

**Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.Б.52 Ортодонтия и детское протезирование
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Ортодонтия и детское протезирование» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

### 1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК-2.1 Использует порядки оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности	Знать: порядки оказания стоматологической ортопедической помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учётом её стандартов; методику анализа результатов собственной деятельности. Уметь: оказывать стоматологическую ортопедическую помощь в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом её стандартов в объёме, установленным в положениях Минздрава России для врачей-стоматологов общей практики; анализировать и давать оценку результатам собственной деятельности, работать в поисках методов её совершенствования и использования в своей практике. Владеть, навыками оказания стоматологической ортопедической помощи взрослым пациентам в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом её стандартов, установленных в положениях Минздрава России; навыками использования в своей работе информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в целях ознакомления с приказами и рекомендациями министерств здравоохранения и юстиции Российской Федерации.
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной	ИОПК-2.2 Проводит анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими	Знать: методы оценки результатов клинического и параклинического обследования стоматологических больных, а

<p>деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>заболеваниями; составляет план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p>	<p>также стоматологического ортопедического лечения больных; по результатам обучения в вузе и знакомства со специальной литературой, наиболее частые причины профессиональных ошибок при выполнении ортопедического лечения стоматологических больных; случившиеся в личной практике профессиональные ошибки на основе анализа своей деятельности; основные направления в составлении плана профилактики профессиональных ошибок в своей будущей практической деятельности.</p> <p>Уметь: провести анализ полученных результатов при клиническом и параклиническом обследовании стоматологических больных, а также проведенном стоматологическом ортопедическом лечении больных; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности.</p> <p>Владеть: навыками объективной оценки полученных результатов обследования и стоматологического ортопедического лечения больных; навыками грамотного составления плана мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности.</p>
<p>ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ИОПК-2.3 Участвует в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: наиболее частые причины профессиональных ошибок при выполнении ортопедического лечения стоматологических больных.</p> <p>Уметь: в ходе клинических конференций на региональном и прочих уровнях, врачебных совещаний в лечебном</p>

		<p>учреждении высказывать своё мнение (на основании собственного опыта и сведений, полученных из информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет») о наиболее частых причинах возникновения профессиональных ошибок при стоматологическом ортопедическом лечении пациентов, возможности их исключения и профилактики в практической деятельности.</p> <p>Владеть: навыками участия в клинической конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности, например. вносить предложения по повестке дня конференции, выступать со своим мнением и предложениями во время дискуссии по теме конференции; навыками составления текстов тезисов и докладов для выступления на конференциях и клинических совещаниях по причинам и профилактике профессиональных ошибок во врачебной деятельности.</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.1 Соблюдает порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: порядки организации, медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза и в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>Уметь: определять показания к</p>

		<p>необходимому виду реабилитации больных после стоматологического ортопедического лечения.</p> <p>Владеть: навыками объективной оценки показаний для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения необходимых мероприятий общемедицинской и стоматологической реабилитации; навыками применения способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьёзных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий общемедицинской и стоматологической ортопедической реабилитации взрослых после ортопедического лечения больных со стоматологическими заболеваниями.</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.2 Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определяет медицинские показания</p>	<p>Знать: содержание мероприятий по общемедицинской и стоматологической реабилитации больных, прошедших стоматологическое ортопедическое лечение; порядок организации общемедицинской и стоматологической реабилитации пациентов, прошедших стоматологическое ортопедическое лечение, с учётом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь: разрабатывать план мероприятий по общемедицинской и стоматологической реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации общемедицинской реабилитации, клиническими</p>

		<p>рекомендациями и с учётом стандартов помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий общемедицинской и стоматологической реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации реабилитации, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть: навыками организации порядка проведения реабилитации пациентов после стоматологического ортопедического лечения; навыками определения содержания необходимой стоматологической ортопедической реабилитации после ортопедического лечения больных с занесением его в план реабилитации и необходимости постановки больного на диспансерное наблюдение; навыками определять показания к направлению пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий общемедицинской и стоматологической реабилитации.</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.3 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: основные эффективные и безопасные методы медицинской реабилитации стоматологических больных, прошедших ортопедическое лечение, с учётом одного из основополагающих принципов оказания высококвалифицированной ортопедической помощи: принципа законченности ортопедического лечения «показателем завершения данной терапии является окончательная адаптация организма пациента к</p>

		<p>протезу (аппарату)».</p> <p>Уметь: в рамках своей клинической подготовки оценивать предполагаемую эффективность и безопасность рекомендуемых методов общемедицинской и стоматологической реабилитаций конкретных больных, оценивать их эффективность при осуществлении медицинской помощи: при проведении мероприятий ортопедической реабилитации стоматологических больных следовать основополагающему принципу медицины «не навреди».</p> <p>Владеть: навыками объективно оценивать эффективность и безопасность проводимых мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями, прошедшими ортопедическое лечение, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: общие вопросы организации стоматологической помощи взрослому населению; структурные подразделения стоматологической поликлиники; организация и оснащение ортопедического отделения; анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации, строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза; анатомо-функциональное состояние органов челюстнолицевой области с учётом возраста; нормальную и патологическую физиологию</p>



		<p>зубочелюстной системы, её взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы клинических, лабораторных и инструментальных (параклинических) исследований для оценки состояния здоровья взрослых со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>Уметь: осуществлять методику осмотра и физикального обследования, учитывая при этом особенности проведения клинического стоматологического обследования взрослых больных; определять медицинские показания и противопоказания к назначению на дополнительные (параклинические) методы обследования взрослых больных.</p> <p>Владеть: способностью, в соответствии с уровнем развития клинического мышления», в ходе клинического обследования оценивать клиническую анатомию жевательно-речевого аппарата взрослого пациента; навыками определения показаний к назначению стоматологических больных на дополнительные (параклинические) методы обследования; правилами назначения больных на дополнительные методы обследования (возможно с привлечением врачей других специальностей) и правилами интерпретации их результатов.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями,</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых со стоматологическими заболеваниями; содержание жалоб при основных стоматологических заболеваниях; факторы риска, способствующие возникновению и развитию стоматологических</p>

установлению  
диагноза

заболеваний, заложенные в образе жизни взрослого пациента.

Уметь: соблюдать клинически обоснованный алгоритм выявления жалоб и сбора анамнеза жизни и заболевания у взрослых больных со стоматологическими

заболеваниями; выявлять факторы риска и причин возникновения

стоматологических заболеваний на основании ознакомления с их образом жизни; выявлять особенности развития

стоматологических заболеваний у конкретных взрослых больных на основании ознакомления с их образом жизни; убедительно

излагать рекомендации по изменению образа жизни, питания и т.п., которые, возможно, могли послужить

причиной возникновения и развития стоматологических заболеваний у взрослых больных.

Владеть: навыками определения при опросе главных и второстепенных жалоб; в анамнезе заболевания главные, второстепенные его признаки и, по мнению больного, причины

возникновения заболевания; пониманием, что тщательный опрос больных нередко определяет направление

некоторых последующих методов обследования; навыками, на основании ознакомления с анамнезом

жизни больных и достаточно сформированного уровня клинического мышления врача, высказывать заключения и

рекомендации больным, касающиеся факторов риска, причин и особенностей протекания у них

стоматологических заболеваний

стоматологических заболеваний

стоматологических заболеваний

стоматологических заболеваний

<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых больных; содержание этапов осмотра и физикального обследования взрослых больных.          Уметь: осуществлять правильную последовательность осмотра и физикального обследования больных, особенности проведения клинического стоматологического обследования взрослых, со стоматологическими заболеваниями; давать клиническую оценку, полученным данным из осмотра и физикального обследования взрослых больных со стоматологическими заболеваниями.          Владеть: на высоком уровне методами осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями; способностью интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими, заболеваниями; выявлением у взрослых больных со, стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать: содержание понятия «диагноз» и его составные части; понятия «предварительный диагноз», «окончательный диагноз», «дифференциальный диагноз», «основной диагноз», «сопутствующий диагноз».          Уметь: диагностировать у больных дефекты зубов и зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов, зубных рядов и челюстей, полное отсутствие зубов, предпосылки их возникновения и развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей</p>

		<p>челюстнолицевой области; формулировать предварительный диагноз, определять показания и составлять план дополнительных (параклинических) методов обследования.</p> <p>Владеть: навыками проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у взрослых. Владеть навыками ведения взрослых больных с подозрением на наличие факторов риска онкологических заболеваний, в которые входят привлечение к обследованию больных врачами соответствующей специальности.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знать: практическое значение Международной, статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; кодовые обозначения основных стоматологических заболеваний из соответствующего раздела Международной статистической классификации болезней (МКБ). клиническую картину, методы диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Уметь: формулировать предварительный и окончательный диагнозы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>Владеть: навыками свободно использовать Международную статистическую классификацию болезней при формулировании всех видов диагнозов основных стоматологических заболеваний; навыками распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных</p>

		признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания	Знать: общие вопросы организации стоматологической помощи взрослому населению; структурные подразделения стоматологической поликлиники; организацию и оснащение ортопедического отделения; основные пункты плана ортопедического лечения пациента: а) план обследования его, в том числе дополнительного, б) направление пациента на санацию и специальные методы подготовки к протезированию, в) план клинических и лабораторных этапов протезирования, г) составление эпикриза и прогноза лечения, д) планирование реабилитационных мероприятий. Уметь: составлять план протезирования пациента конкретными видами протезов по показаниям, в которые входит учёт особенностей клинической картины заболевания (в т.ч. клинической анатомии органов челюстнолицевой области), выбор необходимого протезного материала. Владеть: навыками разработки плана конкретной методики протезирования пациента с учётом диагноза, возраста больного, клинической картины (в т.ч. клинической анатомии органов челюстнолицевой области), в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической ортопедической помощи, с клиническими рекомендациями, с учётом стандартов ортопедической помощи и социального статуса пациента.
ПК-2 Способен к назначению и	ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения	Знать: современные методы ортопедического лечения

<p>проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>взрослых со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза, виды стоматологического протезирования: непосредственное, ближайшее, отдалённое, показания и противопоказания, сроки начала протезирования; план подготовки больных к каждому виду протезирования; клинические приёмы протезирования и лабораторные этапы изготовления основных конструкций протезов и аппаратов; характер проявлений различных видов побочного действия съёмных и несъёмных протезов.</p> <p>Уметь: на основании результатов обследования больных произвести выбор оптимального метода ортопедического лечения; подбирать, по показаниям, необходимые виды конструкций протезов и аппаратов; определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области при протезировании больных; определять вид и причины побочного действия съёмных и несъёмных протезов у конкретных больных.</p> <p>Владеть: навыками определения показаний и противопоказаний к проведению местной анестезии (аппликационной, инфльтрационной, проводниковой) и выполнения её в процессе ортопедического лечения взрослых пациентов различными конструкциями протезов; данными о возможных видах побочного (неблагоприятного) действия как следствие особенностей конструкций многих протезов и аппаратов, так и материалов из которых они изготовлены;</p>
---	---	--

