

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 11.02.2022 12:08:18  
Уникальный программный идентификатор:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора Л.М. Железнов  
« 27 » июня 2018 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ОРТОДОНТИЯ»**

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра СТОМАТОЛОГИИ

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (ординатура), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. приказ N 1119
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (ординатура), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27.06.2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой стоматологии «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

#### **Разработчики:**

заведующий кафедрой стоматологии, доцент, к.м.н. С.Н. Громова

доцент кафедры стоматологии Т.Н. Кайсина

старший преподаватель  
кафедры стоматология О.С. Смирнова

#### **Рецензенты**

заведующий кафедрой детской стоматологии и ортодонтии,  
декан стоматологического факультета ФГБОУ ВО Тверской  
ГМУ МЗ РФ д.м.н., профессор  
Главный внештатный специалист  
по профилактической стоматологии  
Министерства здравоохранения Тверской области О.А. Гаврилова

Заведующий кафедрой, детской хирургии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ  
Министерства Здравоохранения РФ д.м.н., профессор М.П. Разин

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5.1 Тематический план практических (семинарских) занятий	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.2.1. Основная литература	10
4.2.2. Дополнительная литература	10
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	14
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) «Ортодонтия»** заключается в формировании представления студентами теорией в области профилактики, диагностики и лечения аномалий и деформаций зубочелюстной системы в разные периоды морфологического и функционального развития, дать представление о патологиях челюстно-лицевой области.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины**

1. Сформировать навыки диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
2. Сформировать навыки проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
3. Способствовать приобретению знаний оказания терапевтической стоматологической помощи пациентам;
4. Способствовать приобретению знаний о возрастных особенностях развития челюстно-лицевой области.
5. Способствовать приобретению знаний об особенностях лечения зубочелюстных аномалий в зависимости от возраста пациента.
6. Способствовать освоению основных и дополнительных методов обследования ортодонтического пациента, правил правильного заполнения медицинской документации.
7. Способствовать изучению этиологии, патогенеза, классификации и клиники ортодонтических деформаций и аномалий челюстно-лицевой области.
8. Способствовать приобретению знаний о методах профилактики врожденных и приобретенных аномалий зубочелюстной системы.
9. Способствовать приобретению знаний о принципах биомеханики ортодонтического перемещения зубов, морфологических изменениях в околозубных тканях при ортодонтическом перемещении зубов.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Ортодонтия» Б1.В.ДВ Дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Стоматология терапевтическая».

Является предшествующей для прохождения производственной (клинической) практики (базовая часть).

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица в возрасте от 0 до 15 лет и в возрасте от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.5. Виды профессиональной деятельности**

- диагностическая;
- лечебная

## 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
2.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование

## Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№3	№4
1	2	5	6
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>144</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
в том числе:			
Лекции (Л)	8	4	4
Практические занятия (ПЗ)	48	24	24
Семинары (С)	40	20	20
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
В том числе:			
- подготовка к практическим и семинарским занятиям	20	10	10
- подготовка к тестированию	18	9	9
- работа с учебной литературой	10	5	5
Вид промежуточной аттестации	экзамен		
	зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)	144	72	72
Зачетные единицы	4	2	2

## Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-7	Методы обследования и диагностики зубочелюстных аномалий.	<i>Лекция</i> Осмотр, обследование и диагностика зубочелюстных аномалий. <i>Практическое занятие</i> Проведение диагностических процедур для выявления зубочелюстных аномалий. <i>Семинарское занятие</i> Антропометрические измерения лица и головы
2.	ПК-5, ПК-7	Принципы аппаратного метода лечения зубочелюстных аномалий	<i>Лекция</i> Аппаратурные методы лечения зубочелюстных аномалий <i>Практическое занятие</i> Съёмные и несъёмные аппараты в ортодонтии <i>Семинарское занятие</i> Ортодонтический аппаратный метод лечения
3.	ПК-5, ПК-7	Принципы лечения врожденных пороков развития зубочелюстных аномалий.	<i>Практическое занятие</i> Лечение аномалий роста и развития челюстей. <i>Практическое занятие</i> Профилактика развития зубо-челюстных аномалий <i>Семинарское занятие</i> Комплексное лечение аномалий челюстных костей <i>Семинарское занятие</i> Роль вредных привычек в развитии зубочелюстных аномалий

### 3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Производственная (клиническая) практика (базовая часть)			+	+

### 3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	6	7	8
1.	Методы обследования и диагностики зубочелюстных аномалий.	4	12	8	12	36
2.	Принципы аппаратурного метода лечения зубочелюстных аномалий	4	12	8	12	36
3.	Принципы лечения врожденных пороков развития зубочелюстных аномалий.	-	24	24	24	72
4.	Вид промежуточной аттестации:	зачет		зачет		+
		экзамен				
5.	Итого:	8	48	40	48	144

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час.)	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	Осмотр, обследование и диагностика зубочелюстных аномалий.	Клиническое обследование пациента: опрос ребенка и его родителей, жалобы. Осмотр лица. Осмотр рта. Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: изучение лица. Изучение гипсовых моделей. Рентгенологические методы диагностики: ортопантомография челюстей. Телерентгенография головы, выполненная в боковой и прямой проекциях. Возрастные показания к исследованию ТРГ. Методы расшифровки и анализа боковых ТРГ головы. Функциональные методы диагностики: электромиография жевательных, височных, над-подъязычных мышц, подбородочных и круговой мышцы рта.	4	
2	2	Аппаратурные методы лечения зубочелюстных аномалий	Методы лечения зубочелюстных аномалий. Ортодонтическое лечение с помощью аппаратов и приспособлений. Классификация ортодонтических аппаратов по: - принципу действия; - способу фиксации; - месту расположения; - назначению.		4

			Показания к применению ретенционных аппаратов: - биологические основания к использованию ретенционных аппаратов; - особенности конструкции ретенционных аппаратов; - сроки пользования ретенционными аппаратами.		
<b>Итого:</b>				<b>4</b>	<b>4</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

#### Тематический план семинарских занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинарских занятий	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1.	1	Антропометрические измерения лица и головы	Клиническое обследование пациента. Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: изучение лица. Изучение гипсовых моделей. Рентгенологические методы диагностики. Функциональные методы диагностики.	8	
2.	2	Ортодонтический аппаратный метод лечения	Понятие об аппаратном методе лечения в ортодонтии. Общий принцип устройства ортодонтических аппаратов. Виды конструкции ортодонтических аппаратов. Величина и характер ортодонтических сил. Условия реализации возможностей аппаратного метода	8	
3.	3	Комплексное лечение аномалий челюстных костей	Лечение зубочелюстных аномалий при врожденных пороках развития в челюстно-лицевой области: - хирургическое лечение; - ортопедическое лечение; - сочетанные методы лечения.	4	8
4.		Роль вредных привычек в развитии зубочелюстных аномалий	Роль питания в формировании зубочелюстной системы. Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей. Морфофункциональная характеристика периодов развития зубочелюстной системы. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей (вредные привычки, нарушение функций жевания, дыхания, глотания, аномалии развития слизистой оболочки и др.). Взаимосвязь кариеса и его осложнений с зубочелюстными аномалиями.		12
5.				20	20
<b>Итого:</b>				<b>40</b>	



## Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	Проведение диагностических процедур для выявления зубочелюстных аномалий	Клиническое обследование пациента. Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: изучение лица. Изучение гипсовых моделей.	12	
2	2	Съемные и несъемные аппараты ортодонтии	Понятие об аппаратном методе лечения в ортодонтии. Общий принцип устройства ортодонтических аппаратов. Виды конструкции ортодонтических аппаратов. Величина и характер ортодонтических сил. Условия реализации возможностей аппаратного метода	12	
3	3	Лечение аномалий роста и развития челюстей.	Лечение зубочелюстных аномалий при врожденных пороках развития в челюстно-лицевой области: - хирургическое лечение; - ортопедическое лечение; - сочетанные методы лечения.		12
4		Профилактика развития зубочелюстных аномалий	Морфофункциональная характеристика периодов развития зубочелюстной системы. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий (вредные привычки, нарушение функций жевания, дыхания, глотания, аномалии развития слизистой оболочки и др.). Взаимосвязь кариеса и его осложнений с зубочелюстными аномалиями. Роль питания в формировании зубочелюстной системы. Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий.		10
		Зачетное занятие	Тесты, оценка практических навыков, собеседование		
<b>Итого:</b>				24	24
<b>Итого:</b>				<b>48</b>	

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Методы обследования и диагностики зубочелюстных аномалий.	- подготовка к практическим и семинарским занятиям - подготовка к тестированию - работа с учебной литературой.	12
2		Принципы аппаратного метода лечения зубочелюстных аномалий	- подготовка к практическим и семинарским занятиям - подготовка к тестированию	12

			- работа с учебной литературой	
Итого часов в семестре:				24
3	4	Принципы лечения врожденных пороков развития зубочелюстных аномалий.	- подготовка к практическим и семинарским занятиям - подготовка к тестированию работа с учебной литературой	24
Итого часов в семестре:				24
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>48</b>

### 3.7. Лабораторный практикум

не предусмотрен учебным планом

### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

не предусмотрены учебным планом

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания для написания истории болезни, разработанные сотрудниками кафедры стоматологии и выложенные на образовательном портале. СХЕМА написания истории болезни по дисциплине «Стоматология». Методические указания / Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина, И.И. Толмачева, И.М. Артеменко, А.В. Сеницына, А.А. Иорданская, Е.Н. Мельничук, П.В. Громов, Е.И. Плешкова. – Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение	Хорошилкина, Ф. Я.	МИА, 2010	30	-

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций	Персин, Л. С.	ГЭОТАР-Медиа, 2016	1	Консультант студента
2.	Стоматология детского возраста: учебник в 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия	Персин, Л. С.	ГЭОТАР-Медиа, 2016	1	Консультант студента
3.	Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы	Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009		Консультант студента

		Лебеденко, В.П. Дегтярева			
4.	Ортодонтия. Ситуационные задачи	О.О. Янушевич [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		Консультант студента

#### 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- сайты учебных центров: <http://stomclass.ru/centrs>, <http://www.amfodent.spb.ru/>
- сайты Высших учебных медицинских учреждений; [stom@kirovgma.ru](mailto:stom@kirovgma.ru)
- медицинские сайты ([www.stom.ru](http://www.stom.ru); [www.dentalworld.ru](http://www.dentalworld.ru); [www.mediastom.ru](http://www.mediastom.ru); [www.dantistika.ru](http://www.dantistika.ru))

#### 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

Видео записи, презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685B-MY\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения	аудитория 102 или 103 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Помещения оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства	103 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником M33TS. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Компрессор ДК 50-2 х 2В/110 С / ДК 50-2 х 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Наборы стоматологических инструментов.
помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	каб.15 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Стоматологическая установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стоматологическим креслом SK1.01, Стул стоматолога СМАЙЛ-3, Стол стоматолога СС-4, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), лампа для светополимеризации светодиодная Woodpecker, апекс-локатор iРех портативный, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД. Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по профессиональным навыкам, выявить умение применять на практике полученные знания, закрепить навыки, полученные ранее.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении по всем темам. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области стоматологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются традиционные формы практических и семинарских занятий по всем темам.

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Ортодонтия» и включает подготовку к практическим и семинарским занятиям, подготовку к тестированию, работу с учебной литературой.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Ортодонтия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с большими, подготовку к практическим и семинарским занятиям, подготовку к тестированию, обучающиеся читают литературу, находящуюся в глобальных информационных ресурсах, что способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием по ситуационным задачам.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования, решения ситуационных задач, собеседования.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, решения ситуационных задач, собеседования.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

**Раздел 1: Методы обследования и диагностики зубочелюстных аномалий.**

**Тема 1.1. Практическое занятие: Проведение диагностических процедур для выявления зубочелюстных аномалий.**

**Цель:** Изучить методы клинического обследования пациента: антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица). Рентгенологические методы диагностики. Функциональные методы диагностики. Научиться проводить расчет гипсовых моделей.

