкание первых постоянных моляров, соответствующее I классу по Энгля. Резцы смыкаются режущими краями. Клыки верхней челюсти находятся в вестибулярном и супраположении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.

Опишите признаки смыкания первых постоянных моляров по I классу Энгля.

Как называется аномалия окклюзии в переднем отделе?

Задача №4. Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти, центральные резцы повернуты по оси, боковые – находятся в язычном положении. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3 мм и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

Назовите аномалию окклюзии во фронтальном отделе.

Назовите аномалию верхнего зубного ряда в области передних зубов.

Каковы этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти?

Задача №5. При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?

Каковы профилактические мероприятия по предотвращению возникновения или развития данной аномалии необходимо проводить?

Задача №6. К Вам на прием обратился ребенок в возрасте 9 лет для исправления прикуса. Объективные данные: лицо симметрично, профиль лица чрезмерно вогнутый за счет выступания подбородка, размеры угла и тела нижней челюсти в пределах нормы,

уздечки губ без особенностей, уздечка языка аномалийная (III тип), верхние резцы перекрываются нижними на глубину более 2/3 их высоты, сагиттальная щель составляет 2 мм, имеется протрузия 43,42,41,31,32,33 зубов соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля. При смыкании зубных рядов под контролем врача пациент может установить зубы в прямом прикусе.

Поставьте предварительный диагноз и укажите клиническую форму аномалии.

Перечислите основные симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.

Сформулируйте основные задачи лечения.

Перечислите ортодонтические аппараты для исправления аномалии.

Укажите группы мышц, на которые необходимо воздействовать с помощью миогимнастики.

Задача №7. Девочка 12 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов. Объективно: внешний вид нарушен в связи с уплощением средней трети лица и западением верхней губы, верхние резцы перекрываются нижними, имеется сагиттальная щель 3 мм, клыки верхней челюсти расположены вестибулярно, места для них недостаточно. Первые постоянные моляры расположены по III классу Энгля.

Сформулируйте диагноз.

Перечислите симптомы, подтверждающие диагноз.

Укажите методы исследования для постановки окончательного диагноза.

Объясните причину отсутствия места для клыков.

Составьте план лечения и укажите конструкцию аппарата.

Задача №8. При обследовании ребенка 10 лет были выявлены следующие отклонения: выступание подбородка, западение средней зоны лица, увеличение нижнего отдела лица, угол нижней челюсти составляет 145 градусов, соотношение передней группы зубов обратное с сагиттальной щелью 4 мм, соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля, передние зубы верхней челюсти расположены редко. Для нормализации прикуса применена пластинка на верхнюю челюсть с винтом. В последующем с помощью пластинки с протрагирующими пружинами и разобщающими прикус площадками резцы верхней челюсти были выведены до прямого прикуса. После снятия аппарата через 2 месяца возник рецидив.

Сформулируйте диагноз и укажите клиническую форму аномалии.

Выделите основные симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.

Оцените лечебную тактику врача.

Составьте план обследования больного.

Составьте план лечения пациента.

Задача №9. Ребенку в возрасте 7 лет с глубокой резцовой окклюзией, язычным прорезыванием 42, 32 зубов и протрузией 11, 21 зубов врач изготовил нижнечелюстную пластинку с винтом и удерживающими кламмерами на 16, 26 зубы с целью создания места 42,32 зубам и правильной их установки. Лечение проводилось более года, однако эффекта не наблюдалось.

Объясните возможные причины язычного прорезывания 42, 32 зубов.

Объясните причину отсутствия лечебного эффекта.

Сформулируйте основные задачи лечения.

Укажите условия, необходимые для эффективного действия расширяющей пластинки.

Перечислите аппараты, применяемые для исправления глубокой резцовой окклюзии.

Задача №10. Ребенку 5 лет с глубокой резцовой окклюзией была изготовлена пластинка на нижнюю челюсть с окклюзионными площадками на 85,84,74,75 зубы с целью повышения высоты прикуса. После припасовки аппарата глубина резцового перекрытия уменьшилась до 1/3, внешний вид ребенка улучшился. Аппаратом он

пользовался в течение 1,5 лет. При контрольном осмотре через год (в 7,5 лет) вновь обнаружена глубокая резцовая окклюзия.

Опишите изменения, наблюдающиеся со стороны зубных рядов при данной аномалии.

Сформулируйте основные задачи лечения по нормализации окклюзионных взаимоотношений.

Объясните механизм действия примененного врачом аппарата.

Объясните причину рецидива.

Предложите рациональный план лечения.

Задача №11. Пациент К., 12 лет в течение 3 лет находился на ортодонтическом лечении по поводу глубокой резцовой окклюзии в местной поликлинике. В связи с отсутствием лечебного эффекта был направлен к Вам на консультацию. При осмотре выявлено следующее: внеротовые симптомы, характерные для глубокой резцовой окклюзии, нарушение соотношения резцов по вертикали (полное перекрытие) и по сагиттали (щель 3 мм за счет ретрузии 42,41,31,32 зубов), соотношение боковых зубов не нарушено. Характеристика аппарата, которым пользуется пациент: верхнечелюстная пластинка с кламмерами, ретракционной дугой и площадкой в переднем отделе, с которой контактируют 42,41,31,32 зубы, поверхность площадки ровная, при смыкании зубных рядов нижние зубы скользят по площадке вперед до образования контакта с верхними.

Сформулируйте основные задачи лечения.

Объясните причину отсутствия лечебного эффекта.

Укажите аппараты, которыми можно устранить ретрузию 42,41,31,32 зубов.