		<p>навыками определения причин возникновения у пациента проявлений побочного действия протезов; навыками предотвращать, уменьшать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции (в том числе и аллергические), возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения любых конструкций зубных, челюстнолицевых протезов и аппаратов.</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знать: 1) компоненты, составляющие культуру врачебного приёма, 2) что основной задачей, после окончания «вуза», с первых дней ортопедического лечения больных в должности врача, является постоянное повышение культуры врачебного приёма; план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза, возраста клинической картины (клинической анатомии) в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической ортопедической помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов ортопедической помощи: содержание, правила и алгоритм выполнения клинических приёмов протезирования различными конструкциями съёмных и несъёмных протезов; методику и алгоритм выполнения мануальных клинических приёмов при стоматологическом ортопедическом лечении пациентов различными конструкциями зубных протезов; знает правила безопасности при выполнении клинических приёмов протезирования различными конструкциями протезов; знает основные методы</p>

		<p>оценки результатов протезирования (опрос больного, жевательные пробы, мастикациография, электромиография и др.).</p> <p>Уметь: в своей врачебной практике, при контакте с коллегами и больными, постоянно работать над повышением грамотности и соблюдать точность медицинской терминологии и культуру бытовой речи; давать обоснованные клинические рекомендации коллегам, при приобретении достаточных знаний и практического опыта, по вопросам оказания стоматологической ортопедической помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями; диагностировать у взрослых дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области; выполнять клинические приёмы протезирования основными конструкциями съёмных и несъёмных протезов согласно стандартам, установленным для врача стоматолога-ортопеда, прошедшего первичную аккредитацию; соблюдать технику безопасности при проведении клинических приёмов ортопедического лечения.</p> <p>Владеть: культурой врачебного приёма: а) проведением, при необходимости, психомедикаментозной подготовкой пациентов, б) строгим соблюдением правил асептики и антисептики, в) содержанием принятых в ортопедическом отделении</p>
--	--	---



правил дезинфекции и стерилизации, г) поддержанием высокого уровня санитарно-эпидемиологического режима в кабинете, отделении и зуботехнической лаборатории; навыками выбора метода ортопедического лечения, составления его рационального плана у больных со стоматологическими заболеваниями с учётом диагноза, возраста и клинической картины (клинической анатомии) в соответствии с действующими порядками оказания ортопедической помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов оказания данной помощи; навыками применения на практике методов диагностики и использования классификации заболеваний органов челюстнолицевой области у взрослых больных (МКБ); методами оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам в процессе ортопедического лечения; навыками выполнения ортопедических вмешательств и определёнными методами субъективной и объективной оценки эффективности их результатов у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями, с учётом её стандартов; навыками оказания в неотложной форме медицинской помощи и применения лекарственных препаратов пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы их жизни.

<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>	<p>Знать: для оценки деятельности врача-стоматолога ортопедического отделения (кабинета) необходимо ведение учётно-отчётной документации; основные учётно-отчётные документы и необходимое содержание их граф.          Уметь: заполнять листок ежедневного учёта работы врача стоматолога-ортопеда учётная форма №037/у; завести необходимой формы и заполнять специальный журнал дневник учёта работы врача стоматолога-ортопеда учётная форма №0394/у. Владеть; навыками заполнения учётно-отчётной документации (формы № 037/у и № 0394/у); навыками на основании данных, полученных из учётно-отчётных форм № 037/у и № 0394/у, проведения анализа основных медико-статистических показателей: виды нозологических форм болезней жевательно-речевого аппарата, частоту поражаемости тем или иным заболеванием различных возрастных групп пациентов, вероятные этиологические факторы болезней и т.д. навыками по поручению администрации стоматологической поликлиники, на основании учётно-отчётных форм № 0394/у врачей-стоматологов ортопедического отделения (кабинета) провести анализ основных медико-статистических показателей (виды и частота нозологических форм болезней жевательно-речевого аппарата, поражающих пациентов обслуживаемого региона, деление больных по возрасту и наличию профессиональных вредностей и т.д.).</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению</p>	<p>ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении</p>	<p>Знать: основным документом учёта работы врача стоматолога</p>

<p>анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны</p>	<p>(в том числе и стоматолога-ортопеда) является медицинская стоматологическая карта больного учётная форма № 043/у, которая является и юридическим документом; правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, при работе в организациях стоматологического профиля; правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля; организацию работы ортопедического отделения (кабинета), необходимое их оборудование и оснащение. Уметь: составлять план работы и отчёт о работе; заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; строго выполнять требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, а также организовать порядок действия в чрезвычайных ситуациях. Владеть: навыками контролирования качества заполнения, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; навыками проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями; навыками вести</p>
--	--	---

		<p>контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача</p>	<p>Знать: виды учётно-отчётной документации; правила ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;          Уметь: регистрировать всех пациентов, принятых за смену (рабочий день), с указанием диагноза и проведенного клинического этапа; регистрируется объём выполненной работы врачом-ортопедом за месяц с указанием количества принятых пациентов, видов, применённых для протезирования конструкций протезов и аппаратов; число лиц, закончивших ортопедическое лечение (с указанием нозологических форм заболеваний жевательно-речевого аппарата), количественное выполнение плана приёма пациентов, выраженного в условных трудовых единицах (трудоемкости) и финансового плана.          Владеть: навыками составления плана работы и отчёта о своей работе; навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; навыками 1) рассчитать свои основные количественные и качественные показатели работы как врача-ортопеда за необходимый период времени (год, два года и т.д.), например, при аттестации на врачебную категорию, 2) объективной оценки количественного и качественного состояния</p>

		проведенного ортопедического лечения жевательно-речевого аппарата населения обслуживаемого региона.
--	--	---

## 1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	8,9	заключительный
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	8,9	заключительный
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	8,9	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	8,9	заключительный
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	8,9	заключительный

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются: **знание:**

- основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;
- структуры и оснащения ортодонтических отделений поликлиники;
- ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля,
- основных тенденций проявления и уровня распространенности стоматологических заболеваний в стране;

- комплексной взаимосвязи между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов;

- общих принципов и особенностей диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий;

- организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в стоматологии;

- назначения питания с позиции здоровья полости рта;

- окклюзии, биомеханики зубочелюстной системы, гнатологии;

- свойств стоматологических материалов и препаратов, применяемых в стоматологической практике;

- методов диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых.

**умения:**

- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;

- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;

- сформулировать клинический диагноз;

- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить терапию, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;

- пропагандировать здоровый образ жизни;

- вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях;

- проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;

- оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике;

- разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;

- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;

- сделать диагностический оттиск, зафиксировать прикус при помощи окклюзионных валиков, отлить модель;

- работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами, и аппаратурой.

**владение:**

- использование методов ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

- оценка состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

- использование методов общего клинического обследования детей и взрослых клиническими методами обследованиями челюстно-лицевой области;

- интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

- применять алгоритм постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;

- применять алгоритм постановки развернутого клинического диагноза больным;

- применять методику чтения различных видов рентгенограмм.

Содержание дисциплины является логическим продолжением содержания дисциплин «Философия, биоэтика», «Психология, педагогика», «Правоведение», «Иностранный язык», «Латинский язык», «Физика, математика», «Медицинская информатика», «Химия», «Биология», «Биохимия полости рта», «Анатомия человека - анатомия головы и шеи», «Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта», «Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области», «Фармакология», «Микробиология, вирусология - микробиология полости рта», «Патофизиология», «Патологическая анатомия», «Основы материаловедения, стоматологическое оборудование и инструментарий», «Эпидемиология», «Гигиена», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», «Лучевая диагностика», «Неврология», «Оториноларингология», «Детская стоматология», «Генетика», «Нейростоматология», «Профилактика стоматологических заболеваний», «Пропедевтика стоматологических заболеваний» и служит основой для освоения дисциплин, «Гнатология», «Челюстнолицевая хирургия», «Зубочелюстное протезирование детей и подростков».

### **3. Объем дисциплины и виды учебной работы**

## Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 6 / час - 216

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		8	9
<b>Контактная работа</b>	<b>96</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
В том числе:	-	-	-
Лекции	24	12	12
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	72	36	36
Семинары (С)	-	-	-
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>84</b>	<b>24</b>	<b>60</b>
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	44	14	30
Самостоятельное изучение тем			
Реферат	40	10	30
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	экзамен		36
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>час.</b>	<b>216</b>	<b>72</b>
	<b>з.е.</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

### 4. Содержание дисциплины

#### 4.1 Контактная работа

##### Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Нормальное развитие зубочелюстной системы. Этиология и профилактика зубочелюстных аномалий.	2
2	Организация ортодонтической помощи населению. Классификации зубочелюстных аномалий. Клиническое обследование ортодонтического пациента.	2
3	Специальные методы диагностики зубочелюстных аномалий.	2
4	Методы лечения зубочелюстных аномалий.	2
5	Аномалии зубов.	2
6	Аномалии зубных рядов.	2
1	Аномалии челюстных костей.	2
2	Дистоокклюзия.	2
3	Мезиоокклюзия.	2
4	Глубокая резцовая окклюзия и глубокая резцовая дизокклюзия.	2
5	Вертикальная резцовая дизокклюзия.	2
6	Перекрестная окклюзия.	2
	<b>ИТОГО</b>	<b>24</b>

#### Практические занятия



№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1	2	Нормальное развитие зубочелюстной системы.	6	Опрос.
2	1, 4.1	Организация ортодонтической помощи населению. Учет и документация в ортодонтии. Ортодонтическая лаборатория. Клиническое обследование пациента: опрос, жалобы, осмотр.	6	Тесты, опрос.
3	4.2	Специальные методы диагностики антропометрические измерения лица и головы пациента, измерения гипсовых моделей челюстей.	6	Тесты, опрос.
4	4.2	Специальные методы диагностики: рентгенологический, функциональный, графический.	6	Тесты, опрос.
5	5.2	Ортодонтическое лечение с помощью аппаратов и приспособлений.	6	Тесты, опрос.
6	5.1, 7	Дополнительные методы лечения в ортодонтии. Виды и принципы действия профилактических приспособлений.	6	Опрос.
1	8.1, 8.2	Аномалии зубов и зубных рядов.	6	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
2	8.3	Аномалии челюстных костей.	6	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
3	8.4, 8.5	Аномалии окклюзии в сагиттальном направлении.	6	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
4	8.6, 8.7, 8.8	Аномалии окклюзии в вертикальном и трансверзальном направлениях.	6	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
5	9	Ретенция результатов ортодонтического лечения. Рецидивы зубочелюстных аномалий.	6	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
6	10	Врожденные аномалии зубочелюстной системы.	6	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
		ИТОГО	72	

## Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.	8	Организация ортодонтической помощи населению.	4	Опрос
2.		Нормальное развитие зубочелюстной системы.	5	Опрос
3.		Классификации зубочелюстных аномалий.	2	Опрос
4.		Диагностика зубочелюстных аномалий.	6	Опрос
5.		Методы лечения зубочелюстных аномалий.	6	Опрос
6.		Этиология зубочелюстных аномалий.	2	Опрос, тестовый контроль
7.		Профилактика зубочелюстных аномалий.	2	Опрос, тестовый контроль
8.		Аномалии зубов и зубных рядов.	5	Опрос
9.	9	Аномалии зубочелюстной системы.	22	Опрос
10.		Ретенция результатов ортодонтического лечения. Рецидивы зубочелюстных аномалий.	4	Опрос
11.		Врожденные патологии	8	Опрос
12.		Подготовка к экзамену	18	Опрос
		ИТОГО	84	

### 5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

#### 5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

1. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях должность врача ортодонта в штате медицинских учреждений предусмотрена

1. 1,5 на 10000 взрослого населения
2. 1 на 10000 взрослого населения
3. 5 на 10000 взрослого населения

2. К какой учетной форме относится Медицинская карта ортодонтического пациента? 1. №043-1/у

2. №043/у
3. №025/у

3. Дневник учета работы врача стоматолога-ортодонта (форма №039-3/у) заполняется

1. Ежедневно
2. Ежемесячно
3. Раз в год
4. У ребенка в возрасте 4 лет физиологической нормой считается
  1. Дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной плоскости
  2. Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется мезиальная ступень
  3. Между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется дистальная ступень
  4. Между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется мезиальная ступень
  5. Второе физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием
    1. Первого временного моляра
    2. Первого постоянного моляра
    3. Второго постоянного моляра
    4. Первого постоянного премоляра
    5. Второго постоянного премоляра
  6. У ребенка 5 лет патологией зубочелюстной системы считается
    1. Рассасывание корней временных зубов
    2. Отсутствие физиологической стираемости зубов
    3. Наличие трем и диастемы
    4. Превалирует функция жевания
    5. Нижняя челюсть в результате активного роста смещается вперед
    7. Третье физиологическое повышение прикуса происходит с прорезыванием
      1. Резцов
      2. Премоляров
      3. Клыков
      4. Первых постоянных моляров
      5. Вторых постоянных моляров
    8. При рождении у ребенка отмечается следующее соотношение челюстей
      1. Прогнатическое
      2. Ретрогеническое
      3. Прогеническое
      4. Прямое
      5. Обратное
    9. В период подготовки к смене временных зубов на постоянные отмечается следующее
      1. Глубокая резцовая окклюзия
      2. Прямая скользящая окклюзия
      3. Вертикальная резцовая дизокклюзия
      4. Глубокая резцовая дизокклюзия

10. На нижней челюсти самой широкой является
  1. Альвеолярная дуга
  2. Базальная дуга
  3. Зубная дуга
  4. Альвеолярная и базальная дуги
  5. Зубная и альвеолярная дуги
11. При ротовом типе дыхания формируется
  1. Глубокая резцовая окклюзия
  2. Обратная резцовая дизокклюзия
  3. Вертикальная резцовая дизокклюзия
  4. Мезиальная окклюзия
  5. Перекрестная окклюзия
12. При «инфантильном» типе глотания у детей формируется
  1. Глубокая резцовая дизокклюзия
  2. Прямая резцовая окклюзия
  3. Вертикальная резцовая дизокклюзия
  4. Глубокая резцовая окклюзия
  5. Мезиальная окклюзия
13. В случае преждевременной потери первого временного моляра существует риск развития
  1. Скученности зубов
  2. Микрогнатии
  3. Сужения зубного ряда
  4. Расширения зубного ряда
  5. Макрогнатия
14. К причинам развития дистальной окклюзии можно отнести
  1. Микрогнатию нижней челюсти
  2. Макрогнатию нижней челюсти
  3. Макрогнатию верхней и нижней челюсти
15. Какие из перечисленных этиологических факторов можно отнести к экзогенным?
  1. Мутации
  2. Ионизирующее излучение
  3. Биологические факторы (вирусы)
  4. Нарушения эндокринного обмена
  5. Химические факторы (прием лекарственных средств)
16. Какие из перечисленных этиологических факторов можно отнести к эндогенным?
  1. Мутации
  2. Ионизирующее излучение
  3. Биологические факторы (вирусы)
  4. Нарушения эндокринного обмена
  5. Химические факторы (прием лекарственных средств)
17. Какие факторы приводят к появлению врожденных пороков развития ненаследственной природы?

1. Мутагенные факторы
2. Тератогенные факторы
18. Какие мышцы относят к наружной функциональной области?
  1. Круговая мышца рта
  2. Язык
  3. Подбородочная мышца
  4. Височная мышца
19. Какие мышцы относят к внутренней функциональной области?
  1. Язык
  2. Подбородочная мышца
  3. Височная мышца
20. Симптом «наперстка» на подбородке характеризует
  1. Инфантильный способ глотания
  2. Соматический способ глотания
21. При формировании физиологической окклюзии в боковом отделе зубы верхней челюсти
  1. Перекрывают зубы нижней челюсти на глубину срединной фиссуры.
  2. Контактируют щечными буграми с одноименными буграми зубов нижней челюсти.
  3. Контактируют щечными буграми со срединной фиссурой зубов нижней челюсти.
  4. Не перекрывают зубы нижней челюсти
  5. Контактируют щечными буграми с язычными буграми зубов нижней челюсти.
22. Классификация Энгля основана на смыкании
  1. резцов
  2. челюстей
  3. клыков
  4. моляров
  5. премоляров
23. При втором классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится
  1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
  2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
  3. впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
  4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
  5. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра
24. При третьем классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится
  1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
  2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
  3. впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
  4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
25. При первом классе Энгля щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится

1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
3. впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
5. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра
26. Первый подкласс второго класса Энгля характеризуется
  1. скученностью верхних резцов
  2. протрузией верхних резцов
  3. ретрузией верхних резцов
  4. протрузией нижних резцов
  5. ретрузией нижних резцов
27. После возрастного периода физиологического прорезывания зубов диагноз их ретенции можно поставить
  1. через полгода
  2. через 1 год
  3. через 2 года
  4. через 3 года
28. Окончательный диагноз устанавливается
  1. на основании клинических данных
  2. после анализа данных клинических и лабораторных исследований
  3. на основании симптоматического диагноза с дополнительной характеристикой функциональных и эстетических нарушений
  4. на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов
29. Определение степени тяжести заболевания
  1. достаточно по характеристике диагноза
  2. требует дополнительного изучения по специальным методикам
  3. не требует дополнительного изучения по специальным методикам
  4. возможно на основании рентгенологических исследований
  5. возможно на основании биометрических исследований
30. Предварительный диагноз устанавливается
  1. на основании клинических данных
  2. после анализа данных клинических и лабораторных исследований
  3. на основании симптоматического диагноза с дополнительной характеристикой функциональных и эстетических нарушений
  4. на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов
31. Индекс Тонна используют для определения
  1. Пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
  2. Ширины зубного ряда
  3. Длины зубного ряда
  4. Пропорциональности верхних и нижних резцов
  5. Длины нижней челюсти в постоянном прикусе
32. Метод Пона позволяет определить
  1. Пропорциональность верхних и нижних резцов

2. Пропорциональность верхнего и нижнего зубных рядов
3. Ширину зубных рядов в области моляров и премоляров
4. Длину апикального базиса
33. Для определения нарушения формы зубных рядов используют методику
  1. Пона
  2. Коркхауза
  3. Хаулея-Гербера-Гербста
  4. Долгополовой
  5. Нанса
34. Ширину головы определяют между:
  1. Латерально расположенными точками eu – eu
  2. Точками zu – zu
  3. Точками go – go
  4. Точками op – gl
  5. Точками n – gn
35. Длину головы измеряют между точками
  1. Op- gl
  2. eu – eu
  3. zu - zu
  4. go - go
36. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом
  1. Реопародонтографии
  2. Артофонографии
  3. Аксиографии
37. Методом миотонометрии можно определить
  1. Тонус мышц во время выдвижения челюсти
  2. Графическую регистрацию потенциалов мышц
  3. Жевательную силу в состоянии сокращения
38. Какой тип дыхания следует считать аномальным?
  1. Ротовое дыхание
  2. Носовое дыхание
  3. Смешанный
  4. Грудной
  5. Абдоминальный
39. Реография области ВНЧС позволяет определить
  1. Сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
  2. Гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
  3. Движение суставных головок нижней челюсти
  4. Выносливость тканей пародонта
40. Метод Коркхауза основан на
  1. Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
  2. Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и

длины переднего отрезка зубного ряда

3. Зависимости ширины и длины зубных рядов

4. Пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

5. Зависимости суммы мезиодистальных размеров нижних резцов и ширины зубных рядов

41. Для определения состояния височно-нижнечелюстных суставов необходимо провести (

1. Рентгенографию по методике Парма

2. Прицельную рентгенографию

3. Панорамную рентгенографию

4. Телерентгенографию

5. Аксиальную рентгенографию

42. Для исследования размеров суставной щели ВНЧС целесообразно сделать

1. Панорамную рентгенографию

2. Компьютерную томографию

3. Прицельную рентгенографию

4. Рентгенографию по методике Парма

43. Симметричность развития правой и левой половины нижней челюсти наиболее полно можно оценить с помощью:

1. Панорамной рентгенографии

2. Телерентгенографии в боковой проекции

3. Телерентгенографии в прямой проекции

44. Угол SNB на ТРГ определяет положение

1. апикального базиса верхней челюсти в саггитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.

2. апикального базиса нижней челюсти в саггитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.

45. Угол SpP/Pn на ТРГ определяет положение

1. апикального базиса верхней челюсти в саггитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.

2. Наклон верхней челюсти относительно плоскости основания черепа.

46. Какой метод обследования позволяет визуализировать суставной диск ВНЧС

1. КТ ВНЧС

2. МРТ ВНЧС

3. Зонограмма ВНЧС

47. Какой вид исследования не пригоден для проведения линейных и угловых измерений

1. КТ

2. ТРГ

3. ОПТГ

48. Угол SNA на ТРГ определяет положение

1. апикального базиса верхней челюсти в саггитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.



2. апикального базиса нижней челюсти в саггитальной плоскости относительно плоскости основания черепа.