**Задачи:**

Рассмотреть:

- методы клинического обследования пациента
- антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица)

Изучить:

- методы расчета гипсовых моделей.
- Рентгенологические методы диагностики.
- Функциональные методы диагностики.

Обучить:

- проводить полную диагностику ортодонтического пациента.

**Обучающийся должен знать:**

- 1) Методы клинического обследования пациента: опрос, жалобы.
- 2) Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: изучение лица. Изучение гипсовых моделей.
- 3) Функциональные методы диагностики.
- 4) Рентгенологические методы диагностики: ОПТГ, ТРГ головы в прямой и боковой проекциях, КТ, внутриротовая рентгенография, рентгенография кисти. Показания к их применению.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Проводить осмотр полости рта: зубная формула, стадии формирования прикуса, форма и размеры зубных рядов, смыкание зубных рядов в переднем и боковых участках, аномалии зубных рядов в переднем и боковых участках, аномалии окклюзии, форма, величина и место прикрепления уздечек верхней и нижней губ, языка, форма небного свода.
2. Проводить расчет контрольно-диагностических моделей.
3. Проводить анализ лицевых признаков по методам антропометрической диагностики.
4. Проводить функциональную диагностику пациентам с аномалиями прикуса.
5. Расшифровывать данные рентгенологических методов диагностики.
6. Ставить диагноз на основании рентгенологических методов обследования.
7. Читать рентгенологические снимки, определять на ОПТГ имеющиеся зачатки зубов и примерные сроки прорезывания зубов.
8. Проводить функциональную диагностику пациентам с аномалиями прикуса.

**Обучающийся должен владеть:**

1. Навыками работы с контрольно-диагностическими моделями.
2. Навыками осмотра и опроса пациентов.
3. Методами расчета КДМ по Пону, Тону, Коргаусу, Хаус-Снагиной, Хаулея-Герберы-Гербста.
4. Методикой расчета ТРГ головы в боковой проекции.
5. Навыками чтения ОПТГ, ТРГ головы в боковой и прямой проекции, внутриротовых снимков, КТ.
6. Навыками функциональной диагностики.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся :**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Методы обследования ортодонтического пациента.
2. Антропометрическое обследование лица. Индекс Изара.
3. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Пону.
4. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Тону.
5. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Коргаусу.
6. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаус-Снагиной.
7. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаулею-Герберу-Гербсту.
8. Рентгенологические и функциональные методы обследования ортодонтического пациента.
9. Интерпретация ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
10. Интерпретация ТРГ головы в прямой проекции, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
11. Интерпретация внутриротовых снимков, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.



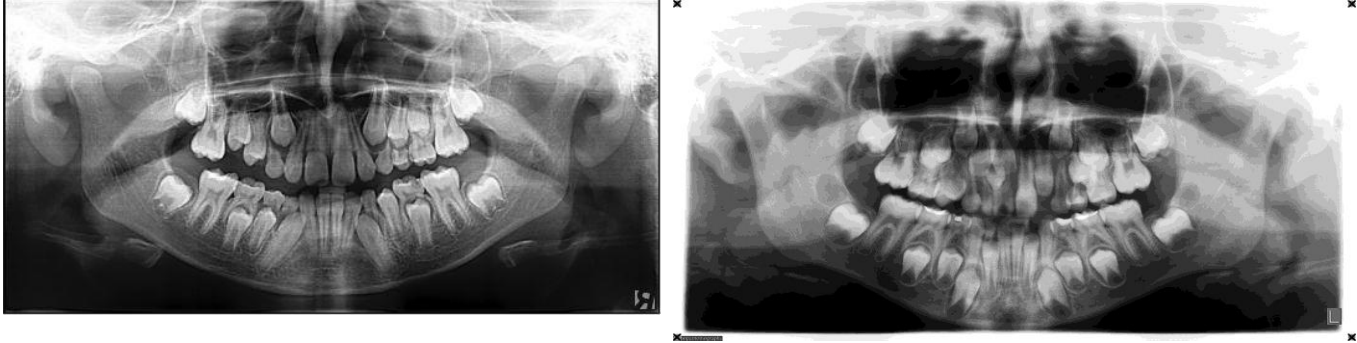
12. Интерпретация КТ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
13. Анализ ТРГ головы в боковой проекции, основные точки, которые используются для ее расчета, интерпретация результатов

## 2. Практическая работа.

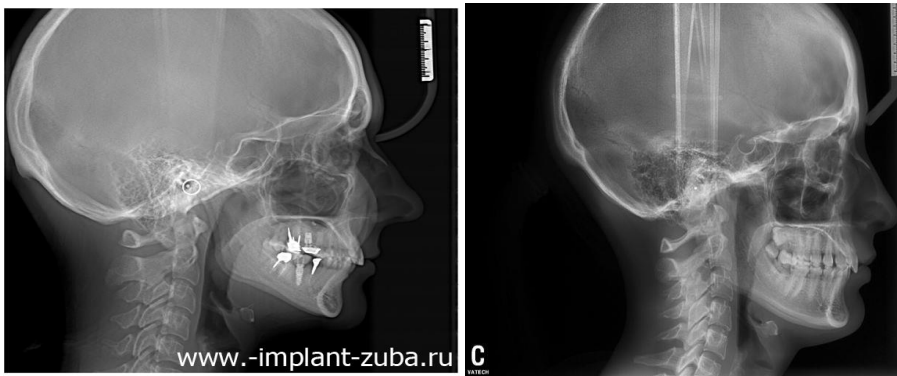
Разобрать клиническую ситуацию на примере пациента

### 2. Провести работу по рентгеновским снимкам

По ОПТГ определить наличие зачатков постоянных зубов, примерные сроки прорезывания зубов, степень формирования корней, состояние ВНЧС, наличие других патологий.



Провести расчет ТРГ головы в боковой проекции, сделать выводы на основании результатов.



### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся :

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Методы обследования ортодонтического пациента.
2. Антропометрическое обследование лица. Индекс Изара.
3. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Пону.
4. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Тону.
5. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Коргаусу.
6. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаус-Снагиной.
7. Методы обследования ортодонтического пациента.
8. Расшифровка ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования.
9. Анализ ТРГ, основные точки, которые используются для ее расчета.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

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

- а) панорамная рентгенограмма
- б) ТРГ-боковая проекция
- в) ТРГ-прямая проекция и ортопантомограмма
- г) ТРГ-боковая проекция и гипсовые модели челюстей.

2. С целью измерения длины тела верхней челюсти используют:

- а) ортопантомограмму
- б) ТРГ-прямая проекция
- в) ТРГ-боковая проекция
- г) гипсовые модели челюстей.

3. Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии для:

- а) измерения размеров зубов нижней челюсти
- б) измерения ширины зубного ряда
- в) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей

г) измерения дефицита места в зубных рядах.

**4. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку:**

- а) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
- б) телерентгенограмму в прямой проекции
- в) рентгенографию в аксиальной проекции
- г) ортопантограмму и телерентгенограмму в прямой проекции.

**5. Электромиография регистрирует:**

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

**6. Тонус мышц изучается:**

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

**7. Реографией называется метод:**

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

**8. Для оценки пародонта боковой группы зубов целесообразно использовать:**

- а) ТРГ-прямую проекцию
- б) ортопантографию
- в) томографию
- г) ТРГ-боковую проекцию.

**9. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить:**

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

**10. Электромиотонометрия позволяет определить:**

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

**11. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить:**

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

**12. Показанием к ТРГ головы в прямой проекции является:**

- а) выраженный передний наклон резцов
- б) асимметрия лица
- в) ночное апноэ

**13. Для определения переднего положения нижней челюсти необходим рентгенологический метод:**

- а) ТРГ в боковой проекции
- б) ТРГ в прямой проекции
- в) ортопантомография
- г) анализ КДМ.

**14. Для определения пародонта фронтальной группы зубов используется:**

- а) ТРГ прямая проекция
- б) ортопантомография
- в) ТРГ прямая проекция
- г) панорамная рентгенография челюстей.

**15. Метод, используемый для определения состояния пародонта отдельных зубов**

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

*Ответы:*

*1в, 2в, 3в, 4г, 5в, 6 а, 7б, 8б, 9б, 10б, 11б, 12б, 13а, 14г, 15б.*

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение МИА, 2010

**Дополнительная литература:**

1. Персин, Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста: учебник в 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

## **Тема 1.2. Семинарское занятие Антропометрические измерения лица и головы**

**Цель:** Изучить методы клинического обследования пациента: антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица). Рентгенологические методы диагностики. Функциональные методы диагностики. Научиться проводить расчет гипсовых моделей.

### **Задачи:**

Рассмотреть:

- методы клинического обследования пациента
- антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица)

Изучить:

- методы расчета гипсовых моделей.
- Рентгенологические методы диагностики.
- Функциональные методы диагностики.

Обучить:

- проводить полную диагностику ортодонтического пациента.

### **Обучающийся должен знать:**

- 1) Методы клинического обследования пациента: опрос, жалобы.
- 2) Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: изучение лица. Изучение гипсовых моделей.
- 3) Функциональные методы диагностики.
- 4) Рентгенологические методы диагностики: ОПТГ, ТРГ головы в прямой и боковой проекциях, КТ, внутриротовая рентгенография, рентгенография кисти. Показания к их применению.

### **Обучающийся должен уметь:**

1. Проводить осмотр полости рта: зубная формула, стадии формирования прикуса, форма и размеры зубных рядов, смыкание зубных рядов в переднем и боковых участках, аномалии зубных рядов в переднем и боковых участках, аномалии окклюзии, форма, величина и место прикрепления уздечек верхней и нижней губ, языка, форма небного свода.
2. Проводить расчет контрольно-диагностических моделей.
3. Проводить анализ лицевых признаков по методам антропометрической диагностики.
4. Проводить функциональную диагностику пациентам с аномалиями прикуса.
5. Расшифровывать данные рентгенологических методов диагностики.
6. Ставить диагноз на основании рентгенологических методов обследования.
7. Читать рентгенологические снимки, определять на ОПТГ имеющиеся зачатки зубов и примерные сроки прорезывания зубов.
8. Проводить функциональную диагностику пациентам с аномалиями прикуса.

### **Обучающийся должен владеть:**

1. Навыками работы с контрольно-диагностическими моделями.
2. Навыками осмотра и опроса пациентов.
3. Методами расчета КДМ по Пону, Тону, Коргаусу, Хаус-Снагиной, Хаулея-Герберга-Гербста.
4. Методикой расчета ТРГ головы в боковой проекции.
5. Навыками чтения ОПТГ, ТРГ головы в боковой и прямой проекции, внутриротовых снимков, КТ.
6. Навыками функциональной диагностики.

## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся :**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Методы обследования ортодонтического пациента.
2. Антропометрическое обследование лица. Индекс Изара.
3. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Пону.
4. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Тону.
5. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Коргаусу.
6. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаус-Снагиной.
7. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаулею-Герберу-Гербсту.
8. Рентгенологические и функциональные методы обследования ортодонтического пациента.
9. Интерпретация ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
10. Интерпретация ТРГ головы в прямой проекции, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
11. Интерпретация внутриротовых снимков, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
12. Интерпретация КТ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
13. Анализ ТРГ головы в боковой проекции, основные точки, которые используются для ее расчета, интерпретация результатов

### **2. Практическая работа.**

#### **1. Решить тестовые задания по данной теме:**

**1. К специальным методам диагностики в ортодонтии относятся:**

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

**2. При аномалии окклюзии необходимо провести:**

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

**3. 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.

**4. Для определения размеров апикального базиса челюсти используют:**

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

**5. Длину переднего отрезка зубного ряда определяют с помощью метода:**

- а) Пона
- б) Коркхауза
- в) Хауса-Снагиной
- г) Герлаха.

