

**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.В.ДВ.03.01 Зубочелюстное протезирование у детей и подростков
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Зубочелюстное протезирование у детей и подростков» 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 образования и науки РФ от 5 апреля 2017 г. N 301 "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:

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 деятельности для предотвращения	ИОПК-2.2 Проводит анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составляет план мероприятий для	Знать: методы оценки результатов клинического и параклинического обследования стоматологических больных, а также стоматологического ортопедического лечения

<p>профессиональн ых ошибок</p>	<p>предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p>	<p>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. 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. 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 профессиональн ых 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. Уметь: в ходе клинических конференций на региональном и прочих уровнях, врачебных совещаний в лечебном учреждении высказывать своё мнение (на основании собственного опыта и сведений, полученных из информационных</p>

		<p>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. 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; Уметь: определять показания к 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 рекомендациями и с учётом стандартов помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий общемедицинской и</p>

		<p>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 протезу (аппарату)».</p> <p>Уметь: в рамках своей клинической подготовки оценивать предполагаемую эффективность и безопасность</p>

		<p>рекомендуемых методов общемедицинской и стоматологической реабилитации конкретных больных, оценивать их эффективность при осуществлении медицинской помощи: при проведении мероприятий ортопедической реабилитации стоматологических больных следовать основополагающему принципу медицины «не навреди». 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 стоматологически ми заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.1 Применяет обще- стоматологические 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 зубочелюстной системы, её взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы клинических, лабораторных и инструментальных</p>

		<p>(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 больных (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, установлению диагноза</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 заболеваний, заложенные в образе жизни взрослого пациента.</p> <p>Уметь: соблюдать клинически обоснованный алгоритм выявления жалоб и сбора анамнеза жизни и заболевания у взрослых больных со стоматологическими заболеваниями; выявлять</p>

		<p>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</p>
<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</p>

		<p>заболеваниями; давать клиническую оценку, полученным данным из осмотра и физикального обследования взрослых больных со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>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».</p> <p>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 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</p>

		привлечение к обследованию больных врачами соответствующей специальности.
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<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 признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
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	<p>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</p>

		<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>Знать: современные методы ортопедического лечения 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</p>

		<p>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, инфильтрационной, 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; 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>
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и	ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой	Знать: 1) компоненты, составляющие культуру врачебного приёма, 2) что основной задачей, после

<p>взрослых со стоматологически ми заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>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 оценки результатов протезирования (опрос больного, жевательные пробы, мастикациография, электромиография и др.). 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</p>
---	---	--

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.

Владеть: культурой врачебного приёма: а) проведением, при необходимости, психомедикаментозной подготовкой пациентов, б) строгим соблюдением правил асептики и антисептики, в) содержанием принятых в ортопедическом отделении 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

		<p>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>
<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 №</p>

		<p>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 анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении 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>Знать: основным документом учёта работы врача стоматолога (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</p>

		<p>(кабинета), необходимое их оборудование и оснащение.</p> <p>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.</p> <p>Владеть: навыками контроля качества заполнения, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; навыками проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями; навыками вести 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 учетно-отчетной документации; правила ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>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,</p>

		<p>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.</p> <p>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 проведенного ортопедического лечения жевательно-речевого аппарата населения обслуживаемого региона.</p>
--	--	---

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Зубочелюстное протезирование у детей и подростков» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений блока 1 ОПОП специалитета.

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	А	основной

ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	А	заключительный
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	А	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	А	заключительный
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	А	заключительный

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 2 / час 72

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		9	А
Контактная работа	36		36
В том числе:	-		-
Лекции	6		6
Лабораторные работы (ЛР)	-		-
Практические занятия (ПЗ)	30		30
Самостоятельная работа (всего)	36		36
В том числе:	-		-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет		-	
Общая трудоемкость час.	72	-	72
з.е.	2		2

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Этиология и патогенез дефектов и деформаций зубочелюстной системы у детей и подростков. Классификации дефектов и виды протезов, применяемые при протезировании детей и подростков	2
2	Протезирование зубов и дефектов зубных рядов у детей и	2

	подростков несъемными конструкциями протезов.	
3	Протезирование дефектов зубных рядов у детей и подростков съемными конструкциями протезов; а также при врожденных дефектах в челюстно-лицевой области.	2
	Итого	6

Практические занятия

№ раздела	№ ПР	Содержание практических занятий	Трудо-емкость (час)	Форма текущего контроля
Семестр 10				
1	1	Этиология и патогенез дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков.	4,28	Тесты, опрос.
2	2	Травмы в челюстно-лицевой области, приводящие к возникновению дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков.	4,28	Тесты, опрос, решение ситуационных задач.
3,4	3	Классификация дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков. Виды протезов, применяемые при протезировании детей и подростков.	4,28	Тесты, опрос.
4.1	4	Протезирование дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков вкладками и коронками.	4,29	Опрос, решение ситуационных задач.
4.1	5	Протезирование дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков штифтовыми конструкциями и мостовидными протезами.	4,29	Опрос, решение ситуационных задач.
4.2	6	Протезирование дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков съемными протезами.	4,29	Опрос, решение ситуационных задач.
5	7	Протезирование дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков при врожденной патологии в челюстно-лицевой области.	4,29	Опрос, решение ситуационных задач.
		Итого	30	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
-------	--	--------------------	--------------

1	2	3	4
1.	Этиология и патогенез дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков.	6,5	Устный опрос, Доклады
2.	Травмы в челюстнолицевой области, приводящие к возникновению дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков.	6,5	Защита реферата, решение практических заданий
3.	Классификация дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков. Виды протезов, применяемые при протезировании детей и подростков.	2,5	Устный опрос
4.	Протезирование дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков вкладками и коронками.	6,5	Устный опрос, решение практических заданий
5.	Протезирование дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков штифтовыми конструкциями и мостовидными протезами.	3,0	Устный опрос, Тестирование
6.	Протезирование дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков съемными протезами.	4	Устный опрос, тестовый контроль
7.	Протезирование дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков при врожденной патологии в челюстно-лицевой области.	2,0	Устный опрос, тестовый контроль
8.	Профилактика дефектов зубов и зубных рядов у детей и подростков.	5	Выступление с докладом.
	Итого	36	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, решение ситуационных задач, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Тестовые задания