49. Как называется линия, проведенная через точки Se и N?

1. Франкфуртская горизонталь
2. Плоскость переднего основания черепа
3. Орбитальная плоскость
4. Носовая плоскость

50. Какая плоскость всегда перпендикулярна плоскости переднего основания черепа?

1. Франкфуртская горизонталь
2. Орбитальная плоскость
3. Носовая плоскость

51. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся

1. аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий
2. ретенционные аппараты
3. аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей

52. Лечебные аппараты используются для:

1. устранения вредных привычек
2. нормализации носового дыхания
3. исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов

53. Вестибулярная пластинка Хинца относится к аппаратам

1. комбинированного типа действия
2. функционального типа действия
3. механического типа действия

54. Аппарат Брюкля применяется для лечения

1. ретрузии нижних фронтальных зубов
2. скученности нижних фронтальных зубов
3. протрузии нижних фронтальных зубов

55. В аппарате Брюкля применяется

1. накусочная площадка
2. наклонная плоскость
3. окклюзионная накладка
4. язычные пелоты
5. щечные пелоты

56. Какие элементы в регуляторах функций Френкеля стимулируют рост апикального базиса в трансверсальном направлении:

1. язычные пелоты
2. окклюзионные накладки
3. щечные пелоты
4. накусочная площадка
5. наклонная плоскость

57. Аппарат Наас применяется для

1. дистализации моляров верхнего зубного ряда

2. расширения верхнего зубного ряда
3. Лечения открытого прикуса
4. Лечения глубокого прикуса
58. Регулятор функции Френкля I типа применяется для лечения
  1. дистальной окклюзии с сагиттальной резцовой дизокклюзией
  2. мезиальной окклюзии
  3. прямой резцовой окклюзии
  4. передней перекрестной окклюзии
59. Сроки ретенционного периода зависят от
  1. Пола пациента
  2. Возраста пациента
  3. Достижения морфологического и функционального оптимума
  4. Вида ортодонтической аппаратуры
60. Использование больших сил в ортодонтическом аппарате может привести к
  1. Ускорению ортодонтического лечения
  2. Развитию резорбции корней
61. Дети в возрасте до 6 лет легче осваивают протез при расположении задней границы съемного протеза для верхней челюсти
  1. позади последних моляров - ровная линия границы
  2. позади последних моляров - округлая граница с небольшой выемкой кпереди
  3. укороченный базис протеза граница между предпоследним и последним моляром - без выемки
  4. то же с небольшой выемкой
  5. позади последних моляров - с большой выемкой до небных складок
62. Основными целями зубочелюстного протезирования детей является
  1. нормализация жевания
  2. нормализация глотания
  3. нормализация речи
  4. нормализация положения нижней челюсти
  5. профилактика вторичных деформаций
63. Целью повышения прикуса на съемных протезах у детей является
  1. нормализация резцового перекрытия
  2. нормализация положения нижней челюсти и функции височно-нижнечелюстных суставов
  3. предупреждение зубоальвеолярного удлинения в области зубов, противостоящих дефекту зубного ряда
  4. предупреждение смещения зубов в сторону дефекта и улучшения их осевого наклона
  5. все перечисленное
64. Изготовление вкладок с парапульпарными штифтами без депульпации зуба не показано при следующих дефектах коронок центральных резцов в верхней челюсти
  1. при отломе угла у области нижней трети коронки

2. при горизонтальном отломе в области нижней четвертой части коронки
3. при горизонтальном отломе половины коронки и более
4. при косом отломе от одного угла до нижней трети противоположной стороны коронки
65. Показания к удалению отдельных зубов определяют на основании
  1. клинического обследования
  2. изучения диагностических моделей челюстей
  3. определения степени выраженности морфологических и функциональных нарушений
  4. рентгенологических методов исследования - ОПТГ челюстей и боковых ТРГ головы
  5. всех перечисленных методов исследования
66. Показания к удалению отдельных зубов расширяют
  1. при III и IV степенях трудности лечения
  2. при макродентии
  3. при адентии и стойкой ретенции отдельных зубов
  4. в старшем возрасте при резком недоразвитии нижней челюсти и чрезмерном развитии верхней
  5. при всех перечисленных нарушениях
67. При вертикальном типе роста при устранении вертикальных аномалий удаление зубов
  1. Целесообразно
  2. Нецелесообразно
68. При горизонтальном типе роста при устранении вертикальных аномалий удаление зубов
  1. Целесообразно
  2. Нецелесообразно
69. Возрастные показания к назначению лечебной гимнастики
  1. С 4-5 лет
  2. С 10 лет
  3. С 14 лет
70. При составлении комплекса лечебной гимнастики применяются упражнения:
  1. Статические
  2. Динамические
  3. Статические и динамические
71. Смещение зуба вперед по зубной дуге, по сравнению с нормальным положением называется
  1. Дистопозиция
  2. Мезиопозиция
  3. Тортопозиция
  4. Транспозиция
  5. Экзопозиция
  6. Эндопозиция

7. Супрапозиция
8. Инфрапозиция
9. Протрузия
10. Ретрузия

72. Смещение зуба вестибулярно, по сравнению с нормальным положением

1. Дистопозиция
2. Мезиопозиция
3. Тортопозиция
4. Транспозиция
5. Экзопозиция
6. Эндопозиция
7. Супрапозиция
8. Инфрапозиция
9. Протрузия
10. Ретрузия

73. Положение зуба на нижней челюсти ниже нормального называется

1. Дистопозиция
2. Мезиопозиция
3. Тортопозиция
4. Транспозиция
5. Экзопозиция
6. Эндопозиция
7. Супрапозиция
8. Инфрапозиция
9. Протрузия
10. Ретрузия

74. Разворот зуба вокруг своей оси называется

1. Дистопозиция
2. Мезиопозиция
3. Тортопозиция
4. Транспозиция
5. Экзопозиция
6. Эндопозиция
7. Супрапозиция
8. Инфрапозиция
9. Протрузия
10. Ретрузия

75. Наклон зуба впереди называется

1. Дистопозиция
2. Мезиопозиция
3. Тортопозиция
4. Транспозиция
5. Экзопозиция
6. Эндопозиция

7. Супрапозиция
  8. Инфрапозиция
  9. Протрузия
  10. Ретрузия
76. Возможно ли определить недостаток места для зубов в зубной дуге методом Nance?
1. да;
  2. нет.
77. Диагностическая линия RPT в норме проходит на уровне
1. контактного пункта клыка и премоляра равномерно с 2-х сторон;
  2. середины коронок клыков равномерно с 2-х сторон;
  3. контактного пункта клыка и латерального резца равномерно с 2-х сторон
78. Метод Джонсон и Танака применяют с целью:
1. определения степени недостаточности места для зубов в зубной дуге;
  2. прогнозирования недостатка места в зубном ряду в начальный период смешанного прикуса
79. Метод Шмудта можно использовать для определения
1. длины апикального базиса;
  2. соответствия сегментов зубных рядов;
  3. мезиального смещения боковых зубов;
  4. дистального смещения боковых зубов.
80. Метод Герлаха позволяет определить:
1. индивидуальные различия в сегментах зубных рядов;
  2. пропорциональность соотношения сегментов зубных рядов;
  3. дифференциацию тесного положения зубов, обусловленного их размерами от тесного положения при сужении и укорочении зубных рядов.
81. При применении подбородочной прачи с целью задерживания роста нижней челюсти и уменьшения величины ее углов наиболее показано
1. горизонтальное направление внеротовой резиновой тяги
  2. косое (кзади и кверху) направление внеротовой резиновой тяги
  3. горизонтальное и косое (кзади и кверху) направление внеротовой резиновой тяги
  4. вертикальное направление внеротовой резиновой тяги
  5. вертикальное, косое кзади направление внеротовой резиновой тяги
82. В первые сутки пользования аппаратом Брюкля, подбородочной прачей, шапочкой и внеротовой тягой пациент должен пользоваться аппаратом
1. и приспособлениями днем, снимать шапочку во время приема пищи
  2. и приспособлениями днем и ночью, шапочку во время приема пищи не снимать
  3. и приспособлениями только ночью
  4. днем и ночью, во время приема пищи снимать
  5. только днем
83. Гравировку моделей челюстей при изготовлении пелотов для

регулятора функции Френкеля III типа проводят

1. в области переходной складки на верхней челюсти
2. в области переходной складки на нижней челюсти
3. в области переходной складки на верхней и нижней челюстях
4. не доходя до переходной складки
5. в любом месте

84. Боковые щиты ФР III должны

1. плотно прилегать к альвеолярному отростку верхней челюсти
2. плотно прилегать к альвеолярному отростку нижней челюсти
3. плотно прилегать к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюстей
4. отстоять от альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей
5. ничего из перечисленного

85. Общие принципы лечения глубокого нейтрального и дистального прикуса заключаются

1. в исправлении формы зубных дуг
2. в нормализации соотношения размеров верхней и нижней зубных дуг в трансверсальном и сагиттальном направлениях
3. в зубоальвеолярном удлинении в области боковых зубов и зубоальвеолярном укорочении в области нижних передних зубов
4. в оптимизации роста нижней челюсти и торможении роста верхней
5. в исправлении положения зубов и формы зубных дуг, зубоальвеолярном удлинении в области боковых зубов, оптимизации роста нижней челюсти

86. Профилактическими мероприятиями, которые следует проводить у пациентов с глубоким прикусом, являются

1. восстановление коронок разрушенных зубов и замещение дефектов зубных рядов протезами
2. санация носоглотки
3. устранение функциональных нарушений
4. мероприятия, направленные на улучшение состояния тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта
5. все перечисленные мероприятия

87. Удаление отдельных зубов необходимо

1. при I степени трудности лечения
2. при II степени трудности лечения
3. при III степени трудности лечения
4. при IV степени трудности лечения

88. Для исправления небного положения центральных резцов верхней челюсти при их прорезывании показаны съемные одночелюстные ортодонтические аппараты в виде пластинок

1. для верхней челюсти с кламмерами и рукообразными пружинами, не закрытыми базисом аппарата
2. для верхней челюсти с кламмерами и восьмиобразными пружинами, расположенными под базисом

аппарата

3. для нижней челюсти с кламмерами, вестибулярной дугой и наклонной плоскостью

4. с секторальным распилом, расположенным в куполе неба

89. Для исправления небного положения верхних центральных резцов при обратном резцовом перекрытии на  $1/3$  высоты коронки показаны следующие ортодонтические аппараты

1. аппарат Брюкля для нижней челюсти

2. пластинка для верхней челюсти с окклюзионными накладками на боковые зубы и протрагирующими небными пружинами

3. направляющие коронки Катца

4. пластинки для верхней челюсти с секторальным распилом

90. При устранении небного положения верхних передних зубов и минимальном обратном резцовом перекрытии предпочтение следует отдать следующим несъемным аппаратам