Перечислите симптомы, которые свидетельствуют о незаконченном лечении глубокого прикуса.

Назовите аппараты для лечения глубокого прикуса.

Задача №12. Родители пациента Б. в возрасте 8 лет обратились с жалобами на наличие у мальчика большого расстояния между центральными резцами верхней челюсти. Объективно: нарушена функция глотания, дыхание ротовое, наблюдается прокладывание языка между передними зубами при разговоре и в покое. Центральные постоянные верхние резцы смещены вестибулярно, 52,62 зубы отсутствуют, 53,63 зубы смещены мезиально. Между передними зубами вертикальная щель 4 мм, величина диастемы составляет 5 мм. Уздечка верхней губы имеет недостаточную протяженность, прикреплена низко. Первые постоянные моляры расположены по I классу Энгля.

Поставьте предварительный диагноз.

Объясните причину мезиального смещения временных клыков.

Укажите, в каких дополнительных методах исследования нуждается ребенок.

Обоснуйте тактику врача по отношению к уздечке губы.

Сформулируйте задачи врача.

Задача №13. Ребенок 12 лет обратился для исправления аномалии прикуса. При объективном обследовании были выявлены следующие симптомы: смыкание губ нарушено, высота нижнего отдела лица увеличена, размеры нижнечелюстного угла составляют около 140*. Между фронтальными зубами вертикальная щель 8 мм. Имеется типичная для фронтальной резцовой дизокклюзии деформация окклюзионной поверхности зубных рядов. Изучение ТРГ показало чрезмерное развитие боковых участков верхней челюсти. Для лечения аномалии была использована межчелюстная тяга с фиксацией на кольцах с крючками на фронтальные зубы. В результате лечения вертикальная щель ликвидировалась, однако косметический результат оказался неудовлетворительный (обнажение альвеолярного отростка при разговоре и улыбке).

Сформулируйте диагноз.

Укажите вероятную клиническую форму аномалии.

Укажите основные задачи лечения.

Оцените действия врача.

Определите роль ортодонта.

Задача №14. У пациента 6 лет обнаружена фронтальная резцовая дизокклюзия зубных рядов, обусловленная чрезмерным ростом альвеолярных отростков челюстей в боковых отделах, недоразвитием альвеолярного отростка верхней челюсти в переднем отделе, наклоном тела нижней челюсти вниз, нарушение носового дыхания, инфантильное глотание.

Укажите клиническую форму аномалии.

Укажите возможные причины аномалии.

Укажите лицевые признаки аномалии этого пациента.

Сформулируйте основные задачи лечения.

Предложите конструкцию аппаратов и обоснуйте механизм их действия.

Задача №15. К Вам обратился ребенок в возрасте 16 лет с жалобами на асимметрию лица, которая стала особенно заметной в последние 2 года. Появление асимметрии ни с чем не связывает. Объективно: лицо асимметрично за счет смещения подбородка влево. Причем, асимметрия сохраняется как в покое, так и при движениях нижней челюсти. Размеры нижнечелюстного угла: слева - 128°, справа - 139°. Средняя линия нижнего зубного ряда смещена влево на 5 мм. Соотношение жевательных зубов по I классу Энгля, справа по III классу Энгля. Кроме того, щечные бугры верхних жевательных зубов полностью перекрываются нижними, поэтому контакт сохраняется только щечными поверхностями верхних зубов и язычными - нижних. Оклюзионная кривая верхнего зубного ряда деформирована за счет инфраокклюзии 24,25,26,27 зубов вследствие чрезмерных нагрузок.

Поставьте предварительный диагноз.

Выскажите предположения о причинах аномалии.

Перечислите аномалии, с которыми необходимо дифференцировать данную аномалию.

Укажите методы исследования, которые необходимо применить для постановки окончательного диагноза.

Сформулируйте основные задачи лечения и определите тактику ортодонта.

Задача №16. При проведении профилактического осмотра детей у мальчика М. в возрасте 5 лет выявлена асимметрия лица за счет смещения нижней челюсти вправо. Объективные данные: внешний вид ребенка нарушен за счет смещения нижней челюсти вправо. Носовое дыхание нарушено, в носовых ходах обильное отделяемое. Средняя линия нижнего зубного ряда смещена вправо на 3 мм.

Зубная формула: п ппп

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

п ппп

53,63,73,83 зубы имеют выраженные бугорки, при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии контакт только на клыках, при смыкании в привычной окклюзии нижняя челюсть смещается вправо, при этом 55,54,53,51 зубы перекрываются нижними зубами, верхний зубной ряд сужен справа.

Поставьте предварительный диагноз.

Выделите основные симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.

Укажите возможные этиологические факторы.

Перечислите функциональные пробы, с помощью которых можно подтвердить диагноз.

Определите тактику врача.

Задача №17. Родители обратились к врачу-ортодонту с ребенком 8 лет по поводу нарушения внешнего вида. При обследовании ребенка врач обнаружил: выраженную асимметрию лица за счет смещения нижней челюсти вправо, смещение средней линии нижнего зубного ряда на 5 мм, обратное соотношение жевательных зубов справа,

нестершиеся бугорки временных клыков, тремы в области фронтальных зубов нижней челюсти, деформация окклюзионной поверхности зубных рядов за счет внедрения (инфраокклюзии) 64,65,26,74,75,36 зубов. Сошлифовывание отдельных зубов не привело к улучшению прикуса.

Поставьте диагноз и укажите клиническую форму аномалии.

Объясните причину деформации окклюзионной поверхности зубных рядов.