1. К моменту рождения в норме нижняя челюсть

- а) меньше верхней
- б) больше верхней
- в) равна верхней

2. В беззубом рту новорожденного десневые валики имеют форму

- а) полуэллипса
- б) полукруга
- в) параболы

3. Нижняя челюсть новорожденного расположена дистальнее верхней на расстоянии

- а) до 5 мм
- б) до 10 мм
- в) до 14 мм

4. Вертикальная щель между десневыми валиками в норме достигает

- а) 2,5 мм
- б) 5 мм
- в) 7,5 мм

5. Порядок прорезывания молочных зубов

- а) I - II - III - IV - V
- б) I - II - IV - III - V
- в) II - I - III - IV - V

6. Зубные ряды в прикусе молочных зубов имеют форму

- а) полуэллипса
- б) полукруга
- в) параболы

7. Дистальные поверхности вторых молочных моляров трехлетнего ребенка в норме располагаются

- а) в одной плоскости
- б) с мезиальной ступенью
- в) с дистальной ступенью

8. Фронтальные зубы трехлетнего ребенка в норме располагаются

- а) с тремами
- б) без трем
- в) только с диастемой

9. Щечные бугорки нижних молочных моляров трехлетнего ребенка располагаются

- а) вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров
- б) на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров

в) в продольной фиссуре верхних моляров

10. Небные бугорки верхних молочных моляров трехлетнего ребенка располагаются

а) на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров

б) в продольной фиссуре нижних моляров

в) вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров

11. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные продолжается

а) от 5 до 8 лет

б) от 4 до 6 лет

в) от 3 до 4 лет

12. Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит

а) во фронтальном отделе

б) в позадимолярной области

в) в позадимолярной области и во фронтальном отделе

13. Наличие трем между зубами в переднем отделе зубных рядов пятилетнего ребенка

а) признак аномалии

б) признак нормального развития

в) не имеет диагностического значения

14. Физиологическая стираемость молочных зубов пятилетнего ребенка в норме происходит

а) во фронтальном отделе

б) в боковых отделах

в) во фронтальном и боковых отделах

15. Дистальные поверхности вторых молочных моляров шестилетнего ребенка располагаются

а) в одной вертикальной плоскости

б) с мезиальной ступенькой

в) с дистальной ступенькой

16. Порядок прорезывания постоянных зубов

а) 6-1-2-3-4-5-7

б) 1-2-4-5-3-6

в) 6-1-2-4-3-5-7

17. Норма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме

а) полукруг

б) полуэллипс

в) парабола

18. Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме

- а) полукруг
- б) полуэллипс
- в) парабола

19. Небные бугорки верхних боковых зубов в норме контактируют

- а) с продольными фиссурами нижних
- б) с язычными бугорками нижних
- в) с вестибулярными бугорками нижних

20. Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют

- а) с небными бугорками верхних
- б) с продольными фиссурами верхних
- в) со щечными бугорками верхних

21. Каждый зуб верхней челюсти антагонизирует в норме

- а) с одноименным и впереди стоящим зубами нижней челюсти
- б) с одноименным и позади стоящим зубами нижней челюсти
- в) с одноименным зубом

22. Нижние 1?1 имеют в норме

- а) по одному антагонисту на верхней челюсти
- б) по два антагониста на верхней челюсти
- в) по три антагониста на верхней челюсти

23. Верхние 8?8 имеют в норме

- а) по одному антагонисту на нижней челюсти
- б) по два антагониста на нижней челюсти
- в) по три антагониста на нижней челюсти

24. Глубина резцового перекрытия в норме не превышает

- а) 1/2 высоты коронки резцов нижней челюсти
- б) 1/3 высоты коронки резцов нижней челюсти
- в) 2/3 высоты коронки резцов нижней челюсти

25. Резцы верхней челюсти в норме контактируют с резцами

нижней челюсти

- а) небной поверхностью
- б) режущим краем
- в) вестибулярной поверхностью

26. Резцы нижней челюсти в норме контактируют с резцами

верхней челюсти

- а) язычной поверхностью
- б) режущим краем
- в) вестибулярной поверхностью

27. Зубная дуга верхней челюсти

- а) больше альвеолярной дуги
- б) меньше альвеолярной дуги
- в) равна альвеолярной дуге

28. Базальная дуга верхней челюсти

- а) меньше альвеолярной дуги
- б) больше альвеолярной дуги
- в) равна альвеолярной дуге

29. Зубная дуга нижней челюсти

- а) меньше альвеолярной дуги
- б) больше альвеолярной дуги
- в) равна альвеолярной дуге

30. Базальная дуга нижней челюсти

- а) меньше альвеолярной дуги
- б) больше альвеолярной дуги
- в) равна альвеолярной дуге

31. Передний щечный бугорок верхнего 6 в норме контактирует

- а) с задним щечным бугорком нижнего 6
- б) с межбугорковой фиссурой нижнего 6
- в) с контактной точкой между нижними 6 и 5

32. Бугорок верхнего 3 в норме располагается

- а) между нижними 3 и 4
- б) на уровне бугорка нижнего 3
- в) между 3 и 2

33. Окклюзия - это смыкание зубных рядов

- а) при привычном положении нижней челюсти
- б) в состоянии физиологического покоя
- в) при смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок

моляров

34. Сроки прорезывания молочных зубов

- а) 4-6 мес. - II и I, 6-8 мес. - III, 8-10 мес. - IV, 10-12 мес. - V
- б) 6-8 мес. - I, 8-12 мес. - II, 12-16 мес. - IV, 16-20 мес. - III, 20-30 мес. - V
- в) 6-8 мес. - I, 8-12 мес. - II, 12-16 мес. - III, 16-20 мес. - IV

35. Сроки прорезывания постоянных зубов

- а) 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет, 4 - 9-11 лет, 3 - 10-12 лет
- б) 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет, 4 - 9-11 лет, 3 - 9-10 лет, 5 - 10-11 лет, 7 - 11-12 лет
- в) 1 - 6-7 лет, 2 - 7-8 лет, 3 - 8-9 лет, 4 - 10-12 лет, 5 - 11-13 лет

36. Гиперодонтия возникает

- а) при наличии сверхкомплексных зубов
- б) при отсутствии зачатков зубов
- в) при ретенции зубов

37. Гиподонтия возникает

- а) при наличии сверхкомплексных зубов
- б) при отсутствии зачатков зубов
- в) при ретенции зубов

38. Макродонтия относится к аномалии

- а) размеров зубов
- б) формы зубов
- в) структуры зубов

39. Микродонтия - это

- а) увеличение размеров зубов
- б) уменьшение размеров зубов
- в) уменьшение количества зубов

40. Макродонтия - это

- а) уменьшение размеров зубов
- б) увеличение количества зубов
- в) увеличение размеров зубов

41. Тортоаномалия – это

- а) высокое положение зуба
- б) поворот зуба вокруг вертикальной оси
- в) вестибулярный наклон зуба