1. направляющим коронкам Катца

2. двум аппаратам Энгля с межчелюстной тягой

3. каппе Шварца

4. аппарату Гашимова

5. открытому активатору

91. Среди врожденных пороков в челюстно-лицевой области наиболее часто

1. изолированное несращение губы, губы и альвеолярного отростка, неба

2. сквозное одностороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба

3. сквозное двустороннее несращение губы, альвеолярного отростка и неба

4. расщелина лица косая, срединная

5. синдром I и II жаберных дуг

92. При оказании ортодонтической и ортопедической помощи младенцам с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба наиболее эффективным является способ

1. Шаровой

2. Рубежовой

3. Мак Нила

4. Ильиной – Маркосян

5. Кеза

93. Применение способа Мак Нила является наиболее эффективным в возрасте

1. от рождения до 2 мес

2. от 2 до 4 мес

3. от 4 до 6 мес

4. от 6 до 8 мес

5. от 8 мес до 1 года

94. Для детей, не имеющих возможность получить хирургическую помощь, наиболее эффективными являются obturatory
1. Ильиной - Маркосян с подвижной небной занавеской
  2. типа Кеца
95. Причиной двусторонней нижней микрогнатии является
1. травма в период беременности
  2. травма во время родов при неправильном расположении плода
  3. гематогенная инфекция
  4. синдром Робина
  5. все перечисленное
96. Причинами односторонней нижней микрогнатии являются
1. травма бытовая
  2. травма спортивная
  3. стоматологические заболевания
  4. заболевания среднего уха
97. После оказания хирургической помощи детям по поводу воспалительных, травматических и неопластических заболеваний применяют ортопедические аппараты и приспособления
1. Репонирующие
  2. Фиксирующие
  3. Замещающие
  4. Формирующие
98. При адентии верхних боковых резцов без сокращения размера верхнего зубного ряда тактикой ортодонтического лечения является
1. перемещение 13 и 23 дистально с последующим протезированием недостающих 12 и 22 зубов
  2. мезиальное перемещение 13 и 23 с удалением 53 и 63
  3. мезиальное перемещение 13 и 23 с сохранением 53 и 63
  4. покрытие 11 и 21 коронками больших размеров
99. При ретенции третьих нижних моляров при мезиальном прикусе тактикой лечения является
1. сдерживание роста нижней челюсти внеротовой тягой
  2. вылушивание 48 и 38
  3. удаление отдельных зубов на нижней челюсти
  4. раздражающая терапия
100. После возрастного периода физиологического прорезывания зубов диагноз их ретенции можно поставить
1. через полгода
  2. через 1 год
  3. через 2 года
  4. через 3 года
101. Определение степени тяжести заболевания
1. достаточно по характеристике диагноза
  2. требует дополнительного изучения по специальным методикам
  3. не требует дополнительного изучения по специальным методикам



4. возможно на основании рентгенологических исследований
  5. возможно на основании биометрических исследований
102. Окончательный диагноз устанавливается
1. на основании клинических данных
  2. после анализа данных клинических и лабораторных исследований
  3. на основании симптоматического диагноза с дополнительной характеристикой функциональных и эстетических нарушений
  4. на основании симптоматического, топографического, морфологического диагнозов
103. Степень трудности лечения определяют
1. для углубленной качественной характеристики патологии
  2. для углубленной количественной характеристики патологии
  3. для уточнения плана и прогноза лечения
  4. для выражения в количественной форме качественных изменений в зубочелюстной системе
  5. для разработки организационных мероприятий
104. Для определения степени трудности ортодонтического лечения известны методики
1. Зиберта
  2. Айзмана
  3. Зиберта – Малыгина
  4. Шварца
105. Определение степени трудности ортодонтического лечения используют
1. для определения стоимости лечения
  2. для планирования объема и срока лечения
  3. для выявления эффективности лечения
106. Для планирования объема и срока ортодонтического лечения существуют методики
1. Зиберта – Малыгина
  2. Малыгина – Белого
  3. Хорошилкиной
107. Объем и сроки ортодонтического лечения зависят преимущественно
1. от времени лечения в месяцах
  2. от количества посещений больным врача
  3. от степени трудности лечения
108. Степень трудности ортодонтического лечения и его эффективность находятся в следующей зависимости
1. эффективность прямо зависит от степени трудности
  2. эффективность обратно зависит от степени трудности
  3. эффективность не зависит от степени трудности
  4. эффективность больше зависит от продолжительности лечения
109. Степень трудности ортодонтического лечения и его продолжительность

1. находятся в прямой сильной зависимости
2. находятся в обратной сильной зависимости
3. не зависят друг от друга
4. обратно зависят друг от друга при определенных обстоятельствах

110. Степень трудности ортодонтического лечения и его объем

1. находятся в прямой сильной зависимости
2. находятся в обратной сильной зависимости
3. прямо сильно зависят без учета продолжительности лечения
4. обратно сильно зависят с учетом продолжительности лечения от друга при учете количества посещений

друга при учете количества посещений

### Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	1	1	2	2	3	2	2	2

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	3	1	1	235	14	1	13	2	1

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	4	3	2	1	2	2	2	3	1

31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
4	3	3	2	1	1	1	1	2	2

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
1	2	3	2	2	2	3	1	2	3

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
3	3	1	1	2	3	2	1	34	2

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
3	15	2	3	3	1	1	2	1	3

71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
2	5	8	3	9	2	2	2	4	1

81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
3	1	1	2	3	1	4	1	1	3

91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
3	1	1	3	4	2	1	3	3	2

101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

3	1	1	3	4	2	1	3	3	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## Ситуационные задачи

### Задача 1

Пациентка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднем отделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре определена зубная формула 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 63, 24, 25, 26, 27, 37, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47.

Вопрос:

1. Определите соответствие зубной формулы возрасту.
2. Какие нарушения имеются?
3. Поставьте предварительный диагноз

### Задача 2

Родители пациента К. 10 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре определена зубная формула 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 63, 64, 65, 26, 27, 37, 36, 75, 74, --, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47.

Вопрос:

1. Определите соответствие зубной формулы возрасту.
2. На какой стороне идет задержка смены зубов. Укажите возможную причину

### Задача 3

При оформлении документов пациента на ортодонтическом приеме врач заполнил карту стационарного пациента

Вопрос:

1. Какую карту должен был заполнить врач:
2. Какой документ отчета о собственной работе он должен заполнить

### Задача 4

Пациент К., 9 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонту. Из анамнеза: хронический синусит. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением. 16, 55, 54, 53, 12, 11, 21, 22, 63, 64, 65, 26, 46, 85, 44, -, 42, 41, 31, 32, 33,

34, 75, 36. Между временными зубами плотные контакты. Скученность верхних фронтальных зубов, центральные резцы верхней челюсти в протрузии, узкое сводчатое небо, верхнечелюстной зубной ряд V-образной формы, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра

располагается между V и 6 нижними зубами. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 7 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. Привычное ротовое дыхание.

Вопрос: Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

#### Задача 5

Пациент Л., 12 лет. Обратился к логопеду для коррекции дикции, и был направлен на консультацию к врачу-ортодонт. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой. 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 – 47 46 45 44 43

42 41 31 32 33 34 35 36. Отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма нижнего зубного ряда трапециевидная, форма верхнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена влево на 2 мм. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 3 мм. Движения языка ограничены: не может облизать верхнюю губу, «поцокать» языком. Нарушение произношения звука «л». Уздечка языка массивная, прикрепляется в области кончика языка. Слизистая оболочка с оральной стороны в области нижних фронтальных зубов гиперемирована, отечна. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация.

Вопрос: Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

#### Задача 6.

Пациентке 13 лет. Жалобы на косметический недостаток. При внешнем осмотре отклонений не отмечено. В полости рта определяется щечное положение 13,33 зубов, кроме того, эти зубы находятся выше окклюзионной плоскости, их длинная ось расположена дистально. Расстояние между 12 и 14 1 мм, между 22 и 24 - 1,5 мм. Фронтальные зубы на нижней челюсти скучены, 31 зуб расположен вестибулярно, его шейка обнажена и чувствительна при зондировании; слизистая оболочка гиперемирована, сосочки отечны, кровоточивы. Расстояние между 31 и 32 – 1 мм, ширина 31 зуба – 6 мм. Аномалии окклюзии не определяются.

Вопрос:

1. Полностью ли проведен осмотр
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Использован ли алгоритм обследования ортодонтического пациента

#### 4.Поставьте окончательный диагноз.

##### Задача 7.

Пациент 6 лет. Жалобы на косметический недостаток. При внешнем осмотре круговая мышца рта напряжена, носогубные складки сглажены, подбородочная выражена, подбородок скошен кзади, нижняя губа вывернута, на ней лежат верхние центральные резцы. Профиль прогнатический. При проведении пробы Ильиной-Маркосян имеется улучшение профиля лица. В полости рта: возрастное состояние прикуса ранний сменный, верхняя челюсть сдавлена в боковых участках, фронтальные зубы расположены веерообразно. При смыкании зубов нижние передние зубы контактируют со слизистой оболочкой неба, в боковых сегментах определяется контакт одноимённых зубов. Преддверие полости рта 3 мм.

Вопрос:

- 1.Полностью ли проведен осмотр
- 2.Поставьте предварительный диагноз
- 3.Использован ли алгоритм обследования ортодонтического пациента?
- 4.Поставьте окончательный диагноз.

##### Задача 8

На повторном осмотре проведено исследование диагностических моделей. При исследовании диагностических моделей челюстей определены мезиодистальные размеры верхних резцов – 9.2 мм, боковых – 7.1 мм. Ширина верхнего зубного ряда в области премоляров 36 мм, в области моляров – 46 мм.

Вопрос: Определите сужение зубной дуги по методу Пона.

Ответ: сужение в области премоляров – 2.3 мм, в области моляров – 4.1 мм.

На повторном осмотре пациента проведено исследование диагностических моделей. При исследовании диагностических моделей челюстей определены мезиодистальные размеры верхних резцов – 9.2 мм, боковых – 7.1 мм. Расстояние от режущих краев нижних резцов, до линии, соединяющей премолярные точки Пона на нижней челюсти составляет 14 мм.

Вопрос: Определите укорочение нижнего зубного ряда.

##### Задача 9

Пациент М. 15 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов. Результаты дополнительных методов исследования:

Данные расчета телерентгенограммы головы в боковой проекции:

- SNA – 81° (норма 82°±2°)
- SNB - 82°(норма 80°±2°)
- ANB- -1°(норма 2°±2°)
- NSL/MP - 37°(норма 32° ±2°)
- NSL/Spp - 10°(норма 7°±2°)
- Spp/MP – 27°(норма 25°±2°)
- Spp/верхний резец – 120°(норма 115°±2°)

- МР/нижний резец – 90°(норма 90°-95°)
- межрезцовый угол - 120°(норма 125°±2°)

Вопрос: Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.