**6. Индекс Тона применяют для определения:**

- а) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубного ряда
- б) ширины зубного ряда
- в) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов
- г) длины зубного ряда.

**7. Метод Герлаха применяют для определения:**

- а) длины тела нижней челюсти
- б) ширины зубного ряда
- в) пропорциональности размеров боковых и передних сегментов зубных рядов верхней и нижней челюстей.

**8. Графический метод Хауля-Гербера-Гербста применяют для определения:**

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

**9. Изучить диагностические модели челюстей по сагиттали позволяет методика**

- а) Пона
- б) Герлаха
- в) Коркхауза
- г) Линдера - Харта

**10. Изучить диагностические модели челюстей по трансверсали позволяет методика**

- а) Пона
- б) Герлаха
- в) Коркхауза
- г) Изара

**11. Выявить укорочение переднего отрезка на диагностических моделях челюстей позволяет методика**

- а) Герлаха
- б) Коркхауза
- в) Пона
- г) Снагиной

**12. Измерительным точкам по методике Пона на молярах верхней челюсти соответствует**

- а) переднее углубление межбугровойфиссуры
- б) передний щечный бугор
- в) задний щечный бугор
- г) небные поверхности

**13. Измерительным точкам по методике Пона на молярах нижней челюсти соответствует**

- а) середина межбугровойфиссуры
- б) переднее углубление межбугровойфиссуры
- в) передний щечный бугор
- г) задний щечный бугор

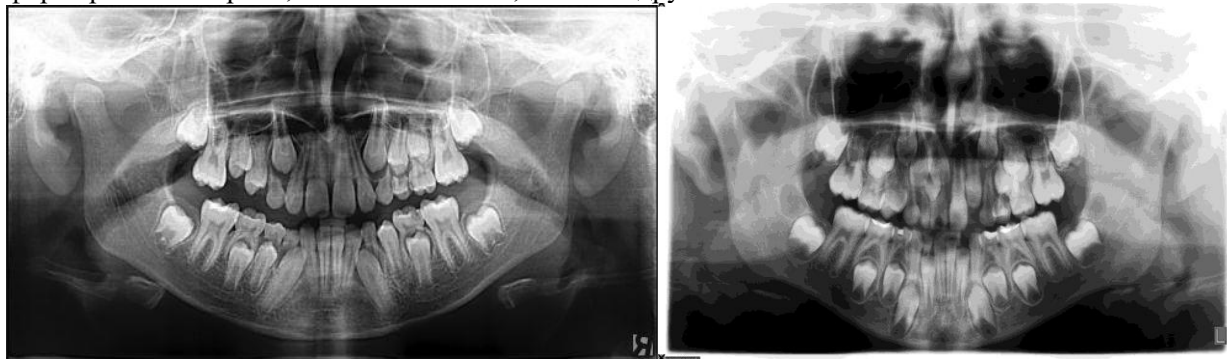
**14. Ширину лица изучают по методике**

- а) Изара
- б) Тона
- в) Пона
- г) Коркхауза

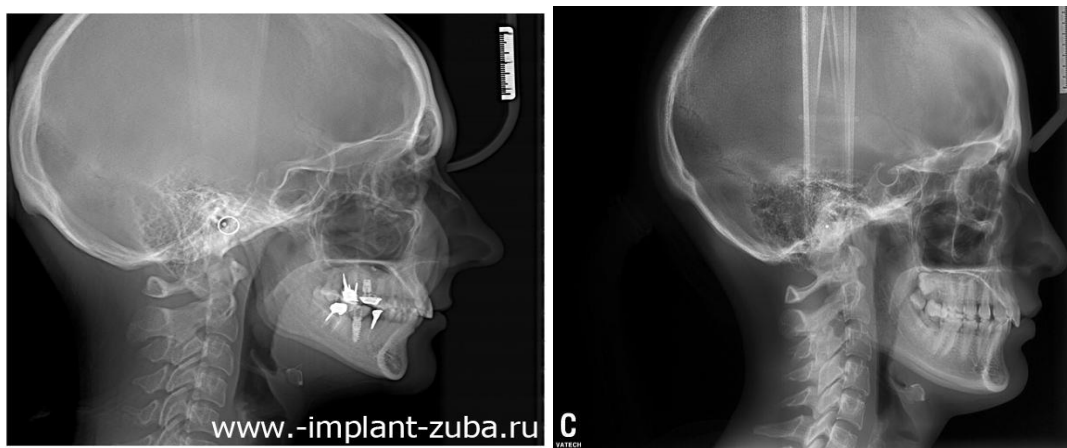
Ответы: 1б, 2в, 3в, 4в, 5в, 6в, 7в, 8в, 9в, 10а, 11б, 12а, 13г, 14а

**2. Провести расчет предоставленных контрольно-диагностических моделей по методам Тона, Пона, Коргауса, Хаус-Снагиной, Хауля-Гербера-Гербста, и проанализировать их**

По ОПТГ определить наличие зачатков постоянных зубов, примерные сроки прорезывания зубов, степень формирования корней, состояние ВНЧС, наличие других патологий.



Провести расчет ТРГ головы в боковой проекции, сделать выводы на основании результатов.



**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся :**

**1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.**

**2) Ответить на вопросы для самоконтроля**

Методы обследования ортодонтического пациента.

1. Антропометрическое обследование лица. Индекс Изара.
2. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Пону.
3. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Тону.
4. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Коргаусу.
5. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаус-Снагиной.
6. Методы обследования ортодонтического пациента.
7. Расшифровка ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования.
8. Анализ ТРГ, основные точки, которые используются для ее расчета.

**3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

**1.О симметричности развития правой и левой половины нижней челюсти позволяют судить:**

- а) панорамная рентгенограмма
- б) ТРГ-боковая проекция
- в) ТРГ-прямая проекция и ортопантомограмма
- г) ТРГ-боковая проекция и гипсовые модели челюстей.

**2. С целью измерения длины тела верхней челюсти используют:**

- а) ортопантомограмму
- б) ТРГ-прямая проекция
- в) ТРГ-боковая проекция
- г) гипсовые модели челюстей.

**3. Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии для:**

- а) измерения размеров зубов нижней челюсти
- б) измерения ширины зубного ряда
- в) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей
- г) измерения дефицита места в зубных рядах.

**4. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку:**

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

- в) рентгенографию в аксиальной проекции
- г) ортопантограмму и телерентгенограмму в прямой проекции.

**5. Электромиография регистрирует:**

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

**6. Тонус мышц изучается:**

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

**7. Реографией называется метод:**

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

**8. Для оценки пародонта боковой группы зубов целесообразно использовать:**

- а) ТРГ-прямую проекцию
- б) ортопантографию
- в) томографию
- г) ТРГ-боковую проекцию.

**9. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить:**

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

**10. Электромионометрия позволяет определить:**

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

*Ответы:*

*1в, 2в, 3в, 4г, 5в, 6 а, 7б, 8б, 9б, 10б.*

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение МИА, 2010

**Дополнительная литература:**

1. Персин, Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста: учебник в 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
4. Ортодонтия. Ситуационные задачи О.О. Янушевич [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

**Раздел 2. Принципы аппаратного метода лечения зубочелюстных аномалий**

**Тема 2.1. Практическое занятие: Съёмные и несъёмные аппараты в ортодонтии**

**Цель:** Изучить ортодонтическую аппаратуру и принципы её действия.

**Задачи:**

Рассмотреть:

- принципы работы ортодонтической аппаратуры.

Обучить:

- правилам пользования ортодонтической аппаратуры.

**Обучающийся должен знать:**

- 1) Виды ортодонтической аппаратуры.
- 2) Принципы её действия.
- 3) Методы лечения в ортодонтии.
- 4) Показания и противопоказания к данному методу.
- 5) Аппараты механического действия, принципы их действия.
- 6) Аппараты функционального и комбинированного действия.
- 7) Принципы действия аппаратов функционального и комбинированного действия.
- 8) Показания и противопоказания к применению аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.
- 9) Элементы конструкции аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Выбрать аппарат для устранения аномалии окклюзии.
2. Знать элементы конструкции.

3. Предположить возможность успеха при данном виде лечения.

**Обучающийся должен владеть:**

1. Навыками определения показаний к применению конкретного аппарата

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Понятие об аппаратном методе лечения.
2. Принципы работы ортодонтической аппаратуры.
3. Общий принцип устройства аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.
4. Виды ортодонтических сил.
5. Виды ортодонтических аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.
6. Показания и противопоказания к использованию ортодонтической аппаратуры механического, функционального и комбинированного действия.

**2. Практическая работа.**

**1) Разобрать клиническую ситуацию на примере пациента**

**2) рассмотреть работу аппаратов**

Рассмотреть предоставленные аппараты механического, функционального и комбинированного действия.



определить возможные показания для каждого из них.



**3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач

1. Тип профиля.
2. Зубная формула (если возможно написать).
3. Скелетная аномалия (если есть данные ТРГ)
4. Класс по Энгля.
5. Диагноз по Персину.
6. Аномалии зубных рядов.
7. Аномалии положения отдельных зубов.
8. Назвать аппарат, который можно применить для лечения данной аномалии и с какой целью.

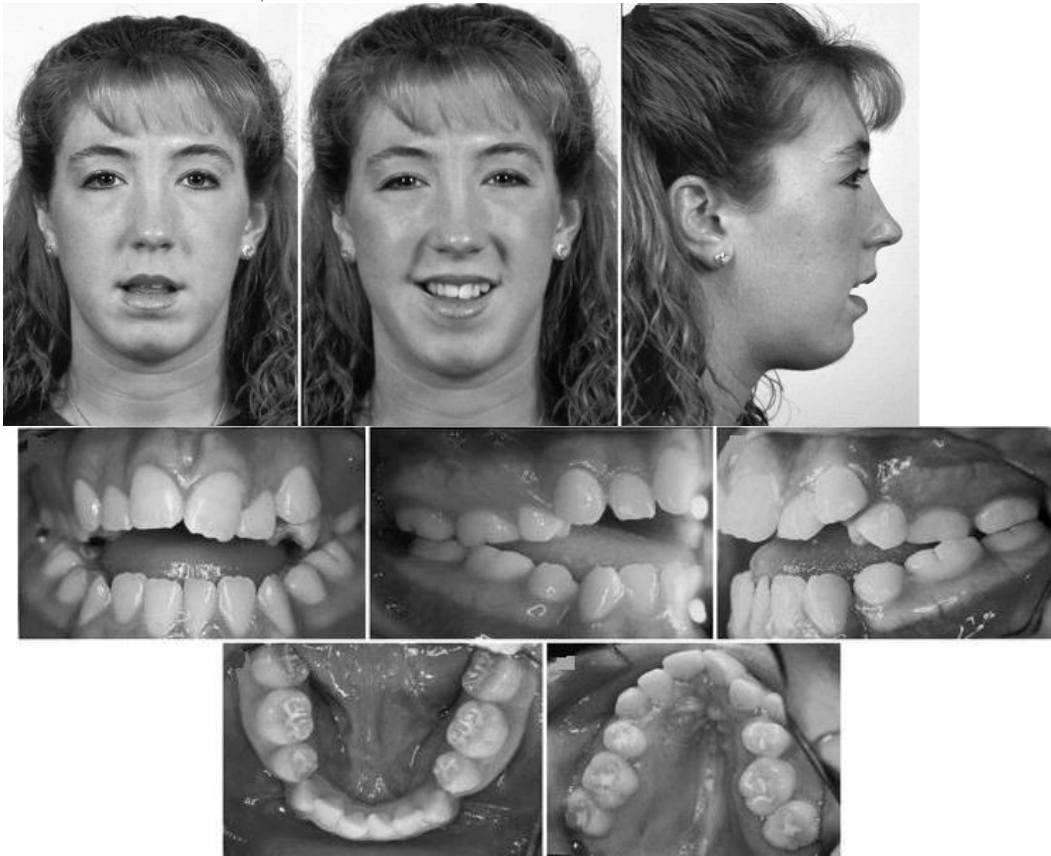
2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

**Задача №1**

Пациентка, 18,5 лет, обратилась с жалобой на отсутствие смыкания зубов и неэстетичный профиль лица. Она сообщила, что в возрасте до 14 лет проходила ортодонтическое лечение. Был сделан аппарат для расширения верхней челюсти, но она не смогла завершить ортодонтического лечения. Также были удалены 4 постоянных первых премоляра с целью исправления тесного положения зубов. Из анамнеза жизни: аллергия на пенициллин, эритромицин, сульфаниламидные препараты; сезонной синусит; перенесла стероидную терапию по поводу пятнистой лихорадки скалистых гор; пережила пролапс митрального клапана. При обследовании ВНЧС отмечены двусторонние безболезненные щелчки во время открывания рта, рот открывается в полном объеме.