42. Ретенция зубов относится к аномалии

- а) количества зубов
- б) сроков прорезывания зубов
- в) формирования зубов

43. Адентия зубов относится к аномалиям

- а) количества зубов
- б) сроков прорезывания зубов
- в) структуры зубов

44. Супраположение - это аномалия положения зубов в направлении

- а) вертикальном
- б) сагиттальном
- в) трансверсальном

45. Мезиальное положение зуба - это смещение зуба

- а) вперед по зубной дуге
- б) назад по зубной дуге

в) в сторону неба

46. Дистальное положение зуба - это смещение зуба

а) вперед по зубной дуге

б) назад по зубной дуге

в) в сторону неба

47. Инфраположение нижнего клыка - это положение зуба

а) выше окклюзионной плоскости

б) ниже окклюзионной плоскости

в) вне зубной дуги

48. Классификация Энгля основана на смыкании

а) челюстей

б) первых моляров

в) резцов

49. Ключ окклюзии по Энглю - это смыкание

а) первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей

б) постоянных клыков верхней и нижней челюстей

в) постоянных резцов верхней и нижней челюстей

50. Первый и второй подклассы II класса Энгля различаются

положением

а) моляров

б) клыков

в) резцов

51. II класс Энгля характеризуется смещением зубов

а) нижней челюсти назад

б) верхней челюсти назад

в) нижней челюсти вперед

52. III класс Энгля характеризуется смещением

а) нижней челюсти назад

б) верхней челюсти вперед

в) нижней челюсти вперед

53. Дистальная окклюзия соответствует

а) I классу Энгля

б) II классу Энгля

в) III классу Энгля

54. Мезиальная окклюзия соответствует

а) I классу Энгля

б) II классу Энгля

в) III классу Энгля

55. Нейтральная (физиологическая) окклюзия соответствует

- а) I классу Энгля
- б) II классу Энгля
- в) III классу Энгля

56. Дистальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов

- а) нижней челюсти назад
- б) нижней челюсти вперед
- в) верхней челюсти назад

57. Мезиальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов

- а) нижней челюсти назад
- б) нижней челюсти вперед
- в) верхней челюсти вперед

58. Дистальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлении

- а) сагиттальном
- б) вертикальном
- в) трансверсальном

59. Мезиальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлении

- а) сагиттальном
- б) вертикальном
- в) трансверсальном

60. Вестибулоокклюзия - это смещение

- а) нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону
- б) нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону
- в) только верхних боковых зубов в оральную сторону

61. Лингвоокклюзия - это смещение

- а) верхних боковых зубов орально
- б) нижних боковых зубов орально
- в) верхних боковых зубов щечно

62. Палатокклюзия - это смещение

- а) верхних боковых зубов орально
- б) нижних боковых зубов орально
- в) верхних боковых зубов щечно

63. Лингвоокклюзия относится

- а) к сагиттальным аномалиям окклюзии
- б) к вертикальным аномалиям окклюзии
- в) к трансверсальным аномалиям окклюзии

64. Глубокая резцовая окклюзия относится

- а) к сагиттальным аномалиям окклюзии
- б) к вертикальным аномалиям окклюзии
- в) к трансверсальным аномалиям окклюзии

65. Вестибулоокклюзия относится

- а) к сагиттальным аномалиям окклюзии
- б) к вертикальным аномалиям окклюзии
- в) к трансверсальным аномалиям окклюзии

66. Палатокклюзия относится

- а) к сагиттальным аномалиям окклюзии
- б) к вертикальным аномалиям окклюзии
- в) к трансверсальным аномалиям окклюзии

67. Макрогнатия – это

- а) увеличение челюсти
- б) уменьшение челюсти
- в) смещение челюсти вперед

68. Микрогнатия относится к аномалиям

- а) размера челюстей
- б) положения челюстей
- в) формы челюстей

69. Прогнатия и ретрогнатия относятся к аномалиям

- а) размера челюстей
- б) положения челюстей
- в) формы челюстей

70. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области

определяют методами

- а) электромиографии, электромиотонометрии
- б) реопарадонттографии
- в) артрофонографии

71. Реография области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)

позволяет определить

- а) сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
- б) гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
- в) движение головок нижней челюсти

72. Электромиотонометрия позволяет определить

- а) биоэлектрическую активность жевательных мышц
- б) сократительную способность жевательных мышц
- в) сократительную способность только височных мышц

73. Синхронную работу мышц антагонистов и синергистов

позволит определить

- а) амплитуда электромиографии
- б) временные параметры электромиографии
- в) коэффициент координации в фазе жевательного движения

74. К специальным методам диагностики в ортодонтии относятся

- а) осмотр полости рта, функциональные пробы
- б) антропометрические, рентгенологические, функциональные, графические
- в) опрос, осмотр, измерение гипсовых моделей челюстей

75. При аномалиях окклюзии необходимо провести

- а) клиническое обследование
- б) антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей, внешний осмотр
- в) клиническое обследование и специальные методы диагностики

76. По таблице Ветцеля можно определить

- а) мезиодистальные размеры коронок молочных зубов
- б) мезиодистальные размеры коронок постоянных зубов
- в) вертикальные размеры коронок молочных зубов

77. Для предотвращения возникновения зубочелюстных аномалий в пренатальный период развития ребенка необходимо проводить профилактические мероприятия

- а) сбалансированный режим питания будущей матери
- б) отказ от вредных привычек
- в) все перечисленные

78. При ранней потере молочных зубов для профилактики деформаций зубных рядов нужно провести

- а) стимулирование прорезывания постоянных зубов
- б) сошлифовывание нестершихся бугров молочных зубов
- в) протезирование

79. О симметричности развития правой и левой половины нижней челюсти позволяют судить

- а) панорамная рентгенограмма
- б) телерентгенография - боковая проекция
- в) телерентгенография - прямая проекция и ортопантограмма

80. С целью измерения длины тела верхней челюсти используют

- а) ортопантограмму
- б) телерентгенограмму - прямую проекцию
- в) телерентгенограмму - боковую проекцию

81. Метод Долгополовой применяется для определения

- а) длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
- б) ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
- в) длины и ширины зубных рядов в период прикуса молочных зубов

82. Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии

- а) для измерения размеров зубов нижней челюсти
- б) для измерения ширины зубного ряда
- в) для выявления наличия зачатков зубов в переднем отделе челюстей

83. Для определения размеров апикального базиса челюсти

используют

- а) метод Пона
- б) метод Хауса-Снагиной
- в) индекс Тона

84. Ортопантомографию в ортодонтии применяют для определения

- а) длины верхней челюсти
- б) длины нижней челюсти
- в) наличия зачатков постоянных зубов