#### Задача 10

Пациент Б., 12 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на несмыкание передних зубов. Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица увеличена, подбородочная и носогубные складки сглажены. Небное положение 14, 15, 24, 25 зубов. Форма верхнего зубного ряда седловидная, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: в области моляров справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних, в области премоляров вестибулярные бугорки нижних зубов расположены вестибулярно относительно одноименных бугорков верхних зубов. 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 По сагиттали:

справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Во фронтальном отделе: вертикальная щель 4 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Дыхание носовое. Во время глотания язык прокладывает между зубами.

Вопрос:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии. 2. Составьте план ортодонтического лечения.

#### Задача 11

Пациентка Л. 25 лет, обратилась в клинику с жалобами на выступление верхних фронтальных зубов вперед. Внешний осмотр: фронтальные зубы верхней челюсти веерообразно выступают вперед, оттягивая верхнюю губу. Ротовая щель постоянно зияет. Губы смыкаются с трудом. Высота нижнего отдела лица в покое 70 мм, в положении центральной окклюзии – 64 мм.

Промежутки между фронтальными зубами верхней челюсти 2-5 мм, зубной ряд нижней челюсти имеет правильную величину и форму, режущие края фронтальных зубов верхней челюсти сместились вестибулярно на 8 мм.

Вопрос:

1. Предложите конструкцию ортодонтического аппарата. 2. Сколько должен длиться ретенционный период

#### Задача 12

Пациент 8 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. В полости рта: все первые постоянные моляры смыкаются по 1 классу Энгля, все резцы постоянные, есть все молочные клыки и молочные моляры. Все резцы имеют неправильное положение (ротации, вестибулярное или оральное положение) Скученность зубов 2 степени. Имеется скол коронки 1 зуба на 1/2 длины Вопрос:

1.Предложите возможный план ортопедического и ортодонтического лечения

Задача 13

Пациентка 7 лет. Из-за осложнений кариеса удалены первые временные моляры на нижней челюсти с обеих сторон. Зубная формула и окклюзия соответствуют возрастной норме.

Вопрос: Предложите необходимые лечебные мероприятия.

Задача 14

Пациент О., 13 лет. Обратился к ортодонт с жалобами на «кривые» передние зубы. Из анамнеза: искусственное вскармливание с 2 мес., сосание пустышки до 3 лет. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, высота нижней трети лица снижена, носогубные и подносовая складки сглажены, подбородочная складка выражена, тип профиля выпуклый, подбородок скошенный. Верхние фронтальные зубы наклонены вестибулярно, отмечается скученность нижних фронтальных зубов, оральный наклон. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, фронтальный отдел удлинен, форма нижнего зубного ряда трапеция, фронтальный отдел укорочен. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24

25 26 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 По сагиттали: бугорковое смыкание первых постоянных моляров справа и слева. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 2/3. Сагиттальная щель 6 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Функции дыхания, речи не нарушены, при глотании язык прокладывает между зубами.

Вопрос: 1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план ортодонтического лечения.

Задача 15

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. При осмотре выявлен сверхкомплектный зуб (измененная форма и размеры) в области 22 зуба, располагающийся небно. Протруссия 22 зуба.

Вопрос:

1. Качественно ли проведен осмотр
2. Укажите план лечения и вид аппарата.

Задача 16

Ребенку 5 лет. Зубная формула: на верхней челюсти

55,54,53,52,51,61,62,63,64,65. На нижней челюсти 85,84,83,82,81,71,72,73,74. Преждевременная потеря 75 зуба.

Вопрос:

1. Укажите к какой патологии приведет преждевременная потеря этого зуба и каким образом можно этого избежать.

2. Какие дополнительные методы обследования требуется применить

Задача 17

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. I класс по Энгля. Глубокое обратное перекрытие в переднем отделе. На нижней челюсти протруссия резцов с наличием трем и диастемы.

Вопрос:

1. Какие дополнительные методы обследования рекомендуется провести  
2. Назовите вид необходимого аппарата?

Задача 18.

Ребенку 3 года. Зубная формула 55,54,53,52,51,61,62,63,64,65 на верхней челюсти и 75,74,73,72,71,81,82,83,84,85 на нижней челюсти. В переднем отделе щель по вертикали 3 мм, преимущественно за счет зубов верхней челюсти.

Вопрос: 1. Достаточно ли данных осмотра для назначения лечения  
2. Укажите вид патологии и вид лечебного аппарата.

Задача 19

Ребенку 11 лет. Зубная формула на верхней челюсти : 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26 На нижней челюсти: 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, ,36. II класс по Энгля, фиссурно – бугорковое несоответствие 2,5 мм. Скученность зубов в переднем отделе верхней челюсти (дефицит места 4 мм). Тортоположение 12,11,21,22 зубов. Суправестибулярное положение клыков на верхней челюсти (дефицит места 2 мм).

Вопрос: 1. Достаточно ли данных осмотра для назначения лечения  
2. Представьте план комплексного обследования

1. Каким будет план комплексного лечения.

Задача 20

Ребенок 9 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16, 55, 14, 53, 12, 11, 21, 22, 63, 24, 65, 26

На нижней челюсти: 46, 85, 44, 83, 42, 41, 31, 32, 73, 34, 75, 36

I Класс по Энгля. Скученность зубов в переднем отделе верхней и нижней челюсти. Степень скученности одинаковая на верхней и нижней челюсти в переднем отделе 2,5 – 3 мм.

Изучение диагностических моделей по Линдер Харту и Коркхаузу и



Шварцу показало сужение обеих зубных рядов в области премоляров 4 мм. И в области моляров 3 мм.

Вопрос: Достаточно ли данных для назначения лечения? Укажите конструкцию нужного аппарата.

#### Задача 21

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. бугорковым несоответствием 3 мм. Щель по сагиттали 5 мм. В переднем отделе зубы верхней челюсти полностью перекрывают зубы нижней челюсти.

Вопрос: 1. Поставьте диагноз 2. Напишите план лечения.

#### Задача 22

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. I класс по Энглу. В боковых отделах верхней челюсти с обеих сторон зубы нижней челюсти перекрывают зубы верхней челюсти. В переднем отделе верхней челюсти скученность зубов с дефицитом места 6 мм. Торто патология 12 и 22 зуба.

Вопрос: Укажите необходимый аппарат.

#### Задача 23

Ребенку 7 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. Короткая уздечка верхней губы, диастема 2,5 мм. 12 и 22 зубы в стадии прорезывания (прорезались на 1/2 коронки в тортоположении).

Вопрос: Укажите план комплексного лечения и вид ортодонтического аппарата, а также кем и как часто он активизируется.

#### Задача 24

Ребенку 4 года лет. В результате осложнений кариеса зуб 54 удален.

Вопрос: Какие профилактические мероприятия необходимы?

#### Задача 25.

Ребенку 3 года. Обратились с жалобами на нарушение смыкания передних зубов. Зубная формула соответствует возрастной норме (сформированный молочный прикус). При осмотре в полости рта отмечается вертикальная резцовая дизокклюзия, протрузия верхних резцов. У родителей удалось установить, что ребенок до последнего времени сосал соску.

Вопрос: Предложите план профилактических мероприятий.

### Эталоны ответов

#### Задача 1

1. Возрасту соответствует

2. Наличие зуба 63 и отсутствие 23 является нарушением.
3. Предварительный диагноз – ретенция зуба 13 и персистенция 63.

#### Задача 2

1. В целом зубная формула соответствует возрастной норме.
2. Следует отметить, что с левой стороны смена зубов происходит позже, чем с правой, что может быть вызвано асимметричным жеванием.

#### Задача 3

1. Медицинскую карту ортодонтического пациента
2. Дневник учета работы стоматолога-ортодонта. Форма 039-3 у

#### Задача 4

Ведущим этиологическим фактором данной аномалии является ротовое дыхание, хронические воспалительные процессы верхних дыхательных путей.

#### Задача 5

Вероятными причинами данной аномалии являются нарушение речевой артикуляции и инфантильный способ глотания, обусловленные короткой уздечкой языка.

#### Задача 6

1. Осмотр проведен полностью.
2. вестибулярное положение 13, 23, 31
3. Алгоритм обследования использован полностью
4. вестибулярное и супраположение 13, 23, вестибулярное положение 31, рецессия десны в области 31.

#### Задача 7

Ответ:

- 1.осмотр проведен полностью
- 2.двусторонняя дистоокклюзия
3. Алгоритм обследования использован полностью
4. Двусторонняя дистоокклюзия, сагиттальная резцовая дизокклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия.

#### Задача 8

Укорочение переднего участка нижнего зубного ряда составляет 2,8 мм.

#### Задача 9

Антеинклинация верхней челюсти, протрузия верхних резцов, нарушение взаиморасположения базисов челюстей.

#### Задача 10

1. Вероятная причина аномалии – инфантильный способ глотания.
2. План ортодонтического лечения: расширение зубных дуг и нормализация положения языка может быть достигнута при помощи трейнера,

регулятора функции Френкеля 1 типа, расширяющей пластинки на верхнюю челюсть с язычной заслонкой. Возможно использование брекет-системы в сочетании с трейнером T4B.

#### Задача 11

1. У взрослых пациентов при нарушениях положения зубов целесообразно использование брекет-системы. При невозможности использования брекетов можно изготовить съемную пластинку на верхнюю челюсть с вестибулярной дугой.

2. Ретенционный период составит срок в два раза длиннее срока лечения. В некоторых случаях пожизненно.

#### Задача 12

1. Необходимо изготовить временную коронку на 11

2. Целесообразно использования метода Хотца – последовательное профилактическое удаление зубов (сначала удаляются молочные клыки, через 1,5 года- первые временные моляры, потом – первые премоляры).

#### Задача 13

Для профилактики деформаций требуется протезирование – частичный съемный протез на нижнюю челюсть.

#### Задача 14

1. Этиологических фактор – привычка сосания, которая привела к нарушению положения языка в полости рта.

2. Двусторонняя дистоокклюзия, сагиттальная резцовая дизокклюзия.

3. Принцип лечения – ортодонтический аппарат для нормализации формы зубных дуг и окклюзии (активатор Андресена-Гойпля, брекет-система) и лечебная гимнастика с целью нормализации работы языка.

#### Задача 15

1. Осмотр проведен качественно, дополнительные методы обследования не требуются

2. Удаление сверхкомплектного зуба на верхней челюсти. Аппарат с ретракторной дугой на верхнюю челюсть.

#### Задача 16

1. К смещению 36 зуба при его прорезывании мезиально. Профилактический протез на нижнюю челюсть.