Объясните причину отсутствия эффекта после шлифовки временных клыков.

Перечислите способы нормализации положения нижней челюсти.

Укажите конструкции аппаратов для нормализации положения нижней челюсти.

Задача №18. У ребенка 2 лет выявлено несращение твердого неба, сообщение с носовой полостью, затруднение приема пищи глотания, речи. Определите этапы изготовления ортопедического аппарата.

Поставьте диагноз.

Составьте план лечения.

Дайте рекомендации маме по гигиене полости рта ребёнка.

Назовите наиболее вероятные этиологические факторы представленной аномалии.

Определите лечебную тактику.

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Практические задания (составление алгоритма манипуляций)

1. Оценка соотношения правых и левых пар боковых сегментов зубных дуг в сагиттальном направлении.

2. Оценка соотношения передних сегментов зубных дуг в сагиттальном направлении.

3. Оценка соотношения правых и левых пар боковых сегментов зубных дуг в трансверсальном направлении.

4. Оценка соотношения передних сегментов зубных дуг в трансверсальном направлении.

5. Оценка соотношения пар передних и боковых сегментов зубных дуг в вертикальном направлении.

6. Определение числа зубов в каждой генерации и выявление при этом возможных аномалий числа зубов.

7. Определение положения зачатков постоянных зубов (выявление возможных случаев ретенированных и импактных зубов).

8. Определение вид окклюзии зубных рядов

9. Выявление и описание аномалии развития и прорезывания зубов.
10. Выявление и описание аномалии положения зубов.
11. Определение способа фиксации ортодонтического аппарата.
12. Определение вида опоры ортодонтического аппарата.
13. Определение места расположения ортодонтического аппарата.
14. Припасовка и наложение съемных ортодонтических аппаратов.

**Средство оценивания: практическое задание
(составление алгоритма манипуляции)**

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка, но допущены незначительные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если показано неполное знание теоретического материала по дисциплине, допущены ошибки в алгоритме выполнения практического навыка.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если теоретический материал по дисциплине не усвоен, допущены грубые нарушения в алгоритме выполнения практического навыка.

**Перечень тем рефератов и докладов по дисциплине
«Ортодонтия и детское протезирование»**

1. Организация ортодонтической помощи населению
2. Физиологический прикус
3. Этиопатогенез аномалий прикуса.
4. Классификации зубочелюстных аномалий.
5. Методы обследования в ортодонтии.
6. Комплексные методы лечения.
7. Лечение пациентов в аномалиями прикуса с использованием съемной ортодонтической аппаратуры.
8. Лечение пациентов с использованием несъемной ортодонтической техники.
9. Профилактика зубочелюстных аномалий.
10. Современные методы лечения.
11. Современные методы лечения первичной гиподентии и олигодентии.
12. Ортодонтическое лечение пациентов с травмами зубочелюстной системы.
13. Виды ортодонтической терапии, используемые для устранения вредных привычек.
14. Мезиальная окклюзия зубных рядов.
15. Дистальная окклюзия зубных рядов.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;
менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества исторических источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.	– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

– доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;

– обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;

– автор отвечает на вопросы аудитории;

– показано владение специальным аппаратом;

– выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

– доклад четко выстроен;

– демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;

– обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;

– докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;

– выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

– доклад зачитывается;

– представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;

– докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;

– показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;

– выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

– содержание доклада не соответствует теме;

– отсутствует демонстрационный материал;

– докладчик не может ответить на вопросы;

– докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;

– отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. К моменту рождения в норме нижняя челюсть

+1) меньше верхней

2) больше верхней

3) равна верхней

2. В беззубом рте новорожденного десневые валики имеют форму

1) полуэллипса

+2) полукруга

3) параболы

3. Нижняя челюсть новорожденного расположена дистальнее верхней на расстоянии

1) до 5 мм

2) до 10 мм

+3) до 14 мм

4. Вертикальная щель между десневыми валиками в норме достигает

+1) 2,5 мм

2) 5 мм

3) 7,5 мм

5. Порядок прорезывания молочных зубов

1) I-II-III-IV-V

+2) I-II-IV-III-V

- 3) II-I-III-IV-V
6. Зубные ряды в прикусе молочных зубов имеют форму
- 1) полуэллипса
 - +2) полукруга
 - 3) параболы
7. Дистальные поверхности молочных моляров трехлетнего ребенка в норме располагаются
- +1) в одной плоскости
 - 2) с мезиальной ступенью
 - 3) с дистальной ступенью
8. Фронтальные зубы 3 летнего в норме располагаются
- 1) с тремами
 - +2) без трем
 - 3) только с диастемой
9. Щечные бугорки нижних молочных моляров 3 летнего ребенка располагаются
- 1) вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров
 - 2) на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров
 - +3) в продольной фиссуре верхних моляров
10. Небные бугорки молочных моляров 3 летнего ребенка располагаются
- 1) на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
 - +2) в продольной фиссуре нижних моляров
 - 3) вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров
11. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные продолжается
- 1) от 5 до 8 лет
 - +2) от 4 до 6 лет
 - 3) от 3 до 4 лет
12. Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит
- 1) во фронтальном отделе
 - 2) в позадимолярной области
 - +3) в позадимолярной области и во фронтальном отделе
13. Наличие трем между зубами в переднем отделе зубных рядов 5 летнего ребенка
- 1) признак аномалии
 - +2) признак нормального развития
 - 3) не имеет диагностического значения
14. Физиологическая стираемость молочных 5 летнего ребенка в норме происходит
- 1) во фронтальном отделе
 - 2) в боковых отделах
 - +3) во фронтальном и боковых отделах
15. Дистальные поверхности вторых молочных моляров 6 летнего ребенка располагаются
- 1) в одной вертикальной плоскости
 - +2) с мезиальной ступенькой
 - 3) с дистальной ступенькой
16. Порядок прорезывания постоянных зубов
- 1) 6-1-2-3-4-5-7
 - 2) 1-2-4-5-3-6-7
 - +3) 6-1-2-4-3-5-7
17. Форма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме
- 1) полукруг
 - +2) полуэллипс
 - 3) парабола

18. Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме
- 1) полукруг
 - 2) полуэллипс
 - +3) парабола
19. Небные бугорки верхних боковых зубов в норме контактируют с
- +1) продольными фиссурами нижних
 - 2) язычными бугорками нижних
 - 3) вестибулярными бугорками нижних
20. Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют
- 1) с небными бугорками верхних
 - +2) с продольными фиссурами верхних
 - 3) со щечными бугорками верхних
21. Каждый зуб верхней челюсти антагонизирует в норме
- 1) с одноименным и впередистоящим зубами НЧ
 - +2) одноименным и позади стоящим зубами НЧ
 - 3) одноименным зубом
22. Нижнее 1|1 имеют в норме по
- +1) одному антагонисту на ВЧ
 - 2) два антагониста на ВЧ
 - 3) три антагониста на ВЧ
23. Верхнее 8|8 имеют в норме по
- +1) одному антагонисту на НЧ
 - 2) два антагониста на НЧ
 - 3) три антагониста на НЧ
24. Глубина резцового перекрытия в норме не превышает
- 1) 1/2 высоты коронки резцов НЧ
 - +2) 1/3 высоты коронки резцов НЧ
 - 3) 2/3 высоты коронки резцов НЧ
25. Резцы ВЧ в норме контактируют с резцами НЧ
- +1) небной поверхностью
 - 2) режущим краем
 - 3) вестибулярной поверхностью
26. Резцы НЧ в норме контактируют с резцами ВЧ
- 1) язычной поверхностью
 - +2) режущим краем
 - 3) вестибулярной поверхностью
27. Зубная дуга верхней челюсти
- +1) больше альвеолярной дуги
 - 2) меньше альвеолярной дуги
 - 3) равна альвеолярной дуге
28. Базальная дуга верхней челюсти
- +1) меньше альвеолярной дуги
 - 2) больше альвеолярной дуги
 - 3) равна альвеолярной дуге
29. Зубная дуга нижней челюсти
- +1) меньше альвеолярной дуги
 - 2) больше альвеолярной дуги
 - 3) равна альвеолярной дуге
30. Базальная дуга нижней челюсти
- 1) меньше альвеолярной дуги
 - +2) больше альвеолярной дуги
 - 3) равна альвеолярной дуге

31. Передний щечный бугорок верхнего 6 в норме контактирует с
- 1) задним щечным бугорком нижнего 6
 - +2) межбугорковой фиссурой нижнего 6
 - 3) контактной точкой между нижними 6 и 5
32. Бугорок верхнего 3 в норме располагается
- +1) между нижним 3 и 4
 - 2) на уровне бугорка нижнего 3
 - 3) между 3 и 2
33. Окклюзия – это смыкание зубных рядов
- +1) при привычном положении НЧ
 - 2) в состоянии физиологического покоя
 - 3) при смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок моляров
34. Сроки прорезывания молочных зубов
- 1) 4-6 месяцев –II и I, 6-8-III, 8-10 мес.-IV, 10-12 мес.-V
 - +2) 6-8 месяцев-I, 8-12 мес.-II, 12-16 мес.-III, 16-20 мес.-IV
35. Сроки прорезывания постоянных зубов
- 1) 6-6-7 лет, 1-7-8 лет, 2-8-9 лет, 4-9-11 лет, 3-10-12 лет
 - +2) 6-6-7 лет, 1-7-8 лет, 2-8-9 лет, 4-9-11 лет, 3-9-10 лет, 5-10-11 лет, 7-11-12 лет
 - 3) 1-6-7 лет, 2-7-8 лет, 3-8-9 лет, 4-10-12 и 5-11-13 лет
36. Гиперодонтия возникает при
- +1) наличии сверхкомплектных зубов
 - 2) отсутствии зачатков зубов
 - 3) ретенции зубов
37. Гиподонтия возникает при
- 1) наличии сверхкомплектных зубов
 - +2) отсутствии зачатков зубов
 - 3) задержке прорезывания зубов
38. Макродонтия относится к аномалии
- +1) размеров зубов
 - 2) формы зубов
 - 3) структуры зубов
39. Микродонтия – это
- 1) увеличение размеров зубов
 - +2) уменьшение размеров зубов
 - 3) уменьшение количества зубов
40. Макродонтия – это
- 1) уменьшение размеров зубов
 - 2) увеличение количества зубов
 - +3) увеличение размеров зубов
41. Тортоаномалия – это
- 1) высокое положение зуба
 - +2) поворот зуба вокруг вертикальной оси
 - 3) вестибулярный наклон зуба
42. Ретенция зубов относится к аномалиям
- 1) количества зубов
 - +2) сроков прорезывания зубов
 - 3) формирования зубов
43. Адонтия зубов относится к аномалиям
- +1) количества зубов
 - 2) сроков прорезывания зубов
 - 3) структуры зубов
44. Супраположение – это аномалия положения зубов в направлении