85. Длину переднего отрезка зубного ряда определяют с помощью

метода

- а) Пона
- б) Коркхауза
- в) Хауса-Снагиной

86. Наиболее полное представление о размерах челюстей дает

- а) антропометрическое изучение строения лица ребенка
- б) фотометрический метод
- в) телерентгенография головы

87. Индекс Тона применяют для определения

- а) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
- б) ширины зубного ряда
- в) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

88. Для определения симметричности роста нижней челюсти

целесообразно сделать ребенку

- а) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
- б) телерентгенограмму в прямой проекции
- в) ортопантомограмму и телерентгенограмму в прямой проекции

89. Метод Герлаха применяют для определения

- а) длины тела нижней челюсти
- б) ширины зубного ряда
- в) пропорциональности размеров боковых и передних сегментовзубных

рядов верхней и нижней челюстей

90. Графический метод Хаулея-Гербера-Гербста применяют для определения нарушения

- а) длины зубных рядов
- б) ширины зубных рядов
- в) положения зубов и формы зубных рядов

91. Электромиография регистрирует

- а) движения нижней челюсти
- б) движения в ВНЧС
- в) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области

92. Тонус мышц изучается

- а) в расслабленном и сокращенном состоянии
- б) в активном состоянии
- в) при выдвижении челюсти

93. Реографией называется метод

- а) исследования биопотенциалов мышц
- б) изучения гемодинамики
- в) исследования движения суставных головок

94. Метод электромиографии в ортодонтии применяется

- а) для исследования кровеносных сосудов пародонта
- б) для исследования ВНЧС
- в) для изучения функции мышц

95. Для оценки пародонта боковой группы зубов целесообразно

использовать

- а) телерентгенографию - прямую проекцию
- б) ортопантомографию
- в) томографию

96. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить

- а) томография
- б) телерентгенография в прямой проекции
- в) телерентгенография в боковой проекции

97. Для определения переднего положения нижней челюсти

необходим рентгенологический метод

- а) телерентгенография в боковой проекции
- б) телерентгенография в прямой проекции
- в) ортопантомография

98. Для определения состояния пародонта фронтальной группы зубов используется

- а) телерентгенография в прямой проекции

- б) ортопантомография
- в) панорамная рентгенография челюстей

99. Метод, используемый для определения состояния пародонта отдельных зубов

- а) ортопантомография
- б) внутриротовая рентгенография
- в) панорамная рентгенография

100. Аномалии челюстных костей в сагиттальном направлении можно определить с помощью

- а) ортопантомографии
- б) телерентгенографии в боковой проекции
- в) панорамной рентгенографии

Ключи к тестам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
а	б	в	а	б	б	а	б	в	б
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
б	в	б	в	б	в	б	в	а	б
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
б	а	а	б	а	б	а	а	а	б
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
б	а	а	б	б	а	б	а	б	в
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
б	б	а	а	а	б	б	б	а	в
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
б	б	а	а	а	б	б	б	а	в
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
а	в	б	в	а	а	б	а	а	а
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
б	а	в	б	в	в	а	а	б	а
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
б	б	в	б	в	а	в	в	в	в
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
в	в	б	в	б	в	в	в	в	в
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
в	п	б	в	б	б	п	в	б	б

Ситуационные задачи

Задача 1. Пациентка Д., 24 года. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает

вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе.

Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу 1 подклассу. Сагиттальная щель ~ 12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

1. Лицевые признаки соответствуют окклюзии:

- 1) дистальной
- 2) мезиальной
- 3) вестибулоокклюзии
- 4) лингвоокклюзии.

2. Соотношение зубов по II классу 1 подклассу характерно для окклюзии:

- 1) мезиальной
- 2) дистальной
- 3) вестибулоокклюзии
- 4) лингвоокклюзии

3. В данном клиническом случае необходимо провести дополнительный метод обследования:

- 1) ТРГ в прямой проекции 2) ТРГ в боковой проекции
- 3) ОПТГ
- 4) R-гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.

4. Для определения положения апикального базиса верхней челюсти относительно переднего отдела основания черепа необходимо изучить:

- 1) NSeA
- 2) NSB
- 3) ANB
- 4) NseBa

5. В данном возрасте целесообразно применение:

- 1) съемных пластиночных аппаратов
- 2) несъемной ортодонтической техники
- 3) функциональных аппаратов
- 4) съемных ортодонтических аппаратов сочетанного действия.

Задача 2. Пациент С., 11 лет 8 мес. Родителей не устраивает эстетика лица. При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля.

Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом смыкании. Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном случае:

- 1) ОПТГ
- 2) ТРГ в боковой проекции
- 3) ТРГ в прямой проекции
- 4) R - снимок в области резцов верхней челюсти.

2. Соотношение зубов по III классу Энгля какой окклюзии соответствует:

- 1) дистальной
- 2) вестибулоокклюзии
- 3) мезиальной
- 4) лингвоокклюзии.

3. Лицевые признаки соответствуют:

- 1) лингвоокклюзии
- 2) дистальной окклюзии
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вестибулоокклюзии.

4. Для определения положения апикального базиса нижней челюсти относительно переднего отдела основания черепа необходимо изучить углы:

- 1) NSBa
- 2) SNA
- 3) SNB
- 4) NSPg

5. В данном возрастном периоде целесообразно проводить лечение с помощью:

- 1) съемных пластиночных аппаратов
- 2) несъемной ортодонтической техники
- 3) функциональных аппаратов
- 4) аппаратов комбинированного действия.

Задача 3. Пациент 8 лет. Жалобы на неправильно расположенные зубы, эстетические нарушения. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту; тесное положение резцов на верхней челюсти; поворот по оси 11, 21; 12, 22 расположены небно. Индекс Тона = 1,33. Зубные ряды сужены.

1. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном клиническом случае:

- 1) ОПТГ
- 2) ТРГ головы в боковой проекции

- 3) прицельный снимок 55 и 65
- 4) ТРГ головы в прямой проекции.
2. ОПТГ необходимо выполнить с целью:
 - 1) определения размеров тела верхней челюсти;
 - 2) определения степени резорбции корней молочных зубов и наличия зачатков постоянных зубов;
 - 3) определения степени сужения верхней челюсти и нижней челюсти;
 - 4) определения размеров нижней челюсти.
3. Для определения пропорциональности размеров резцов верхней челюсти и нижней челюсти необходимо применить следующий метод:
 - 1) Герлаха
 - 2) Тона
 - 3) Пона
 - 4) Коркхауза.

Задача 4. Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонту из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление уздечки верхней губы.

При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти . 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65.