2. Дополнительные методы обследования не требуются

#### Задача 17

2. Ортопантомографию и ТРГ

3. 2. Аппарат Брюкля.

#### Задача 18

1. Данных осмотра достаточно.
2. Открытый прикус в переднем отделе. Аппарат на верхнюю челюсть с ретракционной дугой, кламмерами и заслоном для языка.

#### Задача 19

1. Данных осмотра не достаточно
  2. ОПТГ, Изучение диагностических моделей.
  3. Аппарат на верхнюю челюсть для дистализации 16,15,14 и 26,25,24.
- Бреккет – система на обе челюсти.

#### Задача 20

1. Данных достаточно
2. Аппарат Френкеля.

#### Задача 21

1. Глубокий прикус, дистальный прикус.
2. ЛФК. Аппарат с наклонной и горизонтальной плоскостью, ретракционной дугой.

#### Задача 22

Аппарат с окклюзионными накладками, винтом срединным и змеевидными толкателями к 12 и 22 зубу.

#### Задача 23

Пластика уздечки верхней губы, аппарат на верхнюю челюсть с змеевидными толкателями к 12 и 22 зубу, ретракционной дугой. Змеевидные толкатели активируются пациентом 1 раз в 2 дня до субъективных ощущений.

#### Задача 24

Профилактическое протезирование – сохранитель места (кольцо с распоркой на 55) или частичный съемный протез.

#### Задача 25

Отказаться от пустышки, можно использовать вестибулярную пластинку  
Hinz. литературе.

### **Вопросы к занятиям**

#### **Раздел 1. Организация ортодонтической помощи**

1. Организация ортодонтической помощи населению.
2. Учет и документация в ортодонтии.
3. Инструментарий для работы врача-ортодонта.
4. Принципы асептики и антисептики на ортодонтическом приеме.
5. Ортодонтическая лаборатория.

#### **Раздел 2. Нормальное развитие зубочелюстной системы.**

1. Периоды развития зубочелюстной системы человека.
2. Морфологическая и функциональная характеристика внутриутробного периода.
3. Морфологическая и функциональная характеристика периода новорожденности.
4. Морфологическая и функциональная характеристика периода временного прикуса.
5. Морфологическая и функциональная характеристика сменного прикуса.
6. Морфологическая и функциональная характеристика постоянного прикуса.

### **Раздел 3. Классификации зубочелюстных аномалий.**

1. Классификация Энгля.
2. Классификация Калвелиса.
3. Классификация Катца.
4. Классификация Каламкарова.
5. Классификация Персина.
6. Классификация ВОЗ.
7. Классификация МКБ-10С.

### **Раздел 4. Диагностика зубочелюстных аномалий.**

1. Особенности клинического обследования ортодонтического больного.
2. Биометрические методы диагностики зубочелюстных аномалий.
3. Рентгенологические методы.
4. Функциональные методы диагностики.
5. Графический метод.
6. Структура диагноза в ортодонтии и планирование лечения.

### **Раздел 5. Методы лечения зубочелюстных аномалий.**

1. Общая характеристика ортодонтических аппаратов.
2. Классификация аппаратов по механизму действия, назначению, способу фиксации и др.
3. Механизмы и принципы действия ортодонтических аппаратов.
4. Показания к применению ортодонтических аппаратов.
5. Дополнительные методы лечения в ортодонтии.
6. Изменения в околозубных тканях при ортодонтическом лечении.

### **Раздел 6. Этиология зубочелюстных аномалий.**

1. Этиопатогенез зубочелюстных аномалий.
2. Вредные привычки.
3. Пренатальные факторы.

4. Постнатальные факторы.

**Раздел 7. Профилактика зубочелюстных аномалий.**

1. Профилактические ортодонтические аппараты.
2. Другие профилактические мероприятия.

**Раздел 8. Аномалии зубочелюстной системы.**

1. Классификации зубочелюстных аномалий.
2. Методы лечения и диагностики по нозологическим формам.

**Раздел 9. Ретенция результатов ортодонтического лечения. Рецидивы зубочелюстных аномалий.**

1. Ретенция результатов ортодонтического лечения.
2. Виды ретенционных аппаратов.
3. Рецидивы зубочелюстных аномалий.

**Раздел 10. Врожденные патологии.**

1. Классификации врожденных аномалий зубочелюстной системы.
2. Методы диагностики врожденных аномалий зубочелюстной системы.
3. Методы лечения врожденных аномалий зубочелюстной системы.
4. Особенности ретенционного периода.

**Образец оформления комплекта заданий для контрольной работы**

**Комплект заданий для контрольной работы**

**по дисциплине Ортодонтия и детское протезирование**

по специальности **Стоматология 31.05.03** очная форма обучения

**Тема «Аномалии челюстных костей».**

**Вариант 1.**

Задание 1. Этиология, клиническая картина и методы лечения прогнатии верхней челюсти.

Задание 2. Внеротовые аппараты для лечения гнатической формы мезиоокклюзии.

Задание 3. Показатели ТРГ головы в боковой проекции, отвечающие за размеры челюстей.

**Вариант 2.**

Задание 1. Этиология, клиническая картина и методы лечения микрогнатии верхней челюсти.

Задание 2. Внеротовые аппараты для лечения гнатической формы дистоокклюзии.

Задание 3. Показатели ТРГ головы в боковой проекции, отвечающие за

положение челюстей.

### **Вариант 3.**

Задание 1. Этиология, клиническая картина и методы лечения прогнатии нижней челюсти.

Задание 2. Лицевая дуга. Показания. Противопоказания. Особенности применения.

Задание 3. ТРГ головы в боковой проекции (число Witz).

## **5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)**

### **Вопросы к экзамену по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование»**

1. Клинические методы диагностики в ортодонтии. Их характеристика, значение при планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
2. Оппозиция, резорбция и ремоделирование костной ткани, как основа понимания процессов роста и развития костей лицевого отдела черепа.
3. Классификации зубочелюстных аномалий Энгля, Катца, МГМСУ, ВОЗ.
4. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в пренатальном периоде. Факторы риска формирования зубочелюстно-лицевых аномалий.
5. Рост костей лица в постнатальном периоде. Ремоделирование костной ткани челюстей. Периоды активного роста.
6. Рост носо-верхнечелюстного комплекса в пренатальном и постнатальном периодах
7. Рост нижней челюсти в пренатальном и постнатальном периодах. Зоны первичного и вторичного хрящей. Их значение для роста нижней челюсти.
8. Формирование зубочелюстной системы в постнатальном периоде. Период новорожденности. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
9. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период временного прикуса. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
10. Рост и развитие зубочелюстно-лицевой области в период сменного прикуса. Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.
11. Рост зубочелюстно-лицевой области в период постоянного прикуса.

Факторы риска формирования и развития зубочелюстно-лицевых аномалий.

12. Физиологический постоянный прикус. Виды. Морфологическая и функциональная характеристика ортогнатической окклюзии

13. Атрикционная окклюзия. Ее роль в понимании процессов трансформации постоянного прикуса.

14. Современные представления об этиологии зубочелюстно-лицевых аномалий. Роль экзо- и эндогенных факторов в возникновении зубочелюстно-лицевых аномалий.

15. Основные признаки зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к ортодонтическому лечению.

16. Рентгенологические методы диагностики зубочелюстных аномалий. Показания к применению.

17. Особенности планирования лечения зубочелюстных аномалий в различные периоды формирования прикуса.

18. Дополнительные методы исследования в ортодонтии. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.

19. Антропометрические методы диагностики зубочелюстных аномалий. Антропометрия головы. Фотометрия лица в прямой и боковой проекциях.

20. Клинический динамический метод обследования в ортодонтии. Его роль в диагностике и планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий

21. Метод функциональной диагностики. Миотонометрия, артрофонография, реопародонтография. Их роль в планировании ортодонтического лечения.

22. Клинические функциональные пробы для дифференциальной диагностики зубоальвеолярной, суставной и скелетной форм зубочелюстных аномалий.

23. Взаимосвязь местных и общих нарушений организма при зубочелюстно-лицевых аномалиях. Ее роль в постановке диагноза, планировании лечения и прогнозировании результатов.

24. Клинический статический метод обследования в ортодонтии. Его роль в планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.

25. Метод клинической диагностики в ортодонтии. Клинические диагностические пробы Эшлера и Биттнера, Ильиной-Маркосян и Кибкало. Их роль в планировании ортодонтического лечения и конструировании ортодонтических аппаратов.

26. Ортопантомография. Преимущества, недостатки, методы анализа.

27. Методы изучения диагностических моделей челюстей по Nance, H.G. Gerlach, P. Tonn., A.

Pont, G. Korkhaus, G. Schmuth. Их практическое применение.



28. Телерентгенография головы в прямой и боковой проекциях. Роль в диагностике и планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.
29. Рентгенцефалометрия головы в боковой проекции по методу А.М. Schwarz. Гнатометрия и краниометрия, профилометрия. Физиологические типы лица по А.М. Schwarz.
30. Рентгенологический метод исследования кистей рук по методу А. Bjork. Роль в планировании ортодонтического лечения.
31. Биоморфологические изменения в зубочелюстной системе при воздействии ортодонтических аппаратов.
32. Биомеханика перемещения зубов при ортодонтическом лечении. Зависимость скорости перемещения зубов от величины силы, применяемой при ортодонтическом лечении. Теории Оппенгейма и Шварца, Кингслея, Фошара и других авторов. Их практическое значение.
33. Тканевые преобразования в области височно-нижнечелюстных суставов при ортодонтическом лечении.
34. Биомеханические процессы, протекающие в пародонте при корректном и некорректном воздействии на зуб внешними силами. Пародонт, как функциональная основа зубочелюстной системы. Его строение и функции.
35. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Методика серийного последовательного удаления зубов по Хотцу. Показания к применению Ее преимущества и недостатки.
36. Хирургический метод в комплексном плане лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к применению.
37. Ортопедический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Показания к применению ортопедических систем.
38. Взаимосвязь общих и местных нарушений организма при зубочелюстно-лицевых аномалиях. Влияние на планирование и эффективность ортодонтического лечения.
39. Протетический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Особенности замещения дефектов зубов и зубных дуг у детей.
40. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении, их профилактика.
41. Средства и методы индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта при ортодонтическом лечении.
42. Тканевые преобразования, происходящие при ортодонтическом лечении в ВНЧС и срединном небном шве. Профилактика возможных осложнений.
43. Механический аппаратный метод лечения в ортодонтии. Элементы конструкции брекетсистем.