- +1) вертикальном
- 2) саггитальном
- 3) трансверсальном
- 45. Мезиальное положение зуба – это смещение зуба
 - +1) вперед по зубной дуге
 - 2) назад по зубной дуге
 - 3) в сторону неба
- 46. Дистальное положение зуба – это смещение зуба
 - 1) вперед по зубной дуге
 - +2) назад по зубной дуге
 - 3) в сторону неба
- 47. Инфраположение нижнего клыка – это положение зуба
 - 1) выше окклюзионной плоскости
 - +2) ниже окклюзионной плоскости
 - 3) вне зубной дуги
- 48. Классификация Энгля основана на смыкании
 - 1) челюстей
 - +2) первых моляров
 - 3) резцов
- 49. Ключ окклюзии по Энгля – это смыкание
 - +1) первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей
 - 2) постоянных клыков верхней и нижней челюстей
 - 3) постоянных резцов верхней и нижней челюстей
- 50. Первый и второй подклассы II класса Энгля различаются положением
 - 1) моляров
 - 2) клыков
 - +3) резцов
- 51. II класс Энгля характеризуется смещением зубов
 - +1) нижней челюсти назад
 - 2) верхней челюсти назад
 - 3) нижней челюсти вперед
- 52. III класс Энгля характеризуется смещением
 - 1) нижней челюсти назад
 - 2) верхней челюсти вперед
 - +3) нижней челюсти вперед
- 53. Дистальная окклюзия соответствует
 - 1) I классу Энгля
 - +2) II классу Энгля
 - 3) III классу Энгля
- 54. Мезиальная окклюзия соответствует
 - 1) I классу Энгля
 - 2) II классу Энгля
 - +3) III классу Энгля
- 55. Нейтральная (физиологическая) окклюзия соответствует
 - +1) I классу Энгля
 - 2) II классу Энгля
 - 3) III классу Энгля
- 56. Дистальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов
 - +1) нижней челюсти назад
 - 2) нижней челюсти вперед
 - 3) верхней челюсти назад
- 57. Мезиальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов

- 1) нижней челюсти назад
 - +2) нижней челюсти вперед
 - 3) верхней челюсти вперед
58. Дистальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях
- +1) сагиттальном
 - 2) вертикальном
 - 3) трансверсальном
59. Мезиальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях
- +1) сагиттальном
 - 2) вертикальном
 - 3) трансверсальном
60. Вестибулоокклюзия – это смещение
- +1) нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону
 - 2) нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону
 - 3) только верхних боковых зубов в оральную сторону
61. Лингвоокклюзия – это смещение
- 1) верхних боковых зубов орально
 - +2) нижних боковых зубов орально
 - 3) верхних боковых зубов щечно
62. Палатокклюзия – это смещение
- +1) верхних боковых зубов орально
 - 2) нижних боковых зубов орально
 - 3) верхних боковых зубов щечно
63. Лингвоокклюзия относится к
- 1) сагиттальным аномалиям окклюзии
 - 2) вертикальным аномалиям окклюзии
 - +3) трансверсальным аномалиям окклюзии
64. Глубокая резцовая окклюзия относится к
- 1) сагиттальным аномалиям окклюзии
 - +2) вертикальным аномалиям окклюзии
 - 3) трансверсальным аномалиям окклюзии
65. Вестибулоокклюзия относится к
- 1) сагиттальным аномалиям окклюзии
 - 2) вертикальным аномалиям окклюзии
 - +3) трансверсальным аномалиям окклюзии
66. Палатокклюзия относится к
- 1) сагиттальным аномалиям окклюзии
 - 2) вертикальным аномалиям окклюзии
 - +3) трансверсальным аномалиям окклюзии
67. Лингвоокклюзия относится к
- 1) сагиттальным аномалиям окклюзии
 - 2) вертикальным аномалиям окклюзии
 - +3) трансверсальным аномалиям окклюзии
68. Макрогнатия – это
- +1) увеличение челюсти
 - 2) уменьшение челюсти
 - 3) смещение челюсти вперед
69. Микрогнатия относится к аномалиям
- +1) размера челюстей
 - 2) положения челюстей
 - 3) формы челюстей
70. Прогнатия и ретрогнатия относятся к аномалиям

- 1) размера челюстей
 - +2) положения челюстей
 - 3) формы челюстей
71. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом
- +1) электромиографии, электромиотонометрии
 - 2) реопарадонттографии
 - 3) артрофонографии
72. Реография области ВНЧС позволяет определить
- 1) сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
 - +2) гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
 - 3) движение головок нижней челюсти
73. Электромиотонометрия позволяет определить
- 1) биоэлектрическую активность жевательных мышц
 - +2) сократительную способность жевательных мышц
 - 3) сократительную способность только височных мышц
74. Синхронную работу мышц антагонистов и синергистов позволит определить
- 1) амплитуда ЭМГ
 - 2) временные параметры ЭМГ
 - +3) коэффициент координации в фазе жевательного движения
75. К специальным методам диагностики в ортодонтии относятся
- 1) осмотр полости рта, функциональные работы
 - +2) антропометрические, рентгенологические, функциональные, графические
 - 3) опрос, осмотр, измерение гипсовых моделей челюстей.
76. При аномалии окклюзии необходимо провести-
- 1) клиническое обследование
 - 2) антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей, внешний осмотр
 - +3) клиническое обследование и специальные методы диагностики
77. По таблице Ветцеля можно определить
- +1) мезиодистальные размеры коронок молочных зубов
 - 2) мезиодистальные размеры коронок постоянных зубов
 - 3) вертикальные размеры коронок молочных зубов
78. Для предотвращения возникновения зубочелюстных аномалий в пренатальный период развития ребенка необходимо проводить профилактические мероприятия
- 1) сбалансированный режим питания будущей матери
 - 2) отказ от вредных привычек
 - +3) все вышеперечисленные факторы
79. При ранней потере молочных зубов для профилактики деформаций зубных рядов нужно провести
- 1) стимулирование прорезывания постоянных зубов
 - 2) сошлифовывание нестершихся бугров молочных зубов
 - +3) протезирование
80. О симметричности развития правой и левой половины нижней челюсти позволяют судить
- 1) панорамная рентгенограмма
 - 2) ТРГ боковая проекция
 - +3) ТРГ прямая проекция и ортопантограмма
81. С целью измерения длины тела верхней челюсти используют
- 1) ортопантограмму
 - 2) ТРГ прямая проекция
 - +3) ТРГ боковая проекция
82. Метод долгополовой применяется для определения