1. С целью определения степени формирования корней 11, 21 необходимо выполнить:

- 1) ТРГ головы в боковой проекции
- 2) ОПТГ
- 3) R гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.
- 4) ТРГ головы в прямой проекции.
2. В данной клинической ситуации рекомендовано:
 - 1) операция перемещения уздечки верхней губы
 - 2) отложить операцию до полного формирования корней 11, 21
 - 3) изготовить расширяющую пластинку.
3. В данном клиническом случае после окончания формирования корней 11, 21 и проведения операции на уздечке верхней губы показано:
 - 1) применение съемной ортодонтической аппаратуры
 - 2) протезирование
 - 3) применение несъемной ортодонтической аппаратуры
 4. Указать причины, по которым проведение операции перемещения

уздечкив/губы в данном возрастном периоде не показано:

- 1) возможно возникновение воспалительных процессов в области прорезывающихся 11, 21
- 2) смещение и поворот по оси 11, 21
- 3) возможно смещение косметического центра.

Задача 5. Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда.

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная.

Зубная формула: $\underline{16,55,54,53,0,11} ! 21,0,63,64,65,26$
 $46,85,84,83,41,42 ! 31,32,73,0,75,36$

42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

1. Зубная формула
 - 1) соответствует возрасту
 - 2) не соответствует возрасту.
2. Возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов
 - 1) сужение нижнего зубного ряда
 - 2) наличие сверхкомплектных зубов
 - 3) макроденция
 - 4) смещение боковых зубов мезиально.
4. Для выявления возможной причины неправильного положения 32 и 42 зубов необходимо применить дополнительные методы исследования:
 - 1) рентгенологическое обследование
 - 2) измерение диагностических моделей челюстей
 - 3) электромиографическое обследование
 - 4) электротониометрию.
5. При измерении диагностических моделей целесообразно использовать:
 - 1) метод Пона
 - 2) метод Герлаха
 - 3) метод Коркхауза
 - 4) определить индекс Тона.
6. Выбор метода лечения (ортодонтический, хирургический, комбинированный) зависит от:
 - 1) возраста ребенка
 - 2) причины неправильного положения 2!2
 - 3) от дисциплинированности ребенка.

Задача 6. У ребенка 11 лет жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что девочка в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: бледные покровы лица. Сглаженность носогубных складок. Нижняя треть лица западает.

Осмотр полости рта: удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одноименному антагонисту. Сагиттальная щель размером в

10 мм. Дообследуйте больного. Поставьте предварительный диагноз.

Наметьте план лечения.

1. Для уточнения диагноза следует провести:
 - 1) фотометрический анализ
 - 2) клинический антропометрический
 - 3) телерентгенографический
2. Анализ моделей
 - 1) по Хаусу-Снагиной
 - 2) по Кортхаузу
 - 3) по Хаулею-Герберу
 - 4) по Герлаху.
3. Возможные аномалии зубных рядов
 - 1) сужение зубных рядов
 - 2) сужение верхнего зубного ряда
 - 3) сужение нижнего зубного ряда
 - 4) сужение и удлинение верхнего зубного ряда
 - 5) сужение и укорочение нижнего зубного ряда.
4. Для лечения необходимо провести
 - 1) нормализацию носового дыхания
 - 2) лечебную гимнастику
 - 3) расширение и удлинение нижнего зубного ряда
 - 4) расширение и укорочение верхнего зубного ряда.

Задача 7. Пациентка А., 8 лет. При осмотре полости рта: зубная формуласоответствует возрасту.

Между 11 и 21 зубами диастема = 4 мм; на рентгенограмме между корнями 11 и 21 зубов — зачаток сверхкомплектного зуба.

1. Дополнительно необходимо рентгенологическое исследование:
 - 1) телерентгенография головы в прямой проекции
 - 2) томография ВНЧС
 - 3) телентгенография головы в боковой проекции

- 4) никакие из перечисленных.
2. Последовательность лечения:
 - 1) ортодонтическое, удаление сверхкомплектного
 - 2) ортодонтическое, ортопедическое
 - 3) удаление сверхкомплектного зуба, ортодонтическое
 - 4) удаление сверхкомплектного зуба, ортопедическое.
3. Для лечения данного пациента рекомендуется конструкция ортодонтического аппарата:
 - 1) нижнечелюстная
 - 2) внеротовая
 - 3) двучелюстная
 - 4) верхнечелюстная
4. В конструкции съемного ортодонтического аппарата необходима пружина:
 - 1) протрагирующая
 - 2) рукообразная
 - 3) вестибулярная П-образная
 - 4) Коффина.

Задача 8. Пациент Р., 6 лет. При осмотре полости рта — период прикуса молочных зубов, при глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель - 5 мм.

1. Клиническая картина соответствует:
 - 1) мезиальной окклюзии
 - 2) глубокой резцовой дизокклюзии
 - 3) вертикальной резцовой дизокклюзии
 - 4) дистальной окклюзии.
2. Для полной диагностики нарушений системы необходимы методы:
 - 1) антропометрические, рентгенологические
 - 2) функциональные, рентгенологические
 - 3) антропометрические, функциональные
 - 4) антропометрические, рентгенологические, функциональные
3. Для устранения данной аномалии в конструкции аппарата необходимо использовать:
 - 1) накусочную площадку
 - 2) окклюзионные накладки
 - 3) заслонка для языка
 - 4) пелот для верхней губы.
4. Регулировать функцию языка возможно с помощью:

- 1) пружины
- 2) вестибулярной дуги
- 3) заслонки
- 4) ортодонтического винта.

Задача 9. Пациент С., 10 лет. Жалобы на ассиметричное положение подбородка. При осмотре полости рта определена перекрестная окклюзия, смещение косметического центра.

1. Определить симметричность зубных рядов можно с помощью антропометрического метода:

- 1) Пона
- 2) Коркхауза
- 3) Линдера-Харта
- 4) Хаулея-Гербера-Гербста.

2. Гнатическую форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:

- 1) телерентгенографии головы в боковой проекции
- 2) томографии височно-нижнечелюстных суставов
- 3) телерентгенографии головы в прямой проекции
- 4) ортопантомографии.

3. Суставную форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:

- 1) аксиографии
- 2) реографии
- 3) гнатодинамометрии
- 4) периотестометрии.

4. Лечение суставной формы перекрестной окклюзии проводит стоматолог:

- 1) хирург
- 2) ортодонт
- 3) терапевт
- 4) ортодонт и хирург.

Задача 10. Пациент Ф., 9 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. Зубная формула соответствует возрасту. При осмотре полости рта определено скученное положение передней группы верхнего и нижнего зубных рядов.