1. Опишите лицевые признаки по нижеприведенным фотографиям

2. Поставьте диагноз.
3. Назовите аппарат механического действия, который можно применять для лечения данного пациента, с какой целью.



Пример разбора задачи:

1. Лицо асимметрично за счет смещения подбородка вправо, профиль выпуклый, долихоцефалия.

17 16 15 0 13 12 11 21 22 23 0 25 26 27

47 46 45 0 43 42 41 31 32 33 0 35 36 37

I/II класс по Энглю, дистальная окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия, двусторонняя палатиноокклюзия, трансверзальная резцовая дизокклюзия.

Форма зубных рядов ВЧ и НЧ - асимметрично суженная.

2. Аномалии положения отдельных зубов: вестибулопозиция 23, палатинопозиция 22, ротации 11, 21, 33, 31, 42, 43, 16, 26, 36, 46.

3. Возможные аппараты:

Съемный аппарат на ВЧ с сагиттальным распилом и винтом; АБНР - расширение верхнего зубного ряда.

Брекет-система - расширение, выравнивание зубных рядов, интрузия боковых отделов.

Аппарат функции Френкля IV типа - расширение зубных рядов, нормализация функции.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

**Задача №2.**

Пациент, 12 лет, обратился с жалобой на размер верхней челюсти. Признаков дисфункции височно-нижнечелюстного сустава не обнаружено. Ортодонтическое лечение ранее не проходило.

1. Опишите лицевые признаки по нижеприведенным фотографиям.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите аппарат механического действия, который можно применять для лечения данного пациента, с какой целью.

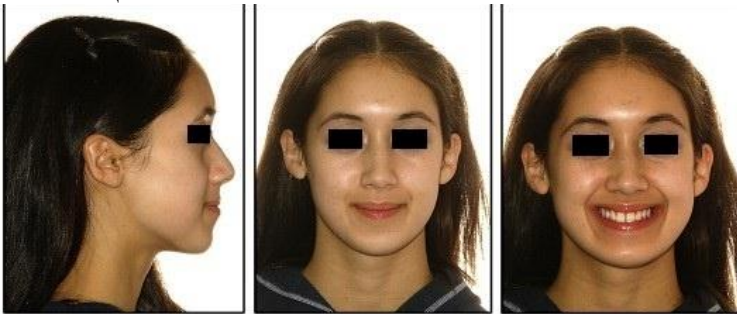




### Задача №3.

Пациентка в возрасте 15 лет обратилась с жалобой на несмыкание боковых зубов. Анамнез жизни без особенностей. Ортодонтическое лечение ранее не проходила.

1. Опишите лицевые признаки по приведенным фотографиям.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите аппарат механического действия, который можно применять для лечения данного пациента, с какой целью.



Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие об аппаратном методе лечения.
2. Принципы работы ортодонтической аппаратуры.
3. Общий принцип устройства аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.
4. Виды ортодонтических сил.
5. Виды ортодонтических аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.
6. Показания и противопоказания к использованию ортодонтической аппаратуры механического, функционального и комбинированного действия.

**3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

**1. К элементам функциональных аппаратов относятся:**

- а) вестибулярные дуги, накусочные площадки, губные бамперы
- б) губные бамперы, пружины, винты, наклонные плоскости
- в) наклонные плоскости, накусочные площадки, губные бамперы, щечные пелоты

**2. Аппарат функции Френкеля III типа используется для лечения:**

- а) дистальной окклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) дистальной окклюзии с ретроинклинацией верхних резцов.

**3. Аппаратами комбинированного действия являются**

- а) механически направляющие, механически действующие, функционально направляющие и функционального действия
- б) сочетанные механические и функциональные аппараты
- в) функционально направляющие и функциональные
- г) механически действующие с винтом.

**4. Назовите тип аппарата по принципу действия**



- а) механически действующий
- б) функционально действующий
- в) функционально направляющий
- г) комбинированный

**5. Цель использования аппарата**



- а) расширение верхнего зубного ряда
- б) расширение нижнего зубного ряда
- в) нормализация функции языка
- г) нормализация функции мышц, поднимающих нижнюю челюсть

**6. Показания к использованию аппарата**



- а) дистальная окклюзия
- б) глубокая резцовая окклюзия
- в) палатиноокклюзия
- г) мезиальная окклюзия

### **7. К элементам функциональных аппаратов относятся**

- а) вестибулярные дуги, накусочные площадки, губные бамперы
- б) губные бамперы, пружины, винты, наклонные плоскости
- в) наклонные плоскости, накусочные площадки, губные бамперы, щечные пелоты
- г) вестибулярные дуги, рукообразные толкатели, пружины, эластики

### **8. Аппарат функции Френкеля III типа используется для лечения**

- а) дистальной окклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) дистальной окклюзии с ретроинклинацией верхних резцов
- г) вредной привычки прокладывания языка

### **9. Аппарат функции Френкеля II типа используется для лечения**

- а) дистальной окклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) дистальной окклюзии с ретроинклинацией верхних резцов
- г) вредной привычки прокладывания языка

### **10. Аппарат функции Френкеля II типа используется для лечения**

- а) дистальной окклюзии с проклинацией верхних резцов
- б) дистальной окклюзии с ретроинклинацией верхних резцов
- в) мезиальной окклюзии
- г) вредной привычки прокладывания языка

*Ответы:*

*1в, 2б, 3б, 4б, 5в, 6г, 7в, 8б, 9в, 10б.*

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная литература:**

#### **Основная литература:**

1. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение МИА, 2010

#### **Дополнительная литература:**

1. Персин, Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста: учебник в 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
4. Ортодонтия. Ситуационные задачи О.О. Янушевич [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

### **Тема 2.1. Семинарское занятие Ортодонтический аппаратный метод лечения**

**Цель:** Изучить ортодонтическую аппаратуру и принципы её действия.

#### **Задачи:**

Рассмотреть:

- принципы работы ортодонтической аппаратуры.

Обучить:

- правилам пользования ортодонтической аппаратуры.

#### **Обучающийся должен знать:**

- 1) Виды ортодонтической аппаратуры.
- 2) Принципы её действия.
- 3) Методы лечения в ортодонтии.
- 4) Показания и противопоказания к данному методу.
- 5) Аппараты механического действия, принципы их действия.
- 6) Аппараты функционального и комбинированного действия.
- 7) Принципы действия аппаратов функционального и комбинированного действия.
- 8) Показания и противопоказания к применению аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.
- 9) Элементы конструкции аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.

#### **Обучающийся должен уметь:**

1. Выбрать аппарат для устранения аномалии окклюзии.
2. Знать элементы конструкции.
3. Предположить возможность успеха при данном виде лечения.

#### **Обучающийся должен владеть:**

1. Навыками определения показаний к применению конкретного аппарата

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Понятие об аппаратном методе лечения.
2. Принципы работы ортодонтической аппаратуры.
3. Общий принцип устройства аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.

4. Виды ортодонтических сил.
5. Виды ортодонтических аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.
6. Показания и противопоказания к использованию ортодонтической аппаратуры механического, функционального и комбинированного действия.

## 2. Практическая работа.

### 1. Решить тестовые задания по указанной теме:

#### 1. К элементам механически действующих аппаратов относятся:

- а) вестибулярные дуги, рукообразные толкатели, пружины, накусочные площадки
- б) вестибулярные дуги, рукообразные толкатели, пружины, эластики
- в) губные бамперы, пружины, винты, наклонные плоскости

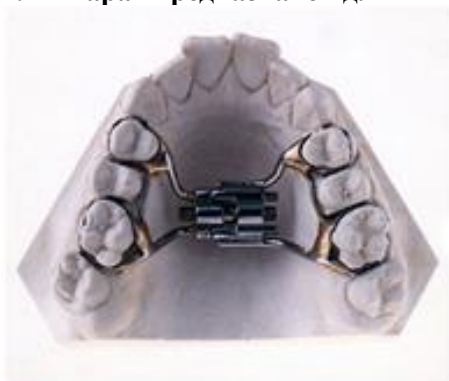
#### 2. Аппарат, в конструкции которого есть винт, пружина, лигатура, называется аппаратом

- а) механического действия
- б) функционально действующим
- в) функционально направляющим
- г) комбинированного действия

#### 3. В съемном ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется для

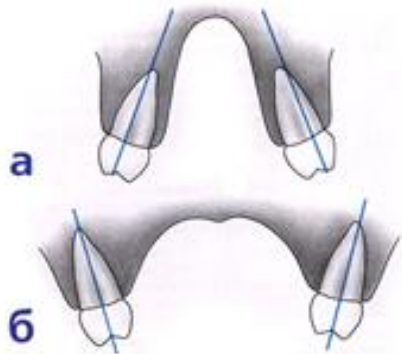
- а) расширения зубного ряда
- б) смещения нижней челюсти
- в) тренировки мышц
- г) перемещения зубов в оральное направление

#### 4. Аппарат предназначен для



- а) удлинения переднего отдела верхнего зубного ряда
- б) раскрытия срединного небного шва
- в) расширения нижнего зубного ряда
- г) ретенции

#### 5. Применение расширяющей пластинки у взрослого человека целесообразно в случае



- а) а
- б) б
- в) а и б
- г) нецелесообразно

#### 6. Аппарат относится к



- а) ретенционным
- б) профилактическим
- в) лечебным съёмным
- г) лечебным несъёмным

**7. Аппарат по принципу действия**



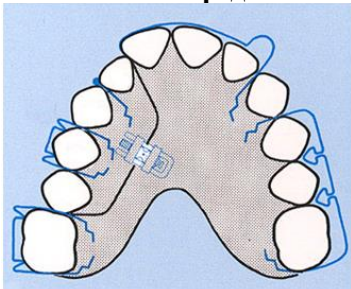
- а) комбинированный
- б) механический
- в) функционально действующий
- г) функционально направляющий

**8. Представлен аппарат**



- а) Несъёмный комбинированный
- б) съёмный функциональный
- в) несъёмный механический
- г) съёмный комбинированный

**9. Пластика предназначена для**



- а) равномерного расширения зуб ряда
- б) вестибулярного перемещения группы зубов
- в) укорочения зубного ряда
- г) дистализации первых моляров

**10. Одночелюстные аппараты, которые оказывают взаимнопротивоположное действие на верхний и нижний зубные ряды, называют**

- а) одночелюстными межчелюстного действия
- б) одночелюстнымиодночелюстного действия
- в) межчелюстнымидвучелюстного действия
- г) сочетанными

Ответы: 1б, 2а, 3г, 4б, 5б, 6г, 7б, 8в, 9б, 10а

**2. Рассмотреть предоставленные аппараты механического, функционального и комбинированного действия, определить возможные показания для каждого из них.**



### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

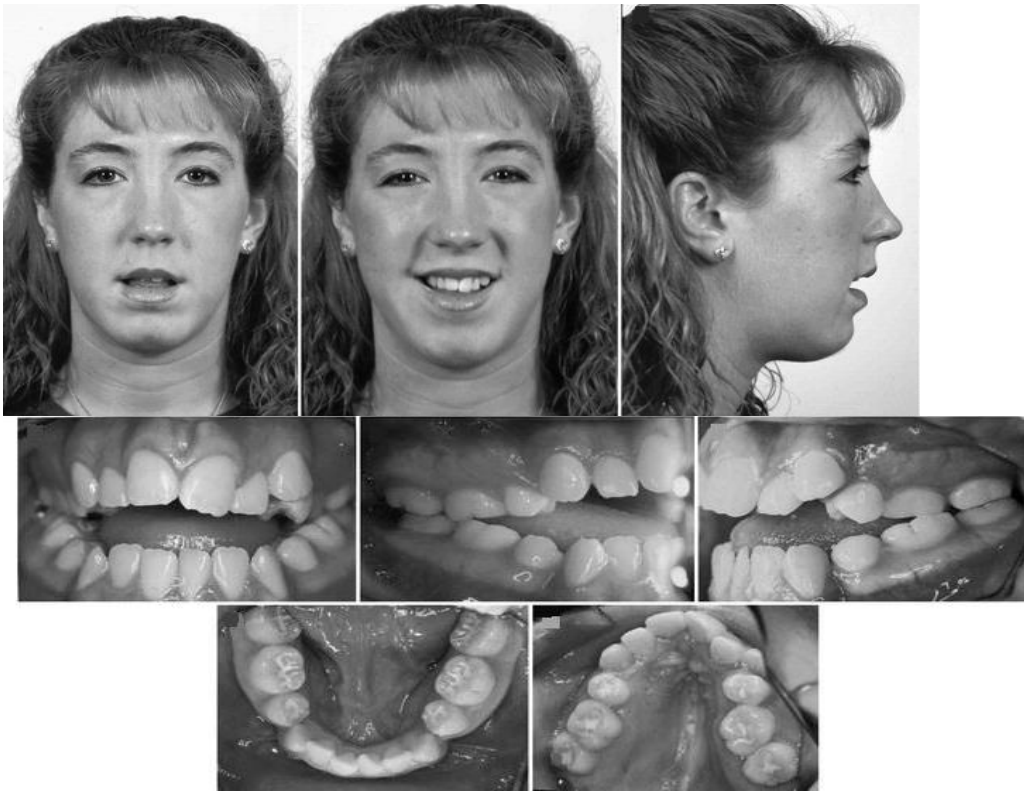
1. Тип профиля.
2. Зубная формула (если возможно написать).
3. Скелетная аномалия (если есть данные ТРГ)
4. Класс по Энглию.
5. Диагноз по Персину.
6. Аномалии зубных рядов.
7. Аномалии положения отдельных зубов.
8. Назвать аппарат, который можно применить для лечения данной аномалии и с какой целью.

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

#### Задача №1

Пациентка, 18,5 лет, обратилась с жалобой на отсутствие смыкания зубов и неэстетичный профиль лица. Она сообщила, что в возрасте до 14 лет проходила ортодонтическое лечение. Был сделан аппарат для расширения верхней челюсти, но она не смогла завершить ортодонтического лечение. Также были удалены 4 постоянных первых премоляра с целью исправления тесного положения зубов. Из анамнеза жизни: аллергия на пенициллин, эритромицин, сульфаниламидные препараты; сезонной синусит; перенесла стероидную терапию по поводу пятнистой лихорадки скалистых гор; пережила пролапс митрального клапана. При обследовании ВНЧС отмечены двусторонние безболезненные щелчки во время открывания рта, рот открывается в полном объеме.

1. Опишите лицевые признаки по нижеприведенным фотографиям
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите аппарат механического действия, который можно применять для лечения данного пациента, с какой целью.



Пример разбора задачи по алгоритму:

1. Лицо асимметрично за счет смещения подбородка вправо, профиль выпуклый, долихоцефалия.

17 16 15 0 13 12 11 21 22 23 0 25 26 27

47 46 45 0 43 42 41 31 32 33 0 35 36 37

I/II класс по Энглу, дистальная окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия, двусторонняя палатиноокклюзия, трансверзальная резцовая дизокклюзия.

Форма зубных рядов ВЧ и НЧ - асимметрично суженная.

2. Аномалии положения отдельных зубов: вестибулопозиция 23, палатинопозиция 22, ротации 11,21, 33,31,42,43,16,26,36,46.

3. Возможные аппараты:

Съемный аппарат на ВЧ с сагиттальным распилком и винтом; АБНР - расширение верхнего зубного ряда.

Брекет-система - расширение, выравнивание зубных рядов, интрузия боковых отделов.

Аппарат функции Френкля IV типа - расширение зубных рядов, нормализация функции.

**3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:**

**Задача №2.**

Пациент, 12 лет, обратился с жалобой на размер верхней челюсти. Признаков дисфункции височно-нижнечелюстного сустава не обнаружено. Ортодонтическое лечение ранее не проходил.

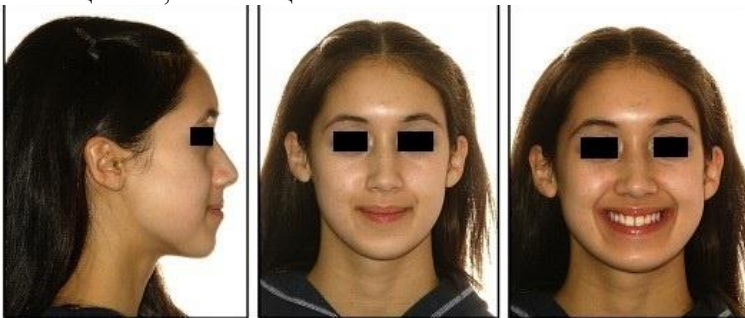
1. Опишите лицевые признаки по нижеприведенным фотографиям.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите аппарат механического действия, который можно применять для лечения данного пациента, с какой целью.



**Задача №3.**

Пациентка в возрасте 15 лет обратилась с жалобой на несмыкание боковых зубов. Анамнез жизни без особенностей. Ортодонтическое лечение ранее не проходила.

1. Опишите лицевые признаки по приведенным фотографиям.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите аппарат механического действия, который можно применять для лечения данного пациента, с какой целью.





**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:**

**1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.**

**2) Ответить на вопросы для самоконтроля:**

1. Понятие об аппаратном методе лечения.
2. Принципы работы ортодонтической аппаратуры.
3. Общий принцип устройства аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.
4. Виды ортодонтических сил.
5. Виды ортодонтических аппаратов механического, функционального и комбинированного действия.
6. Показания и противопоказания к использованию ортодонтической аппаратуры механического, функционального и комбинированного действия.

**3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

**1. К элементам функциональных аппаратов относятся:**

- а) вестибулярные дуги, накусочные площадки, губные бамперы
- б) губные бамперы, пружины, винты, наклонные плоскости
- в) наклонные плоскости, накусочные площадки, губные бамперы, щечные пилоты

**2. Аппарат функции Френкеля III типа используется для лечения:**

- а) дистальной окклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) дистальной окклюзии с ретроинклинацией верхних резцов.

**3. Аппаратами комбинированного действия являются**

- а) механически направляющие, механически действующие, функционально направляющие и функционального действия
- б) сочетанные механические и функциональные аппараты
- в) функционально направляющие и функциональные
- г) механически действующие с винтом.

**4. Назовите тип аппарата по принципу действия**



- а) механически действующий
- б) функционально действующий
- в) функционально направляющий
- г) комбинированный

**5. Цель использования аппарата**



- а) расширение верхнего зубного ряда
- б) расширение нижнего зубного ряда
- в) нормализация функции языка
- г) нормализация функции мышц, поднимающих нижнюю челюсть

**6. Показания к использованию аппарата**



- а) дистальная окклюзия
- б) глубокая резцовая окклюзия
- в) палатиноокклюзия
- г) мезиальная окклюзия

**7. К элементам функциональных аппаратов относятся**

- а) вестибулярные дуги, накусочные площадки, губные бамперы
- б) губные бамперы, пружины, винты, наклонные плоскости
- в) наклонные плоскости, накусочные площадки, губные бамперы, щечные пелоты
- г) вестибулярные дуги, рукообразные толкатели, пружины, эластики

**8. Аппарат функции Френкеля III типа используется для лечения**

- а) дистальной окклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) дистальной окклюзии с ретроинклинацией верхних резцов
- г) вредной привычки прокладывания языка

**9. Аппарат функции Френкеля II типа используется для лечения**

- а) дистальной окклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) дистальной окклюзии с ретроинклинацией верхних резцов
- г) вредной привычки прокладывания языка

**10. Аппарат функции Френкеля II типа используется для лечения**

- а) дистальной окклюзии с проклинацией верхних резцов
- б) дистальной окклюзии с ретроинклинацией верхних резцов
- в) мезиальной окклюзии
- г) вредной привычки прокладывания языка

*Ответы:*

*1в, 2б, 3б, 4б, 5в, 6г, 7в, 8б, 9в, 10б.*

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение МИА, 2010

**Дополнительная литература:**

1. Персин, Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста: учебник в 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
4. Ортодонтия. Ситуационные задачи О.О. Янушевич [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

**Раздел 3. Принципы лечения врожденных пороков развития зубочелюстных аномалий.**

**Тема 3.1. Практическое занятие: Лечение аномалий роста и развития челюстей.**

**Цель:** изучить методы ортодонтической и ортопедической помощи при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.

**Задачи:**

Рассмотреть:

- возможности ортодонтической и ортопедической помощи при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.

Обучить:

- принципам лечения детей с данной патологией.

Изучить:

- аппараты и методы лечения данной патологии.

**Обучающийся должен знать:**

1. Виды комплексного лечения врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.
2. Ортодонтические и ортопедические конструкции, используемые при дефектах ЧЛО.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Увидеть аномалию у пациента.
2. Направить на консультацию к ортодонт.
3. Предварительно объяснить родителям принцип лечения.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

1. Работать с контрольно-диагностическими моделями.
2. Ставить предварительный ортодонтический диагноз.
3. Определять показания к применению конкретного метода лечения.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Комплексный подход к лечению пациентов с врожденными и приобретенными дефектами челюстно-лицевой области.
2. Этиология аномалий челюстно-лицевой области.
3. Методы профилактики челюстно-лицевых аномалий.
4. Аппараты, применяемые при лечении пациентов с аномалиями челюстно-лицевой области.
5. Этапность помощи детям с врожденными и приобретенными дефектами челюстно-лицевой области.

## 2. Практическая работа.

### 1) Рассмотреть план лечения на примере пациента

2) Рассмотреть предоставленные контрольно-диагностические модели, фотографии, снимки. Поставить диагноз, предложить план лечения и реабилитации.

### 3) Решить ситуационные задачи

#### Задача № 1

Пациент М., 9 лет, 8 месяцев. Родители обратились в клинику с целью улучшения эстетики лица и положения зубов.

Вредные привычки: закусывает нижнюю губу, инфантильное глотание. Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Из анамнеза: до 3х лет сосал соску-пустышку.

На ТРГ: проклинация верхних резцов, ретрогнатия нижней челюсти.

На ОПТГ: зачатки зубов все.



#### Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите аппарат функционального или комбинированного, который можно применять для лечения данного пациента, с какой целью.

#### Задача № 2

Пациент К., 7 лет. Родители обратились с жалобой на скученность нижних резцов, неудовлетворительную эстетику лица.

Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Вредные привычки: инфантильный тип глотания, закусывает нижнюю губу, сосет палец. Семейный анамнез по такому типу прикуса отягощен.

Сагиттальная щель 11 мм. На ТРГ: проклинация верхних резцов, ретрогнатия нижней челюсти.



#### Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите аппарат функционального или комбинированного, который можно применять для лечения данного пациента, с какой целью.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся :

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Комплексный подход к лечению пациентов с врожденными и приобретенными дефектами челюстно-лицевой области.
2. Этиология аномалий челюстно-лицевой области.
3. Методы профилактики челюстно-лицевых аномалий.
4. Аппараты, применяемые при лечении пациентов с аномалиями челюстно-лицевой области.
5. Этапность помощи с врожденными и приобретенными дефектами челюстно-лицевой области.

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература:

1. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение МИА, 2010

##### Дополнительная литература:

1. Персин, Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста: учебник в 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебедеенко, В.П. Дегтярева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
4. Ортодонтия. Ситуационные задачи О.О. Янушевич [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

#### Тема 3.1 Семинарское занятие Комплексное лечение аномалий челюстных костей

**Цель:** изучить методы ортодонтической и ортопедической помощи при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.

##### Задачи:

Рассмотреть:

- возможности ортодонтической и ортопедической помощи при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.

Обучить:

- принципам лечения пациентов с данной патологией.

Изучить:

- аппараты и методы лечения данной патологии.

##### Обучающийся должен знать:

1. Виды комплексного лечения врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.
2. Ортодонтические и ортопедические конструкции, используемые при дефектах ЧЛЮ.

##### Обучающийся должен уметь:

1. Увидеть аномалию у пациента.
2. Направить на консультацию к ортодонт.
3. Предварительно объяснить пациенту принцип лечения.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

1. Работать с контрольно-диагностическими моделями.
2. Ставить предварительный ортодонтический диагноз.
3. Определять показания к применению конкретного метода лечения.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Комплексный подход к лечению пациентов с врожденными и приобретенными дефектами челюстно-лицевой области.
2. Этиология аномалий челюстно-лицевой области.
3. Методы профилактики челюстно-лицевых аномалий.
4. Аппараты, применяемые при лечении пациентов с аномалиями челюстно-лицевой области.
5. Этапность помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами челюстно-лицевой области.

**2. Практическая работа.**

**1) Решить тестовые задания по указанной теме.**

1. Применение регулятора функции I типа показано
  - а) при дистальном блокирующем прикусе
  - б) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти
  - в) при мезиальном прикусе
  - г) при перекрестном прикусе
  - д) при прямом прикусе
2. Применение регулятора функции II типа показано
  - а) при дистальном блокирующем прикусе
  - б) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти
  - в) при мезиальном прикусе
  - г) при перекрестном прикусе
3. Применение регулятора функции III типа показано
  - а) при дистальном блокирующем прикусе
  - б) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти
  - в) при мезиальном прикусе
  - г) при перекрестном прикусе
  - д) при открытом прикусе
4. Для равномерного расширения зубного ряда дуга Энгля
  - а) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
  - б) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
  - в) прилегает к передним и боковым зубам
  - г) отступает от передних и боковых зубов
  - д) не имеет значения
5. Для удлинения зубного ряда дуга Энгля
  - а) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
  - б) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
  - в) прилегает к передним и боковым зубам
  - г) отступает от передних и боковых зубов
  - д) не имеет значения
6. Для укорочения зубного ряда дуга Энгля
  - а) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
  - б) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
  - в) прилегает к передним и боковым зубам
  - г) отступает от передних и боковых зубов
  - д) не имеет значения
7. Показанием для применения аппарата Дерихсвайлера является
  - а) укорочение зубной дуги
  - б) удлинение зубной дуги
  - в) резкое сужение зубного ряда верхней челюсти
  - г) резкое сужение зубного ряда нижней челюсти
  - д) мезиальное смещение боковых зубов
8. При лечении активатором Андресена - Гойпля нормализуются функции
  - а) жевания
  - б) глотания
  - в) речи
  - г) все перечисленные
  - д) дыхания
9. Лечение активатором Андресена - Гойпля лучше проводить в возрасте

- а) 4-5 лет
- б) 6-7 лет
- в) 9-10 лет
- г) 11-12 лет
- д) в любом из перечисленных возрастов

10. Показанием к последовательному удалению отдельных зубов является

- а) кариозное разрушение коронок зубов
- б) макроденция
- в) сагиттальная щель
- г) протрузия резцов
- д) открытый прикус

Ответы:

1б, 2а, 3в, 4б, 5а, 6в, 7в, 8г, 9б, 10б.

**2) Рассмотреть предоставленные фотографии, снимки. Поставить диагноз, предложить план лечения и реабилитации.**

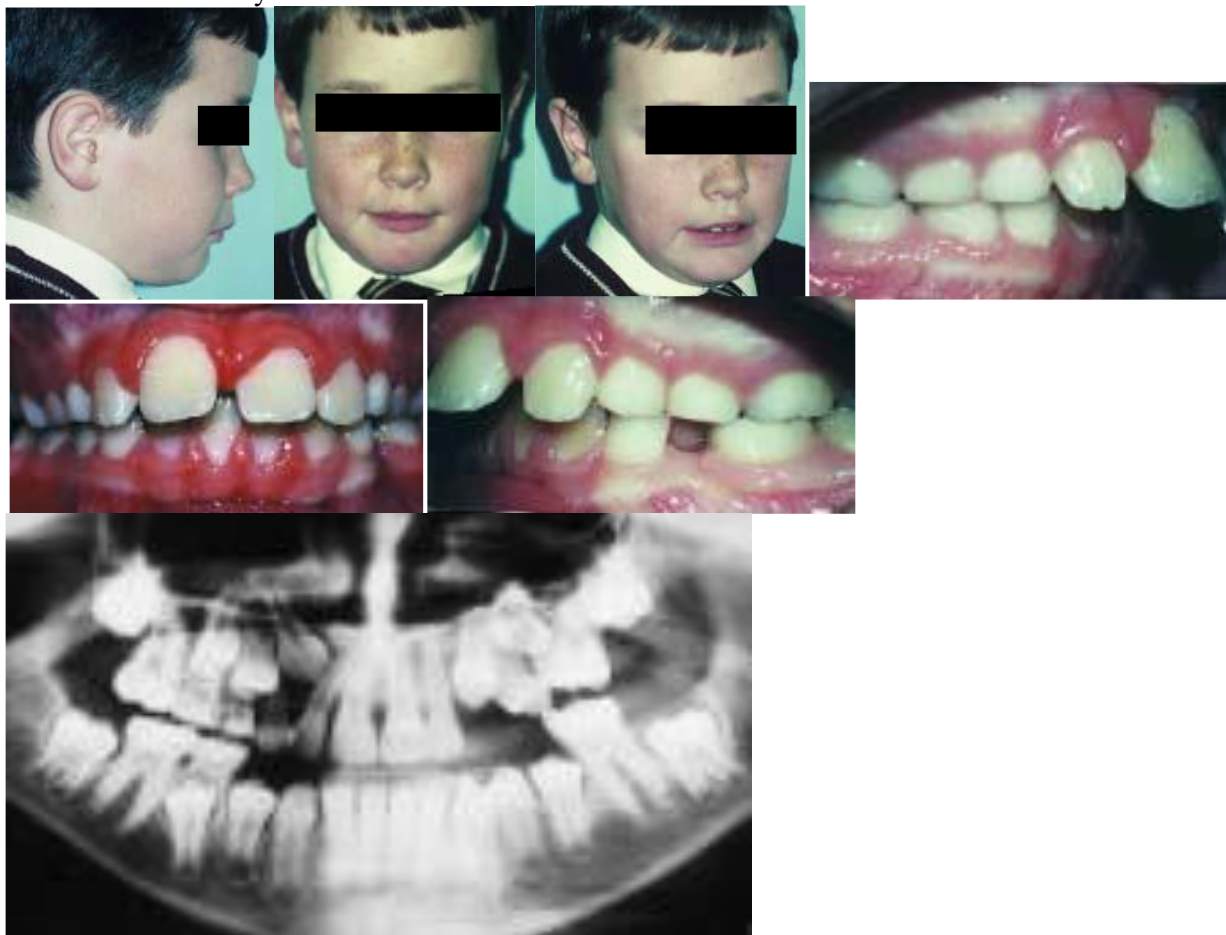
**Задача № 1**

Пациент М., 9 лет, 8 месяцев. Родители обратились в клинику с целью улучшения эстетики лица и положения зубов. Вредные привычки: закусывает нижнюю губу, инфантильное глотание. Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Из анамнеза: до 3х лет сосал соску-пустышку.

На ТРГ: проклинация верхних резцов, ретрогнатия нижней челюсти.

На ОПТГ: зачатки зубов все.



Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите аппарат функционального или комбинированного, который можно применять для лечения данного пациента, с какой целью.

**Задача № 2**

Пациент К., 7 лет. Родители обратились с жалобой на скученность нижних резцов, неудовлетворительную эстетику лица.

Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Вредные привычки: инфантильный тип глотания, закусывает нижнюю губу, сосет палец.

Семейный анамнез по такому типу прикуса отягощен.

Сагиттальная щель 11 мм.

На ТРГ: проклинация верхних резцов, ретрогнатия нижней челюсти.



Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите аппарат функционального или комбинированного, который можно применять для лечения данного пациента, с какой целью.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся :**

**1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.**

**2) Ответить на вопросы для самоконтроля**

1. Комплексный подход к лечению пациентов с врожденными и приобретенными дефектами челюстно-лицевой области.
2. Этиология аномалий челюстно-лицевой области.
3. Методы профилактики челюстно-лицевых аномалий.
4. Аппараты, применяемые при лечении пациентов с аномалиями челюстно-лицевой области.
5. Этапность помощи детям с врожденными и приобретенными дефектами челюстно-лицевой области.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение МИА, 2010

**Дополнительная литература:**

1. Персин, Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста: учебник в 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебедеенко, В.П. Дегтярева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
4. Ортодонтия. Ситуационные задачи О.О. Янушевич [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

**Тема 3.2 Практическое занятие: Профилактика развития зубо-челюстных аномалий**

**Цель:** Изучить средства и методы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций.

**Задачи:**

Рассмотреть:

- морфофункциональную характеристику периодов развития зубочелюстной системы.
- Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.

Обучить:

- основным направлениям,
- методам и средствам профилактики зубочелюстных аномалий.

Изучить:

- Развитие зубов в клинико-рентгенологическом аспекте.

Сформировать:

- Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара;
- санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
- Обязанности врача-ортодонта в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.

**Обучающийся должен знать:**

- Периоды развития зубочелюстной системы.
- Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей.
- Влияние кариеса и его осложнений на возникновение зубочелюстных аномалий.
- О роли питания в формировании зубочелюстной системы.
- Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.

**Обучающийся должен уметь:**

- Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в ортодонтическом отделении стоматологической поликлиники.
- Оценить у пациента наличие факторов риска возникновения зубочелюстных аномалий.
- Рекомендовать методы профилактики зубочелюстных аномалий

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками определения факторов риска развития зубочелюстных аномалий.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий (вредные привычки, нарушение функций жевания, дыхания, глотания, аномалии развития слизистой оболочки и др.) в различные периоды развития зубочелюстной системы.
2. Взаимосвязь кариеса и его осложнений с зубочелюстными аномалиями.
3. Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.
4. Методы и средства профилактики в различные возрастные периоды, показания.

**2. Практическая работа:**

**Составить план лечения на примере пациента.**

**2.Ознакомиться с ситуационными задачами по теме занятия.** Проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента). На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз. Составить план лечения.

1. Пациент П 7 лет. Явился на консультацию. Объективно: нормоцефалия. В полости рта: частичная вторичная адентия 84,85.
2. Пациентка О 3 года. Родители жалуются на неправильное положение верхних резцов. Объективно: профиль выпуклый, нижняя губа западает. В полости рта дистальная ступень в области вторых моляров, проклинация верхних резцов, инфантильное глотание. Из анамнеза: сосет большой палец, нижнюю губу.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:**

**1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.**

**2) Ответить на вопросы для самоконтроля**

1. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий (вредные привычки, нарушение функций жевания, дыхания, глотания, аномалии развития слизистой оболочки и др.) в различные периоды развития зубочелюстной системы.
2. Взаимосвязь кариеса и его осложнений с зубочелюстными аномалиями.
3. Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.
4. Методы и средства профилактики в различные возрастные периоды, показания.