44. Ортодонтическое лечение детей и подростков с зубочелюстными аномалиями, осложнёнными дефектами зубных дуг. Адентия. Ретенция зубов.
45. Ретенционный период. Особенности ретенции результатов ортодонтического лечения детей взрослых. Ретенционные аппараты.
46. Первичная и вторичная профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий.
47. Миотерапевтический метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий
48. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Планирование комплексного лечения аномалий окклюзии в зависимости от периодов формирования прикуса.
49. Функциональный метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий. Миогимнастика 50. Миодинамическое равновесие в зубочелюстно-лицевой области. Миотерапевтический и функциональный аппаратурный методы лечения в ортодонтии.
51. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Хирургический метод: пластика уздечек губ и языка, вестибулопластика, удаление отдельных зубов. Показания к применению.
52. Методы лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Компактостеотомия по методике М.С. Шварцмана и Ф.Я. Хорошилкиной. Показания к применению. Ее преимущества.
53. Протетический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Обтуратор Кеца. Принцип действия. Показания к применению.
54. Ортопедический метод лечения зубочелюстно-лицевых аномалий. Внеротовые ортопедические системы. Детали конструкций, принцип действия и показания к применению.
55. Осложнения, возникающие в зубочелюстно-лицевой области у детей при раннем удалении временных зубов.
56. Осложнения, возникающие в зубочелюстно-лицевой области у детей при раннем удалении постоянных зубов.
57. Детское зубное протезирование. Виды протезов. Особенности конструкции. Показания к протезированию.
58. Ортодонтический диагноз. Алгоритм постановки ортодонтического диагноза.
59. Особенности ортодонтического лечения зубочелюстно-лицевых аномалий у детей.
60. Стандартные функциональные ортодонтические аппараты. Трейнеры. Вестибулярные пластинки, LM активаторы и др. Показания к их применению.
61. Съёмные активные пластики. Классификация, детали конструкций,

принцип действия, показания к применению

62. Наклонная плоскость. Теоретико-механические основы ее применения в ортодонтии. Пластинка с наклонной плоскостью. Классификация, элементы конструкции, принцип действия, показания к применению.

63. Клинико-лабораторные этапы изготовления функционально-формирующей пластинки. Ее роль, значение.

64. Ортодонтические съёмные аппараты механического действия. Основы конструирования. Показания к применению.

65. Ортодонтические несъёмные аппараты механического действия. Основы конструирования. Показания к применению.

66. Определение конструктивного прикуса при лечении аномалий окклюзии в сагиттальной и трансверсальной плоскостях.

67. Функционально-направляющие ортодонтические аппараты. Основы конструирования. Показания к применению.

68. Двучелюстные ортодонтические аппараты. Регуляторы функции Френкеля. Классификация. Основы конструирования, принцип действия. Показания к применению.

69. Двучелюстные ортодонтические аппараты. Активатор Андрезена-Хойпля. Классификация. Основы конструирования, принцип действия. Показания к применению.

70. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для удлинения зубных дуг у детей и взрослых.

71. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для расширения зубных дуг у детей и взрослых.

72. Современные съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты для устранения аномалий положения зубов у детей и взрослых.

73. Съёмные одночелюстные ортодонтические аппараты механического действия, особенности конструкции, показания к применению.

74. Аппарат Е.Н. Angle. Характеристика по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина. Особенности конструкции, показания к применению скользящей, экспансивной и стационарной дуг.

75. Двучелюстные ортодонтические аппараты. Активатор Кламмта. Классификация. Основы конструирования. Показания к применению.

76. Пластмассовые детали конструкций съёмных ортодонтических аппаратов. Их разновидности. Показания к клиническому применению.

77. Аппарат Брюкля. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению.

78. Регулятор функции R. Frankel I типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.

79. Регулятор функции R. Frankel II типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я.

Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.

80. Регулятор функции R. Frankel III типа. Характеристика аппарата по классификации Ф.Я. Хорошилкиной и Ю.М. Малыгина, особенности конструкции, показания к применению. Конструктивный прикус.

81. Металлические детали конструкций съемных ортодонтических аппаратов. Их разновидности. Показания к клиническому применению.

82. Механически-действующие ортодонтические аппараты. Элементы их конструкций, принцип действия, показания к применению.

83. Кламмеры, применяемые в ортодонтии. Их классификация. Преимущества и недостатки различных видов кламмеров.

84. Вестибулярная пластинка. Классификация, детали конструкций, принцип действия, показания к применению.

85. Аномалии зубных дуг. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение.

86. Классификация аномалий отдельных зубов.

87. Аномалии формы зубов. Клиника. Диагностика.

88. Аномалии размеров зубов. Виды. Клиника. Диагностика.

89. Диастема, разновидности. Трема. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.

90. Аномалии зубных рядов и положения отдельных зубов. Классификация. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.

91. Тесное положение зубов. Вестибулопозиция постоянных клыков. Этиология, клиника, диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса.

92. Пропозиция резцов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

93. Ретропозиция резцов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

94. Мезиопозиция боковых зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

95. Дистопозиция боковых зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

96. Супрапозиция зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

97. Инфрапозиция зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

98. Медиопозиция резцов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
99. Латеропозиция резцов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
100. Эндопозиция боковых зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
101. Экзопозиция боковых зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
102. Тортопозиция зубов. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
103. Аномалии положения отдельных зубов. Их классификация и ее значение.
104. Нарушение сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника, диагностика, профилактика и лечение.
105. Аномалии количества зубов. Виды. Этиология, клиника, диагностика. Лечение.
106. Нейтральная окклюзия. Аномалии положения отдельных зубов. Классификация. Диагностика. Профилактика и лечение.
107. Дистальная окклюзия (2 класс 1 подкласс по Энгля). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
108. Дистальная окклюзия (2 класс 2 подкласс по Энгля). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
109. Профилактика и лечение дистальной окклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
110. Мезиальная окклюзия (3 класс по Энгля). Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
111. Профилактика и лечение мезиальной окклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
112. Открытая резцовая и боковая дизокклюзии. Этиология. Клиника. Диагностика.  
Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
113. Профилактика и лечение открытой резцовой и боковой дизокклюзии в зависимости от периода формирования прикуса.
114. Глубокая резцовая окклюзия, дизокклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
115. Глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия. Виды, формы, степени тяжести, этиология, клиника, диагностика.
116. Перекрёстная окклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение зубоальвеолярной формы.
117. Перекрёстная окклюзия. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение суставной формы.
118. Профилактика и лечение перекрестной окклюзии в зависимости от

периода формирования прикуса.

119. Классификация врожденных расщелин верхней губы, альвеолярного отростка и неба. Этиология. Клинические и функциональные нарушения в различные возрастные периоды. 120. Ортодонтическое и ортопедическое лечение детей с односторонним несращением губы, альвеолярного отростка и неба.

121. Ортодонтическое и ортопедическое лечение детей с двусторонним несращением губы, альвеолярного отростка и неба.

122. Комплексный подход и особенности реабилитации детей с врожденными пороками развития лица.

123. Ретенция результатов ортодонтического лечения. Ее особенность у детей.

124. Шесть ключей окклюзии по Эндрюсу.

### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

#### **Процедура проведения и оценивания экзамена**

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит два вопроса.

Критерии выставления оценок:

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Критерии и шкалы оценки тестового контроля:**

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

### **Для оценки докладов и рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

### **Для оценки презентаций:**

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых



данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

### Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу.

			обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

## 6. Перечень учебно-методической литературы

### 6.1 Учебные издания:

1. Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3554-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435540.html>.

2. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3882-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438824.html>

3. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая

хирургия [Электронный ресурс] / Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-1170-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411704.html>

4. Тестовые задания по ортодонтии [Электронный ресурс] / Под ред. Л.С. Персина - М. : Медицина, 2012. - 162 с. - ISBN 978-5-225-10007-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785225100070.html>

5. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2088-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420881.html>

6. Ортодонтия. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3595-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435953.html>

## **6.2 Методические и периодические издания**

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: [elibrary.ru](http://elibrary.ru)

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: [elibrary.ru](http://elibrary.ru)

## **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

## **8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

### **8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+

2. Операционная система Windows 10.

3. Офисный пакет приложений Microsoft Office

4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

## **8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:**

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека [elibrary.ru](http://elibrary.ru) <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).

## **9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **Методические рекомендации для студентов**

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

### **Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины**

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение.

Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием,

взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже после составления конспекта.

### **Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ**

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.



## **Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний**

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

### **Методические указания по подготовке к тестированию**

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

### Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

### Раздел 10. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p><b>Учебная аудитория</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p><b>Перечень основного оборудования:</b> учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, шкаф, стол преподавателя, стул преподавателя, персональный компьютер, технические средства обучения, демонстрационное и иное оборудование, учебно-наглядные пособия, информационные ресурсы,</p>	<p>367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 23, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>

	необходимые для организации образовательной деятельности.	
2.	<b>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация– Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	Помещение для приобретения практических навыков и оказания медицинской помощи гражданам (кабинет № 26, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: кресло стоматологическое КСЭМ – 03, рентген аппарат Kodak 2100 дентальный, стерилизатор паровой ГК-100-3, камера КБ-02-«Я»-ФП «Ультралайт-М», автоклав «Кронос» 23л (Италия), ширма рентгенозащитная ШРЗ пб – ПЛ-Р, запечатывающее устройство «Euroseal 2001 + и The Euroseal».	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 «г», кабинет № 26, «Терапия».
4.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 35, «Хирургия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: облучатель-рециркулятор РБ-07-Я-ФП, СРБО 1800x700 (стол разделочный производственный с бортом), СРБП 1500x800 (Стол разделочный производственный с подставкой), установка стоматологическая Хиродент 654 С1, кресло стоматологическое КСЭМ – 05, автоклав «Кронос» 23л (Италия), стоматологическая установка Azimut-100А, ширма рентгенозащитная ШРЗ пб – ПЛ- Р, ванна моечная ВМО 2/530, рентген аппарат Kodak 2100 дентальный.	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 «г», кабинет № 35, «Хирургия».
5.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 36, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: стоматологическая установка Mini Smail (Чехия), установка Хиродент-654 НК, камера УФО бактерицидная КБ-02-«Я»-ФП, рентген аппарат X GENUS Италия, стерилизатор паровой ГК-100-3, стоматологическая установка AZIMUT-100.	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92«г». кабинет № 36 «Терапия»
6.	Помещение для приобретения практических навыков	367000, Республика Дагестан,

(кабинет №42, «Ортопед»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: рентген аппарат X GENUS Италия, стерилизатор паровой ГК-100-3, стоматологическая установка AZIMUT-100, защитный свинцовый фартук для пациента LA 59 Ю, установка Хиродент-654 НК, аппарат УВЧ- 30, стерилизатор воздушный ГП-80 МО, установка стоматологическая Хиродент 654 С1, облучатель-рециркулятор РБ-07-Я-ФП, СРБО 1800х700 (стол разделочный производственный с бортом).	г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 «г», кабинет № 42 «Ортопед»
---	---

## **11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и

при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.