1. Степень выраженности аномалии можно определить с помощью методов:

- 1) антропометрических и рентгенологических
- 2) рентгенологических и функциональных
- 3) антропометрических
- 4) функциональных.
2. Скученность зубов можно вызвать:
 - 1) артропатии
 - 2) парондопатии
 - 3) миопатии
 - 4) нарушение роста челюстей.
3. Лечение скученного положения зубов можно провести с помощью:
 - 1) подбородочной пращи
 - 2) лицевой дуги
 - 3) маски Диляра
 - 4) расширяющих пластинок.
4. Для лечения данной аномалии в конструкцию аппарата должны входить элементы:
 - 1) вестибулярная дуга
 - 2) ортодонтический винт
 - 3) накусочная площадка
 - 4) разобщающая поверхность.

Задача 11. Пациент К., 12 лет. Жалобы на неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло- и супраполложение $\underline{3!3}$, места в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

1. Причиной данной аномалии может быть:
 - 1) раннее удаление молочных моляров
 - 2) инфантильный тип глотания
 - 3) адентия боковых резцов верхней челюсти
 - 4) ретенция $5!5$
2. Для полной диагностики данной аномалии необходимы методы:
 - 1) антропометрические, рентгенологические
 - 2) функциональные, рентгенологические
 - 3) антропометрические, функциональные
 - 4) функциональные.
3. Дефицит места в зубном ряду для клыков обусловлен:
 - 1) зубоальвеолярным удлинением в переднем отделе
 - 2) латеральным смещением нижней челюсти

- 3) мезиальным смещением премоляров и моляров верхней челюсти
- 4) вестибулярным наклоном передних зубов.
4. На гипсовых моделях челюстей целесообразно изучить:
 - 1) ширину апикальных базисов челюстей
 - 2) глубину небного свода
 - 3) степень мезиального смещения боковых зубов
 - 4) индекс Тонна.

Задача 12. Пациентка Ц., 9 лет. Жалобы на отсутствие центрального правого резца верхней челюсти. Зубная формула соответствует возрасту. Отсутствует 11-й зуб, места для него недостаточно, 12-й зуб наклонен мезиально.

1. Последовательность обследования пациента:
 - 1) клиническое и рентгенологическое
 - 2) антропометрическое и рентгенологическое
 - 3) функциональное и антропометрическое
 - 4) рентгенологическое и функциональное.
2. При данной аномалии целесообразно рентгенологическое исследование:
 - 1) телерентгенография головы в прямой проекции
 - 2) томография ВНЧС
 - 3) телерентгенография головы в боковой проекции
 - 4) прицельная рентгенография.
3. Данная клиническая картина отсутствует:
 - 1) тортоаномалии резца
 - 2) транспозиции резцов
 - 3) ретенции резца
 - 4) инфрапозиции резца.
4. Причиной ретенции резца может быть:
 - 1) сужение нижнего зубного ряда
 - 2) наличие сверхкомплектного зуба
 - 3) адентия резца
 - 4) дистальное положение моляра.

Задача 13. Пациентка С., 13 лет. Жалобы на отсутствие верхних боковых резцов. При осмотре полости рта определено отсутствие 12-го и 22-го зубов, диастема на верхней челюсти, дистальная окклюзия зубных рядов. На прицельной рентгенограмме установлено отсутствие зачатков 12-го и 22-го зубов.

1. Отсутствие боковых резцов вызовет нарушение:
 - 1) эстетики
 - 2) функции височно-нижнечелюстных суставов
 - 3) функции мышц челюстно-лицевой области
 - 4) движения нижней челюсти.

2. Данная клиническая картина соответствует:
 - 1) ретенции резцов
 - 2) адентии резцов
 - 3) транспозиции резцов
 - 4) тортоаномалии резцов.
3. Последовательность лечения данной аномалии:
 - 1) ортодонтия, физиотерапия
 - 2) ортодонтия, хирургия
 - 3) хирургия, ортопедия
 - 4) ортодонтия и ортопедия.
4. Лечение данного пациента целесообразно проводить аппаратурой:
 - 1) лицевой дугой
 - 2) несъемной аппаратурой
 - 3) губным бампером
 - 4) небным бюгелем.

Задача 14. Пациентка Ю., 4 года. При осмотре полости рта определена обратная резцовая окклюзия, смыкание боковых зубов - физиологическое.

1. На гипсовых моделях челюстей размеры зубных рядов в период прикуса молочных зубов изучают по:
 - 1) Пону
 - 2) Коркхаузу
 - 3) Слабковской
 - 4) Долгополовой.
2. Зубные ряды в данном случае будут изменены в направлении:
 - 1) сагиттальном
 - 2) трансверсальном
 - 3) вертикальном
 - 4) всех перечисленных.
3. Для лечения данной пациентки необходимы ортодонтические аппараты:
 - 1) профилактические

- 2) ретенционные
- 3) лечебные съемные
- 4) лечебные несъемные.

4. Для лечения данной аномалии в конструкцию аппарата должны входить элементы:

- 1) вестибулярная дуга
- 2) ортодонтический винт
- 3) накусочная площадка
- 4) разобщающая поверхность.

Задача 15. Больной 12 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, определена левосторонняя перекрестная окклюзия. При обследовании больной установлено, что нарушение окклюзии произошло за счет деформации зубной дуги нижней челюсти, а именно, вследствие орального наклона 34, 35, 36, 37.

1. Метод диагностики позволит определить оральный наклон 34, 35, 36:

- 1) антропометрический
- 2) функциональный
- 3) рентгенологический
- 4) фотометрический.

2. Для уточнения диагноза необходимо провести измерение гипсовых моделей челюстей по методу:

- 1) Снагиной
- 2) Хауса
- 3) Коркхауза
- 4) Пона.

3. Учитывая возраст пациента целесообразно использовать ортодонтический аппарат по способу фиксации:

- 1) съемный
- 2) внутриротовой
- 3) несъемный
- 4) комбинированный.

4. Изменение положения каких зубов необходимо проводить:

- 1) фронтальных верхних
- 2) боковых нижних слева
- 3) боковых верхних справа

- 4) фронтальных нижних.

Задача 16. Пациентка 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре полости рта отмечается удлинение нижней части. Зубная формула соответствует возрасту. При смыкании зубов определяется вертикальная щель между передними зубами размером в 4 мм. Верхние и нижние резцы имеют вестибулярный наклон с образованием промежутков между ними.