**3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

**1. Бугры временных клыков обычно сошлифовывают**

- а) для косметических целей
- б) для профилактики зубочелюстных аномалий
- в) для изготовления ортодонтических аппаратов
- г) для облегчения смены зубов

**2. В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является**

- а) генетическая обусловленность
- б) вредная привычка сосания языка
- в) нарушение носового дыхания
- г) сосание соски

**3. Основным симптомом неправильного глотания, ведущим к развитию открытого прикуса, является**

- а) напряжение мышц нижней губы при глотании
- б) напряжение мышц подбородка при глотании
- в) при глотании в момент отправного толчка язык устремляется в межзубное пространство
- г) симптом "наперстка"

**4. Укажите фактор риска, способствующий развитию зубочелюстных аномалий в период временного**



## **прикуса**

- а) преждевременное удаление зубов
- б) аномалии прикрепления мягких тканей в преддверии полости рта
- в) вредные привычки у ребенка
- г) все перечисленные

## **5. Методом профилактики зубочелюстных аномалий является**

- а) лечение зубов, своевременное протезирование, устранение окклюзионных контактов
- б) пластика уздечек
- в) устранение вредных привычек
- г) все перечисленное

## **6. У детей грудного возраста в целях профилактики зубочелюстных аномалий целесообразно применять**

- а) устранение вредных привычек сосания языка
- б) стандартные вестибулярные пластинки
- в) миотерапию
- г) создание благоприятных условий для правильного вскармливания

## **7. При дефектах зубных рядов в боковых участках возникают вредные привычки в виде**

- а) сосания пальцев
- б) сосания языка
- в) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта
- г) неправильного глотания

## **8. Прямым показанием к пластике уздечки языка в грудном возрасте служит**

- а) затрудненное сосание
- б) наличие короткой уздечки языка
- в) неправильное соотношение челюстей
- г) макроглоссия

## **9. Показанием к пластике укороченной уздечки верхней губы является**

- а) несмыкание губ
- б) диастема более 8 мм
- в) нарушение звукопроизношения
- г) низкое прикрепление уздечки верхней губы с вплетением волокон в срединный небный шов

## **10. Причиной, вызывающей открытый прикус, является**

- а) вредная привычка сосания пальцев
- б) резко выраженный рахит
- в) нарушение носового дыхания
- г) любая из перечисленных причин

*Ответы:*

*1б, 2в, 3в, 4г, 5г, 6г, 7в, 8а, 9г, 10а.*

## **Рекомендуемая литература:**

### **Основная литература:**

1. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение МИА, 2010

### **Дополнительная литература:**

1. Персин, Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста: учебник в 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
4. Ортодонтия. Ситуационные задачи О.О. Янушевич [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

## **Семинарские занятия 3.2 Роль вредных привычек в развитии зубочелюстных аномалий**

**Цель:** Изучить средства и методы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций.

### **Задачи:**

Рассмотреть:

- морфофункциональную характеристику периодов развития зубочелюстной системы.
- Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий

Обучить:

- основным направлениям,
- методам и средствам профилактики зубочелюстных аномалий.

Изучить:

- развитие зубов в клинко-рентгенологическом аспекте.

Сформировать:

- Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара;
- санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.

- Обязанности врача-ортодонта в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.

**Обучающийся должен знать:**

- Периоды развития зубочелюстной системы.
- Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
- Влияние кариеса и его осложнений на возникновение зубочелюстных аномалий.
- О роли питания в формировании зубочелюстной системы.
- Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.

**Обучающийся должен уметь:**

- Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в ортодонтическом отделении стоматологической поликлиники.
- Оценить у пациента наличие факторов риска возникновения зубочелюстных аномалий.
- Рекомендовать методы профилактики зубочелюстных аномалий

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками определения факторов риска развития зубочелюстных аномалий.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий (вредные привычки, нарушение функций жевания, дыхания, глотания, аномалии развития слизистой оболочки и др.) в различные периоды развития зубочелюстной системы.
2. Взаимосвязь кариеса и его осложнений с зубочелюстными аномалиями.
3. Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.
4. Методы и средства профилактики в различные возрастные периоды, показания.

**2. Практическая работа:**

**1. Решить тестовые задания по указанной теме.**

1. Методом устранения вредной привычки сосания пальца днем является
  - а) фиксация руки в локтевом лучезапястном суставе
  - б) применение вестибулярной пластинки
  - в) применение метода внушения, гипноза
  - г) одевание перчатки
  - д) применение вестибуло-оральной пластинки
2. Методом устранения вредной привычки сосания языка является
  - а) пластика аномалийной уздечки языка
  - б) применение вестибулярной пластинки
  - в) применение вестибуло-оральной пластинки
  - г) применение пластинки с наклонной плоскостью
  - д) санация носоглотки
3. Тактикой врача при ранней потере моляров на одной из челюстей при временном нейтральном прикусе является
  - а) изготовление съемного протеза
  - б) рентгенообследование, массаж
  - в) удаление зубов на противоположной челюсти
  - г) наблюдение
  - д) закрытие дефекта за счет соседних зубов
4. Тактикой врача при ранней потере постоянных моляров (в возрасте 11 лет) является
  - а) протезирование - изготовление съемного протеза
  - б) изготовление несъемного протеза
  - в) закрытие дефекта за счет 7 и 8 зубов
  - г) удаление зубов на противоположной челюсти
  - д) наблюдение
5. При лечении детей, имеющих ранние признаки мезиального прикуса, следует
  - а) стимулировать рост верхней челюсти
  - б) задержать рост нижней челюсти
  - в) устранить причину, способствующую усугублению патологии
  - г) обеспечить условия для физиологического развития челюстей
  - д) пришлифовать бугры отдельных зубов
6. При лечении детей, имеющих ранние признаки дистального прикуса, обусловленного задним положением нижней челюсти, следует
  - а) стимулировать рост нижней челюсти
  - б) назначить миотерапию для перемещения нижней челюсти вперед
  - в) назначить аппаратурное лечение, направленное на перемещение нижней челюсти вперед
  - г) задержать рост верхней челюсти
  - д) устранить причины развития дистального прикуса

7. При лечении детей, имеющих ранние признаки глубокого прикуса в период формирования временного прикуса, следует
- назначить аппаратное лечение с учетом дезартикуляции прикуса
  - провести коррекцию артикуляции челюстей в вертикальном направлении
  - способствовать росту челюстных костей в боковых участках
  - устранить глубокое перекрытие во фронтальном участке челюстей
  - устранить вредные привычки, нормализовать функции
8. При лечении детей, имеющих ранние признаки открытого прикуса в периоде формирования временного прикуса, следует
- провести коррекцию артикуляции челюстей в вертикальном направлении
  - способствовать росту челюстных костей во фронтальном участке
  - назначить аппаратное лечение с целью дезартикуляции прикуса
  - задержать рост челюстных костей в боковых участках
  - устранить вредные привычки, нормализовать функции
9. Тактикой врача при ранней потере передних зубов у детей в возрасте 8-9 лет при нейтральном прикусе является
- изготовление съемного протеза
  - изготовление несъемного протеза
  - удаление отдельных зубов на противоположной челюсти
  - наблюдение
  - закрепление дефекта за счет перемещения соседних зубов
10. Тактикой врача при ретенции клыка и его закладки вне направления прорезывания в возрасте 16 лет является
- протезирование
  - массаж альвеолярного отростка
  - создание для него места в зубном ряду
  - обнажение коронки клыка или ее части хирургом
  - наблюдение

Ответы: 1в, 2в, 3а, 4в, 5г, 6д, 7д, 8д, 9а, 10а

2. Ознакомиться с ситуационными задачами по теме занятия. Проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента). На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз. Составьте план лечения.

- Пациент П 7 лет. Явился на консультацию. Объективно: нормоцефалия. В полости рта: частичная вторичная адентия 84,85.
- Пациентка О 3 года. Родители жалуются на неправильное положение верхних резцов. Объективно: профиль выпуклый, нижняя губа западает. В полости рта дистальная ступень в области вторых моляров, проклинация верхних резцов, инфантильное глотание. Из анамнеза: сосет большой палец, нижнюю губу.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся :**

**1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.**

**2) Ответить на вопросы для самоконтроля**

- Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей (вредные привычки, нарушение функций жевания, дыхания, глотания, аномалии развития слизистой оболочки и др.) в различные периоды развития зубочелюстной системы.
- Взаимосвязь кариеса и его осложнений с зубочелюстными аномалиями.
- Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.
- Методы и средства профилактики в различные возрастные периоды, показания.

**3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

**1. Бугры временных клыков обычно сошлифовывают**

- для косметических целей
- для профилактики зубочелюстных аномалий
- для изготовления ортодонтических аппаратов
- для облегчения смены зубов

**2. В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является**

- генетическая обусловленность
- вредная привычка сосания языка
- нарушение носового дыхания
- сосание соски

**3. Основным симптомом неправильного глотания, ведущим к развитию открытого прикуса, является**

- напряжение мышц нижней губы при глотании
- напряжение мышц подбородка при глотании
- при глотании в момент отправного толчка язык устремляется в межзубное пространство
- симптом "наперстка"

**4. Укажите фактор риска, способствующий развитию зубочелюстных аномалий в период временного прикуса**

- а) преждевременное удаление зубов
- б) аномалии прикрепления мягких тканей в преддверии полости рта
- в) вредные привычки у ребенка
- г) все перечисленные

**5. Методом профилактики зубочелюстных аномалий является**

- а) лечение зубов, своевременное протезирование, устранение окклюзионных контактов
- б) пластика уздечек
- в) устранение вредных привычек
- г) все перечисленное

**6. У детей грудного возраста в целях профилактики зубочелюстных аномалий целесообразно применять**

- а) устранение вредных привычек сосания языка
- б) стандартные вестибулярные пластинки
- в) миотерапию
- г) создание благоприятных условий для правильного вскармливания

**7. При дефектах зубных рядов в боковых участках возникают вредные привычки в виде**

- а) сосания пальцев
- б) сосания языка
- в) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта
- г) неправильного глотания

**8. Прямым показанием к пластике уздечки языка в грудном возрасте служит**

- а) затрудненное сосание
- б) наличие короткой уздечки языка
- в) неправильное соотношение челюстей
- г) макроглоссия

**9. Показанием к пластике укороченной уздечки верхней губы является**

- а) несмыкание губ
- б) диастема более 8 мм
- в) нарушение звукопроизношения
- г) низкое прикрепление уздечки верхней губы с вплетением волокон в срединный небный шов

**10. Причиной, вызывающей открытый прикус, является**

- а) вредная привычка сосания пальцев
- б) резко выраженный рахит
- в) нарушение носового дыхания
- г) любая из перечисленных причин

*Ответы:*

*1б, 2в, 3в, 4г, 5г, 6г, 7в, 8а, 9г, 10а.*

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение МИА, 2010

**Дополнительная литература:**

1. Персин, Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста: учебник в 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
4. Ортодонтия. Ситуационные задачи О.О. Янушевич [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

**Тема 3.3: Зачетное занятие**

**Цель:** Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
2. **Оценка практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б
3. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение МИА, 2010

**Дополнительная литература:**

1. Персин, Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций ГЭОТАР-Медиа, 2016

2. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста: учебник в 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
4. Ортодонтия. Ситуационные задачи О.О. Янушевич [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра Стоматологии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся «Ортодонтия»**

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая  
(очная форма обучения)

### 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 3	3,4
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	1, 2, 3	3,4