- 1) длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
 - 2) ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
 - +3) длины и ширины зубных рядов в период прикуса молочных зубов
83. Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии для
- 1) измерения размеров зубов нижней челюсти
 - 2) измерения ширины зубного ряда
 - +3) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей
84. Для определения размеров апикального базиса челюсти используют
- 1) метод Пона
 - +2) метод Хауса Снагиной
 - 3) индекс Тона
85. Ортопантографию в ортодонтии применяют для определения
- 1) длины верхней челюсти
 - 2) длины нижней челюсти
 - +3) наличия зачатков постоянных зубов
86. Длину переднего отрезка зубного ряда определяют с помощью метода
- 1) Пона
 - +2) Коркхауза
 - 3) Хауса Снагиной
87. Наиболее полное представление о размерах челюстей дает
- +1) антропометрическое изучение строения лица ребенка
 - 2) фотометрический метод
 - 3) телерентгенография головы
88. Индекс Тона применяют для определения
- 1) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубного ряда
 - 2) ширины зубного ряда
 - +3) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов
89. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку
- 1) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
 - 2) телерентгенограмму в прямой проекции
 - +3) ортопантограмму и телерентгенограмму в прямой проекции
90. Метод Герлаха применяют для определения
- 1) длины тела нижней челюсти
 - 2) ширины зубного ряда
 - +3) пропорциональности размеров боковых и передних сегментов зубных рядов верхней и нижней челюстей
91. Графический метод Хаулея Гербера Гербста применяют для определения
- 1) нарушения длины зубных рядов
 - 2) нарушения ширины зубных рядов
 - +3) нарушения положения зубов и формы зубных рядов
92. Электромиография регистрирует
- 1) движения нижней челюсти
 - 2) движения в ВНЧС
 - +3) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
93. Тонус мышц изучается
- +1) в расслабленном и сокращенном состоянии
 - 2) в активном состоянии
 - 3) при выдвигании челюсти
94. Реографией называется метод
- 1) исследования биопотенциалов мышц
 - +2) изучения гемодинамики

- 3) исследования движения суставных головок
95. Метод электрографии в ортодонтии применяется для
- 1) исследования кровеносных сосудов пародонта
 - 2) исследования ВНЧС
 - +3) изучения функции мышц
96. Для оценки пародонта боковой группы зубов целесообразно использовать
- 1) ТРГ прямую проекцию
 - +2) ортопантомографию
 - 3) томографию
97. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить
- 1) томография
 - +2) телерентгенография в прямой проекции
 - 3) ТРГ в боковой проекции
98. Для определения переднего положения нижней челюсти необходим рентгенологический метод
- +1) ТРГ в боковой проекции
 - 2) ТРГ в прямой проекции
 - 3) ортопантомография
99. для определения пародонта фронтальной группы зубов используется
- 1) ТРГ прямая проекция
 - 2) ортопантомография
 - +3) панорамная рентгенография челюстей
100. Метод, используемый для определения состояния пародонта отдельных зубов
- 1) ортопантомография
 - +2) внутриротовая рентгенография
 - 3) панорамная рентгенография

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме экзамена по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование» в 9 семестре.

При проведении экзамена по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура экзамена по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на экзамене дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на экзамене должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах истории России и всеобщей истории.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на экзамене

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Высокий	Владеет навыками первичного и повторного осмотра пациентов детского возраста, получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей) для постановки предварительного диагноза. Владеет навыками работы со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков. Владеет навыками интерпретации полученной от пациентов (их родственников/законных представителей) информации, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний. Владеет навыком определения у пациентов детского возраста основных патологических состояний, симптомов, синдромов	Отлично

	<p>стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки.</p> <p>Владеет навыком определения у пациентов детского возраста основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нахождения соответствия развернутого клинического диагноза с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>Владеет навыком формирования комплексного плана лечения детей при стоматологических заболеваниях, обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения, а также наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Владеет навыками общения с пациентами и их законными представителями, информирования пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Владеет навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p> <p>Владеет навыками успешного, систематического и самостоятельного предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке, ведения медицинской документации, контроля выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений.</p>	
Продвинутый	<p>Проводит общее клиническое обследование детей различного возраста с целью установления предварительного диагноза.</p> <p>Обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, интерпретирует и анализирует результаты первичного и повторного осмотров пациентов, данные лабораторных, инструментальных и других дополнительных методов исследований в целях распознавания состояния или</p>	Хорошо