1. Вертикальная щель является симптомом :
 - 1) вертикальной резцовой дизокклюзии
 - 2) дистальной окклюзии
 - 3) сагиттальной резцовой дизокклюзии
 - 4) глубокой резцовой дизокклюзии.
2. Промежутки между передними зубами являются следствием:
 - 1) удлинения зубных рядов
 - 2) сужения зубных рядов
 - 3) зубоальвеолярного удлинения
 - 4) укорочения зубных рядов.
3. План лечения
 - 1) расширение зубных рядов, устранение вертикальной щели
 - 2) сужение зубных рядов, зубоальвеолярное удлинение
 - 3) укорочение зубных рядов, по вертикали и сагиттали.

Задача 17. Ребенок 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение резцов верхней челюсти. Из анамнеза удалось установить, что он длительное время прикусывал верхнюю губу.

1. Вредная привычка прикусывания верхней губы приводит:
 - 1) протрузии резцов верхней челюсти
 - 2) ретрузии резцов верхней челюсти
 - 3) ретрузии резцов нижней челюсти
2. Для постановки диагноза необходимо провести следующие антропометрические исследования:
 - 1) по методу Кокхауза
 - 2) по методу Пона
 - 3) по методу Хауса-Снагиной.
3. Лечение неправильного положения резцов верхней челюсти данного пациента проводить:
 - 1) аппаратом Френкеля III типа
 - 2) пластинкой с секторальным распилом

- 3) расширяющей пластинкой
- 4) несъемной аппаратурой.
4. Длительное прикусывание верхней губы приводит:
 - 1) дизокклюзии по вертикали
 - 2) глубокой резцовой окклюзии
 - 3) обратной резцовой окклюзии.

Задача 18. Мальчик 9 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре лица отклонений от нормы нет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, отмечается вестибулярный наклон нижних и верхних резцов, диастема, тремы. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии определяется вертикальная щель размером в 2 мм.

1. О вестибулярном наклоне резцов будут свидетельствовать измерения гипсовых моделей челюстей по:

- 1) Герлаху
- 2) Тону
- 3) Пону
- 4) Коркхаузу.
2. Диагностировать указанные аномалии возможно с помощью:
 - 1) ортопантомографии
 - 2) томографии
 - 3) прицельной рентгенографии
 - 4) телерентгенографии (в боковой проекции).

3. Устранить вестибулярный наклон резцов возможно с помощью:

- 1) рукообразных пружин
- 2) вестибулярной дуги
- 3) небного бюгеля
- 4) протрагирующей пружины.
4. Для устранения вертикальной щели необходимы:
 - 1) накусочная площадка
 - 2) пелоты для щек
 - 3) разобщающие поверхности в боковых отделах
 - 4) наклонная плоскость.

Задача 19. Больная 11 лет. Жалобы на косметический дефект, нарушение речи, полуоткрытый рот. При осмотре больной отмечается сагиттальная щель размером в 6 мм. Верхние зубы полностью перекрывают нижние. Дыхание ротовое. Ребенок прикусывает нижнюю губу.

1. По описанной клинической картине можно поставить предварительный диагноз:
 - 1) сагиттальная и глубокая резцовая дизокклюзия
 - 2) дистальная окклюзия и глубокая резцовая дизокклюзия
 - 3) вертикальная резцовая дизокклюзия
 - 4) дистальная окклюзия и сагиттальная дизокклюзия.
2. Возможной причиной сагиттальной щели является:
 - 1) ротовое дыхание
 - 2) прикусывание нижней губы
 - 3) нарушение речи
 - 4) полуоткрытый рот.
3. Поставить окончательный диагноз возможно с помощью методов:
 - 1) антропометрический
 - 2) рентгенологический
 - 3) функциональный
 - 4) всех перечисленных.
4. Для устойчивого результата ортодонтического лечения необходимо:
 - 1) восстановить носовое дыхание
 - 2) провести лечение с гиперкоррекцией аномалии
 - 3) восстановить эстетику
 - 4) лечение несъемной ортодонтической техникой.

Эталон ответов

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1 - 1,2,2,1,2 | 11 - 1,1,3,1 |
| 2 - 2,3,3,3,3 | 12 - 1,4,3,2 |
| 3 - 1,2,3 | 13 - 1,2,4,2 |
| 4 - 2и3,2,1,1 | 14 - 4,1,3,4 |
| 5 - 1,1,2,1,1,1 | 15 - 1,2,3,2 |
| 6 - 2,1,4и5,3и4 | 16 - 1,1,1 |
| 7 - 4,3,4,2 | 17 - 2,1,4,3 |
| 8 - 3,4,3,3 | 18 - 4,4,3,3 |
| 9 - 4,3,1,4 | 19 - 1,2,4,1 |
| 10 - 1,2,4,2 | |

Тематика рефератов:

1. Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса человека.

2. Этиопатогенез и профилактика зубочелюстных аномалий.
3. Основные принципы диагностики и лечения зубочелюстных аномалий.
4. Зубное протезирование в детском возрасте. Особенности. Значение.
5. Ортодонтическая и ортопедическая помощь при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.
6. Современные методы и средства устранения зубочелюстных аномалий и деформаций.
7. Специальные методы обследования ортодонтических больных (рентгенологические, антропометрические, графические, функциональные, кефалометрические).
8. Виды ортодонтических аппаратов и принцип их действия.
9. Ортодонтические ретенционные аппараты. Их виды. Виды конструирования.
10. Осложнение при ортодонтическом лечении, методы их предотвращения.
11. Рецидивы зубочелюстных аномалий и деформаций. Причины, профилактика.
12. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. Возрастные показания.
13. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных деформаций. Срок ретенционного периода. Прогнозирование в ортодонтии.

Контрольные вопросы

1. Клинические методы обследования ортодонтических пациентов.
2. Специальные методы обследования(антропометрические, графические, рентгенологические кефалометрические).
3. Классификации зубочелюстных аномалий по Энгля, Калвелису, ММСИ, ВОЗ.
4. Морфологическая и функциональная характеристика временного прикуса.
5. Морфологическая и функциональная характеристика сменного прикуса.
6. Морфологическая и функциональная характеристика постоянного прикуса.
7. Методы лечения в ортодонтии(аппаратурный, аппаратурно-хирургический, хирургический, и функциональные).
8. Классификация ортодонтических аппаратов.

9. Аппараты механического действия.
 10. Аппараты функционально-направляющего и комбинированного действия.
 11. Активаторы и регуляторы, применяемые для устранения зубочелюстных аномалий.
 12. Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортодонтическом лечении.
 13. Возрастные показания к ортодонтическому лечению.
 14. Осложнения во время ортодонтического аппаратного лечения.
- Профилактика осложнений.
15. Аномалии количества зубов. Этиология, клиника, лечение.
 16. Аномалии величины и формы зубов. Этиология, клиника, лечение.
 17. Аномалии структуры твердых тканей зубов. Этиология, клиника, лечение.
 18. Аномалии сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника, лечение.
 19. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, лечение.
 20. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогнатическому соотношению фронтальных зубов.
 21. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогнатическому соотношению зубных рядов.
 22. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогеническому соотношению фронтальных зубов.
 23. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогеническому соотношению зубных рядов.
 24. Методы профилактики и лечения прогнатического соотношения фронтальных зубов.
 25. Методы профилактики и лечения прогнатического соотношения зубных рядов.
 26. Методы профилактики и лечения прогенического соотношения зубных рядов.
 27. Аномалии развития зубов и челюстей, приводящих к открытому прикусу.
 28. Методы профилактики и лечения открытого прикуса.
 29. Аномалии развития зубов и челюстей, приводящих к глубокому прикусу.
 30. Методы профилактики и лечения глубокого прикуса.
 31. Аномалии развития зубов и челюстей, приводящих к перекрестному прикусу.

32. Методы профилактики и лечения перекрестного прикуса.
33. Диастема. Причины. Показания к ортодонтическому лечению. Методы лечения.
34. Рецидивы зубочелюстных аномалий и деформаций. Причины. Профилактика. Ортодонтические ретенционные аппараты. Принцип конструирования.
35. Осложнения при ортодонтическом лечении. Методы их предотвращения.
36. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. Возрастные показания.
37. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий. Сроки ретенционного периода.

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

1. История развития отечественной ортодонтии
2. Организация ортодонтической помощи. Организация работы ортодонтического отделения. Оборудование и инструментарий ортодонтического отделения. Правила асептики Организация работы врача-ортодонта. Организация работы зуботехнической лаборатории
3. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы ребенка. Период внутриутробного развития. Период от рождения ребенка до начала прорезывания молочных зубов. Период формирования прикуса молочных зубов. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные. Период прикуса постоянных зубов. Строение сформированных зубов
4. Мышцы челюстно-лицевой области. Строение и функции височнонижнечелюстного сустава. Функции основных групп мышц челюстно-лицевой области. Анатомические особенности некоторых мышц челюстно-лицевой области. Сопоставление отдельных мышц у взрослого и ребенка. Понятие о миодинамическом равновесии. Строение и функции височно-нижнечелюстного сустава
5. Виды зубочелюстных аномалий. Классификация. Этиопатогенетическая классификация Канторовича. Функциональная классификация Катц.
Классификация Энгля. Классификация Симона. Классификация Курляндского. Классификация Калвелиса. Классификация Каламкарова. Классификация кафедры ортодонтии и детского протезирования ММСИ
6. Частота и распространенность зубочелюстных аномалий

7. Этиология зубочелюстных аномалий. Эндогенные причины. Экзогенные причины

8. Методы обследования детей с зубочелюстными аномалиями. Клиническое обследование пациента. Антропометрические исследования лица и головы пациента. Антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей. Измерения зубов. Взаимоотношение размеров зубов. Измерения зубных рядов. Измерения небного свода. Измерение апикального базиса. Графический метод диагностики. Симметроскопия. Фотосимметроскопия. Параллелография. Геометрическиграфические репродукции. Рентгенологические методы исследования.

Внутриротовая рентгенография. Панорамная рентгенография. Ортопантомография.

Томография. Телерентгенография. Функциональные методы исследования.

Электромиография. Функциональные пробы. Миотонометрия

8.6.4. Артрофонография. Реография. Аксиография. Обработка данных обследования

9. Использование компьютерной техники в клинике ортодонтии

10. Аномалии зубов и их диагностика. Аномалии количества зубов. Аномалии размера зубов. Аномалии формы зубов. Аномалии структуры твердых тканей зубов. Нарушение сроков прорезывания. Аномалии положения зубов

11. Аномалии зубных рядов и их диагностика

12. Аномалии челюстных костей и их диагностика. Аномалии размеров челюстных костей. Аномалии формы челюстей. Аномалии положения челюстных костей. Аномалии взаиморасположения частей челюстей

13. Аномалии окклюзии зубных рядов и их диагностика. Виды окклюзии зубных рядов. Аномалии окклюзии. Сочетанные аномалии окклюзии. Аномалии зубов, зубных рядов и челюстей, приводящие к аномалиям окклюзии

14. Задачи ортодонтического лечения и возможности их осуществления съемными и несъемными аппаратами. Оптимальная окклюзия. Подготовка пациента к началу лечения. Выбор съемных и несъемных ортодонтических аппаратов. Выбор несъемных вестибулярных ортодонтических дуговых аппаратов с учетом их действия

15. Технология изготовления съемных и несъемных ортодонтических аппаратов и приспособлений. Классификация ортодонтических аппаратов. Детали внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов. Методы изготовления съемных ортодонтических аппаратов их пластмассы. Детали

внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов

16. Лечение аномалий зубов

17. Лечение аномалий положения зубов современными ортодонтическими аппаратами. Клинические и технические этапы изготовления. Аномалии положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении. Аномалии положения зубов в сагиттальном направлении. Аномалии положения зубов в вертикальном направлении. Тортопозиция зубов. Транспозиция зубов

18. Лечение аномалий зубных рядов современными ортодонтическими аппаратами и приспособлениями. Клинические и технические этапы их изготовления. Аномалии зубных рядов в трансверзальном направлении. Аномалии зубных рядов в сагиттальном направлении. Аномалии зубных рядов в вертикальном направлении. Сочетанные аномалии зубных рядов

19. Психологические аспекты в ортодонтии

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которою он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными

программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
 - при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
 - при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
 - при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;
 - на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.
- 3.4. Критерии сдачи зачета:
- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими

критериями оценивания:

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 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 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 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. Учебная литература:

1. 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>

2. 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>

3. Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин [и др.] - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435540.html>

4. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебедеенко, В.П. Дегтярева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411117.html>

5. Основы технологии зубного протезирования: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / С.И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э.С. Каливрадзияна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3609-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436097.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

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: 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://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.orthodent-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.

9. Методические указания для подготовки студентов к занятиям.

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 относится: 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.

10. 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.

11. Материально-техническая база, необходимая 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.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Оборудование и технические средства обучения, учебно-наглядные пособия, образовательные, информационные ресурсы и иные материальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности.	367010, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-хана Султана, 10 км, 2 этаж, кабинет № 27
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367010, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-хана Султана, 10 км, 3 этаж, библиотека, кабинет № 23

3.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 23 «ФИЗКАБИНЕТ»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 23, «ФИЗКАБИНЕТ».
4.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 24 «Пародонтология»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 24 «Пародонтология»
5.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 26, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 26, «Терапия».
6.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 36, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г".кабинет № 36 «Терапия»