	<p>установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p> <p>Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных исследований.</p> <p>Выявляет общие признаки стоматологических заболеваний, определяет у пациентов основные ортодонтические патологии, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний; пользуется Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортодонтические заболевания полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов детского возраста.</p> <p>Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулирует медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, обосновывает фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определяет необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам.</p> <p>Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулирует медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, анализирует действие лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их воздействия, обосновывает фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определяет необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам.</p>	
--	---	--

	<p>Информирует пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Оценивает эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p> <p>Заполняет медицинскую документацию и контролировать качество ее ведения, работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения), составлять план работы и отчет о своей работе, анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации.</p>	
Базовый	<p>Имеет представления об основных правилах сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.</p> <p>Имеет представления о методах диагностики, значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний, медицинских показаниях и противопоказаниях к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p> <p>Имеет представления о методы сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), показателях результатов лабораторных, инструментальных исследований.</p> <p>Имеет представления о клинической картине, особенностях течения и возможных осложнениях ортодонтической патологии у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей; о структуре, системе кодирования, перечне рубрик и правилах пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-</p>	Удовлетворительно

	<p>лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов детского возраста.</p> <p>Имеет представления о клинической картине, особенностях течения и возможных осложнениях ортодонтической патологии у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей, симптомах патологии в полости рта; о структуре, системе кодирования, перечне рубрик и правилах пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов детского возраста.</p> <p>Имеет представления об основных методах ортодонтического лечения (медицинских показаниях, противопоказаниях, осложнениях); клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; порядке оказания и стандартах медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; особенностях оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; методиках выполнения реанимационных мероприятий.</p> <p>Имеет представления об основных методах лечения (медицинских показаниях, противопоказаниях, осложнениях) стоматологических заболеваний; клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; порядке оказания и стандартах медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Имеет представления о стандартах и системе управления качеством медицинских (стоматологических) услуг, критериях оценки качества медицинской помощи, особенностях ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.</p>	
Компетенции не	Не соответствует критериям оценки	Неудовлетворительно

сформированы	удовлетворительно	
--------------	-------------------	--

Рекомендации по проведению экзамена

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания экзамена преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала экзамена.
3. Преподаватель в ходе экзамена проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Организация ортодонтической помощи населению.
2. Основная документация на приеме у врача-ортодонта.
3. Организация ортодонтического кабинета (отделения).
4. Организация ортодонтической зуботехнической лаборатории.
5. Диспансеризация ортодонтических больных.
6. Клиническое обследование ортодонтических больных.
7. Методы биометрической диагностики при изучении моделей челюстей в постоянном прикусе. Индексы Тона; Пона, Малыгина, Герлаха и других исследователей.
8. Методы биометрической диагностики при изучении моделей челюстей во временном и сменном прикусе.
9. Специальные методы исследования в ортодонтии: антропометрические, кефалометрические, методы диагностики зубочелюстных аномалий и деформаций.
10. Графические методы исследования больных с зубочелюстными аномалиями и деформациями. Диаграмма Хаулея-Гербера-Гербста.
11. Ортопантомография как метод рентгенологической диагностики зубочелюстных аномалий и деформаций. Принцип метода. Показания.
12. Телерентгенография как метод рентгенологической диагностики зубочелюстных аномалий и деформаций. Принцип метода. Показания.
13. Телерентгенография как метод рентгенологической диагностики зубочелюстных аномалий и деформаций. Основные показатели и их клиническое значение.
14. Конусно-лучевая компьютерная томография как метод рентгенологической диагностики зубочелюстных аномалий и деформаций. Принцип метода. Показания.
15. Методы функциональной диагностики зубочелюстных аномалий и деформаций.
16. Сроки прорезывания постоянных и временных зубов.
17. Анатомические особенности и отличия временных и постоянных зубов.
18. Внутриутробный период развития прикуса.
19. Период новорожденности: анатомические структуры, характерные для полости рта новорожденного.
20. Морфофункциональная характеристика постоянного прикуса.
21. Морфофункциональная характеристика временного прикуса.
22. Морфофункциональная характеристика сменного прикуса.
23. Строение ВНЧС. Возрастные особенности.
24. Физиологические виды прикуса.
25. Патологические виды прикуса.
26. Эндогенные причины зубочелюстных аномалий и деформаций.
27. Экзогенные причины зубочелюстных аномалий и деформаций.
28. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций. Диспансеризация детей с зубочелюстными аномалиями и деформациями.

Объясните причину отсутствия места для 13,23 зубов.

Предложите методы исследования для выбора лечебной тактики.

Объясните механизм нарушения соотношения 1-х моляров.

Обоснуйте рациональный метод создания места 13,23 зубов и укажите конструкцию аппарата.

Задача №3. При обследовании ребенка 12 лет врач выявил задержку прорезывания клыков верхней челюсти. Для ускорения их прорезывания были удалены молочные клыки. При осмотре через два месяца выяснилось, что постоянные клыки по-прежнему не прорезались, а их место занято первыми премолярами, появилась диастема.

Объясните отсутствие эффекта от удаления временных клыков.

Перечислите возможные причины ретенции клыков.

Объясните причину мезиального смещения премоляров.

Объясните причину появления диастемы.

Предложите план лечения.

Задача №4. У ребенка 11 лет наблюдается диастема 4,5 мм. 11,21 зубы смещены латерально и располагаются параллельно относительно друг друга. Наблюдается подвижность временных клыков и боковых резцов, имеется аномалия уздечки верхней губы (II тип). В плане лечения врач предусматривает коррекцию уздечки верхней губы, удаление 53,52,62,63 зубов и наложение резиновых колец на 11,21 зубы.

Какие дополнительные методы исследования показаны при данной аномалии?

Объясните возможные причины диастемы.

Объясните причины задержки смены 52,62 зубов.

Объясните действие врача.

Предложите план лечения.

Задача №5. Пациенту А. в возрасте 10 лет врач поставил диагноз: Дистальная окклюзия, обусловленная недоразвитием и дистальным положением нижней челюсти. Глубокая резцовая окклюзия, протрузия 12,11,21,22 зубов.

Перечислите основные симптомы этой клинической формы дистальной окклюзии

Укажите основные задачи лечения данной формы дистальной окклюзии.

Перечислите ортодонтические аппараты, с помощью которых можно реализовать задачи лечения.

Перечислите группы мышц, тонус которых должен быть повышен при этой аномалии.

Перечислите осложнения, которые могут возникнуть в процессе лечения.

Задача №6. Ребенок 6 лет обратился с жалобами на наличие неправильного прикуса, изменение внешнего вида, затрудненное жевание. Объективные данные: дыхание ротовое, речь нарушена, верхняя челюсть выступает вперед, лицевые борозды сглажены. Уздечка языка укорочена, его подвижность ограничена. Между фронтальными зубами имеется вертикальная щель 4 мм и сагиттальная щель 3 мм. Клыки расположены в бугорковом контакте. Верхний зубной ряд сужен и удлинен. Нижний зубной ряд имеет трапециевидную форму.

Поставьте предварительный диагноз.

Укажите основные диагностические симптомы.

Перечислите аномалии, с которыми необходимо дифференцировать данную аномалию.

Составьте план дополнительных исследований.

Укажите первоочередные задачи врача-ортодонта.

Задача №7. К детскому стоматологу обратились родители с ребенком в возрасте 5 лет, который в ночное время и днем сосет большой палец правой руки. По их мнению, из-за этого стали неправильно прорезываться зубы. Анамнестические данные: ребенок родился в срок от первой беременности, здоровым, вес при рождении 3770 г, рост 50 см. Грудь сосал очень энергично, насыщался быстро, так как молока у матери было

достаточно. Соску-пустышку не сосал, когда родители давали пустышку - отвергал ее. После 10-месячного возраста стал упорно сосать большой палец. Для устранения этой вредной привычки родители смазывали палец горчицей, но безрезультатно. В возрасте 2 лет прекратил сосание пальца, однако после прихода в детский сад привычка появилась вновь.

Укажите вид нарушения функции сосания и его причину.

Объясните причину рецидива вредной привычки.

Объясните причину безуспешности устранения привычки в домашних условиях.

Дайте Ваши рекомендации.

Укажите виды аномалий, которые возникают под влиянием подобных привычек.

Задача №8. К Вам направили ребенка в возрасте 7 лет для решения вопроса об ортодонтическом лечении. Объективно обнаружено следующее: лицо симметричное, пропорциональное, в профиль - выступание средней части лица и западение подбородка, углубление губно-подбородочной борозды. При проведении пробы Эшлера-Биттнера профиль лица ухудшается, соотношение резцов нарушено в 3-х плоскостях: сагиттальная щель 7 мм, перекрытие нижних резцов верхними составляет 3/3, средняя линия нижней челюсти смещена влево. Отмечается протрузия 12,11,21,22 зубов, скученность 42,41,31,32 зубов, первые постоянные моляры смыкаются по II классу Энгля.

Поставьте диагноз.

Укажите вероятную клиническую форму аномалии.

Объясните причину ухудшения профиля лица при функциональной пробе.

Объясните причину смещения средней линии.

Предложите план лечения.

Задача №9. При обследовании ребенка в возрасте 10 лет выявлены следующие симптомы: нарушение внешнего вида за счет нарушения смыкания губ и выступания резцов верхней челюсти из-под верхней губы, высота нижнего отдела лица в пределах нормы, уздечка верхней губы прикреплена низко и имеет недостаточную протяженность, соотношение резцов по трансверсали не нарушено, по вертикали - имеется щель 3 мм, по сагиттали - щель 6 мм, соотношение клыков бугорковое, соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля, зубная формула:

16,15,14,13,12,11 : 21,22,23,24,25,26

36, 0, 0, 33,32,31 : 41,42,43,44, 0, 46

между резцами верхней челюсти имеются тремы и диастемы, передние зубы нижней челюсти расположены тесно, зубной ряд нижней челюсти уплощен в переднем участке.

Поставьте предварительный диагноз.

Перечислите основные симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.

Укажите клиническую форму аномалии.

перечислите аномалии, с которыми необходимо дифференцировать данную аномалию.

Укажите методы исследования, которые необходимы для окончательной постановки диагноза.

Задача №10. При обследовании ребенка 11 лет было выявлено следующее: внешний вид нарушен за счет западения средней части лица, смыкание губ нарушено в 3-х плоскостях (имеется обратное соотношение с сагиттальной 2 мм, вертикальная щель 3 мм и смещение средней линии верхней челюсти вправо на 3 мм), соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля, верхний зубной ряд сужен, 12,22 зубы расположены небо, 13,23 прорезались вестибулярно, небо плоское. При анализе ТРГ выявлено уменьшение размеров угла и длины основания тела верхней челюсти, уменьшение расстояния между турецким седлом и дистальным отделом верхней челюсти.

Для какой аномалии характерны клинические симптомы?

Укажите клиническую форму аномалии и перечислите основные ее симптомы.

*Объясните причину аномалийного положения 13,12,21,22 зубов.
Объясните механизм возникновения III класса по Энгло.
Определите врачебную тактику.*

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать в себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методiku исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаетесь.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и посему они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.