### 2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
<b>ПК-5</b>						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии	Сформированные систематические знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Уметь	Частично освоенное умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированное умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
<b>ПК-7</b>						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности определения тактики ведения и проведения лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности определения тактики ведения и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Сформированные систематические знания правил и последовательности определения тактики ведения и проведения лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение определить тактику ведения, провести	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение	Сформированное умение определить тактику ведения, провести лечение	Тесты, решение ситуационных	Практические навыки, тестирование,

	лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	задач, собеседование по теме занятий	собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.	Успешное и систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Тесты, решение ситуационных задач, собеседование по теме занятий	Практические навыки, тестирование, собеседование



### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

1. Формирование зубочелюстно-лицевой области в пренатальном периоде. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
2. Морфофункциональная характеристика зубочелюстной системы новорожденного. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
3. Морфофункциональная характеристика зубочелюстной системы ребенка в 6 мес. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
4. Морфофункциональная характеристика зубочелюстной системы ребенка со сформированным молочным прикусом (3 года). Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
5. Морфофункциональная характеристика зубочелюстной системы ребенка с молочным прикусом в период подготовки к смене (5 лет). Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
6. Внутриутробное развитие. Этапы. Сроки закладки, минерализации и прорезывания молочных и постоянных зубов.
7. Морфофункциональная характеристика зубочелюстной системы ребенка в сменном прикусе. Состояние зубов, зубных дуг, их соотношение. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
8. Врожденные патологии челюстно-лицевой области. Классификация. Профилактика врожденных аномалий челюстно-лицевой области.
9. Физиологический постоянный прикус. Виды. Морфологическая и функциональная характеристика ортогнатической окклюзии.
10. Постоянный прикус. Периоды формирования. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
11. Рост костей лица в постнатальном периоде. Ремоделирование костной ткани челюстей. Периоды активного роста.
12. Влияние гематогенных инфекций на развитие зубочелюстных аномалий и деформаций.
13. Современные представления об этиологии зубочелюстно-лицевых аномалий. Роль экзо- и эндогенных факторов в возникновении зубочелюстно-лицевых аномалий.
14. Классификация зубочелюстных аномалий по Е.Н. Angle. Принцип, на котором строится классификация. Практическое применение, преимущества и недостатки.
15. Классификация зубочелюстных аномалий по А.Я. Катцу. Принцип, на котором строится классификация. Практическое применение, преимущества и недостатки.
16. Классификация зубочелюстных аномалий по Персину. Принцип, на котором строится классификация. Практическое применение, преимущества и недостатки.
17. Классификация зубочелюстных аномалий по ВОЗ. Принцип, на котором строится классификация. Практическое применение, преимущества и недостатки.
18. Классификация зубочелюстных аномалий по Калвелису. Принцип, на котором строится классификация. Практическое применение, преимущества и недостатки.
19. Основные методы исследования в ортодонтии. Значение для диагностики.
20. Дополнительные методы исследования в ортодонтии. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.

#### Критерии оценки:

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

#### 3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

##### *1 уровень*

1. К анатомическим нарушениям, имеющим место при скрытой расщелине верхней губы, относится (ПК-5, ПК-7)
  1. нарушение речи
  2. анкилоглоссия

3. укорочение верхней губы
4. макрогнатия нижней челюсти
2. Какие зубы появляются на 16-20 месяце жизни ребенка(ПК-5, ПК-7)
  1. временные моляры
  2. временные клыки
  3. временные резцы
  4. первые постоянные моляры
3. Инфантильный тип глотания является причиной формирования(ПК-5, ПК-7)
  1. перекрестного прикуса в боковом отделе
  2. мезиальной окклюзии
  3. дистальной окклюзии
  4. перекрестного прикуса в переднем отделе
4. Задержка физиологической стираемости бугров молочных зубов приводит к (ПК-5, ПК-7)
  1. блокированию одного зубного ряда другим
  2. задержке смены молочных зубов
  3. снижению жевательной эффективности
  4. формированию инфантильного глотания
5. II класс по Энгля характеризуется (ПК-5, ПК-7)
  1. передне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится в межбугорковой фиссуре нижнего 6 зуба
  2. передне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится между 6 и 7 нижними зубами
  3. передне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится позади межбугорковой фиссуры нижнего 6 зуба
  4. передне-щёчный бугор верхнего 6 зуба находится на одноименном бугре нижнего 6 зуба или между 5 и 6 нижними зубами
6. Глубокая резцовая дизокклюзия характеризуется (ПК-5, ПК-7)
  1. зубы НЧ во фронтальном отделе перекрывают зубы ВЧ более чем на 1/2 высоты коронки
  2. зубы ВЧ во фронте перекрывают зубы НЧ более чем на 1/2 высоты коронки, отсутствует режуще-бугорковый контакт и может травмироваться твердое небо
  3. зубы ВЧ во фронтальном отделе перекрывают зубы НЧ более чем на 1/2 высоты коронки
  4. по вертикали между резцами ВЧ и НЧ несмыкание
7. Какие аппараты являются ретенционными (ПК-5, ПК-7)
  1. восстанавливающие миодинамическое равновесие
  2. удерживающие достигнутый лечебный результат
  3. с наклонной плоскостью и окклюзионными накладками
  4. съёмная пластинка на ВЧ с вестибулярной дугой
8. Аппаратами комбинированного действия являются (ПК-5, ПК-7)
  1. механически направляющие, механически действующие, функционально направляющие и функционального действия
  2. сочетанные механические и функциональные аппараты
  3. функционально направляющие и функциональные
  4. механически действующие с винтом
9. Дистальная окклюзия это деформация зубочелюстной системы в (ПК-5, ПК-7)
  1. фронтальной плоскости
  2. трансверзальной плоскости
  3. вертикальной плоскости
  4. сагиттальной плоскости
10. При внешнем осмотре пациента с дистальной окклюзией, осложненной глубокой резцовой окклюзией отмечается (ПК-5, ПК-7)
  1. укорочение нижней трети лица, сглаженность носогубных складок, укорочение верхней губы, выраженность супраментальной складки
  2. выдвигание нижней челюсти вперед, выпуклый профиль, западение нижней губы
  3. сглаженность супраментальной складки, проклинация нижних резцов, вогнутый профиль
  4. укорочение средней трети лица, вогнутый профиль, проклинация верхних резцов, выраженность супраментальной складки, сглаженность носогубных складок
11. Резцы нижней челюсти в норме контактируют с резцами верхней челюсти(ПК-5, ПК-7)
  1. режущим краем
  2. язычной поверхностью
  3. вестибулярной поверхностью
  4. апроксимальной поверхностью
12. Гиперодонтия возникает при(ПК-5, ПК-7)
  1. наличии сверхкомплектных зубов
  2. отсутствии зачатков зубов
  3. ретенции зубов
  4. увеличении размеров зубов

13. Тортоаномалия представляет собой(ПК-7, ПК-5)
    1. поворот зуба вокруг вертикальной оси
    2. супраположение зуба
    3. вестибулярный наклон зуба
    4. оральное положение зуба
  14. Дистальное положение зуба представляет собой смещение зуба(ПК-5, ПК-7)
    1. назад по зубному ряду
    2. вперед по зубному ряду
    3. в сторону нёба
    4. в сторону щеки
  14. Супраположение представляет собой положение зуба(ПК-5, ПК-7)
    1. выше окклюзионной плоскости
    2. поворот зуба вокруг вертикальной оси
    3. вестибулярное
    4. оральное
  15. II класс Энгля характеризуется смещением зубов челюсти(ПК-7, ПК-5)
    1. нижней дистально
    2. верхней дистально
    3. нижней мезиально
    4. нижней латерально
  16. Дистальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов челюсти(ПК-5, ПК-7)
    1. нижней дистально
    2. нижней мезиально
    3. верхней дистально
    4. верхней латерально
  17. Лингвоокклюзия представляет собой смещение зубов(ПК-5, ПК-)
    1. нижних боковых язычно
    2. верхних боковых орально
    3. верхних боковых щечно
    4. нижних передних вестибулярно
  18. Палатокклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлении(ПК-7, ПК-5)
    1. трансверсальном
    2. вертикальном
    3. сагиттальном
    4. сагиттальном и вертикальном
  19. В норме нижние центральные резцы имеют(ПК-5, ПК-7)
    1. по 1 антагонисту
    2. по 2 антагониста
    3. контакт с клыками верхней челюсти
    4. контакт с боковыми резцами верхней челюсти
  20. Щёчные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют с(ПК-7, ПК-5)
    1. продольными фиссурами верхних
    2. щёчными бугорками верхних
    3. нёбными бугорками верхних
    4. вестибулярными поверхностями верхних
- Ответы: 1-3, 2-2, 3-3, 4-1, 5-4, 6-2, 7-2, 8-2, 9-4, 10-1, с 11 по 20-1

## **2 уровень**

1. Установите соответствие между аппаратами и их свойствами: (ПК-5, ПК-7)
 

1. аппарат Гербста	а внутриротовой, несъемный, функциональный
2. каппа Бынина	б внутриротовой, съемный, функциональный
3. аппарат Хургиной	в. внутриротовой, съемный, комбинированного действия
2. Последовательность хирургических вмешательств при лечении пациентов с расщелинами верхней челюсти: (ПК-5, ПК-7)
  1. хейлоринопластика
  2. уранопластика
  3. эстетическая коррекция носа, челюстей
3. Последовательность первичного осмотра на ортодонтическом приеме: (ПК-5, ПК-7)
  1. осмотр лица
  2. опрос пациента и его родителей
  3. определение функциональных проблем
  4. осмотр полости рта
  5. постановка предварительного диагноза
  6. пальпация ВНЧС
4. Соотнести тип аппарата и способ фиксации (ПК-5, ПК-7)

- 1 несъемный
- 2 съемный
- 3 комбинированный

- а квадранхеликс
- б. аппарат Андресена-Гойпля
- в. лицевая дуга

5. Соотнести тип аппарата и активные элементы (ПК-5, ПК-7)

- |  |   |
|--|---|
| 1. аппараты механического действия     | А. винт, пружина, толкатель                     |
| 2. функционально-направляющие аппараты | Б. накусочная площадка, наклонная плоскость     |
| 3. функционально-действующие аппараты  | В. щечный щит, губной пелот, заслонка для языка |

6. Соотнести этиологический фактор и вызываемую им патологию (ПК-5, ПК-7)

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. ротовое дыхание                   | А. вертикальная резцовая дизокклюзия |
| 2. сосание пальца                    | Б. дистальная окклюзия               |
| 3. нестершиеся бугры молочных клыков | В. мезиальная окклюзия               |

Ответы: 1 -1-а,2-б,3-в; 2-1, 2, 3 3-2, 1, 4, 3, 6 5; 4-1-а,2-б,3-в; 5 1-а,2-б,3-в; 6 1-а,2-б,3-в

### 3 уровень

Задача 1 (ПК-5, ПК-7)



на изображении фото зубов пациента 8 лет

1. Вопрос: Какой тип прикуса у пациента?
  - 1) Мезиальная окклюзия
  - 2) Дистальная окклюзия
  - 3) Трансверзальная резцовая дизокклюзия
  - 4) Вертикальная резцовая дизокклюзия
2. Вопрос: Какой этиологический фактор мог привести к данной патологии?
  - 1) Нестершиеся бугры молочных клыков
  - 2) Множественный кариес
  - 3) Длительное сосание соски-пустышки
  - 4) Рахит
3. Вопрос: Какой аппарат можно использовать для лечения данной патологии?
  - 1) Трейнер
  - 2) Активатор функции Френкля III типа
  - 3) Каппа Бынина

Ответы 1-2, 2-3, 3-1.

Задача 2(ПК-5, ПК-7)



на изображении фото зубов пациента 13 лет

1. Какой тип прикуса у пациента?
  - 1) Мезиальная окклюзия
  - 2) Дистальная окклюзия
  - 3) Трансверзальная резцовая дизокклюзия
  - 4) Вертикальная резцовая дизокклюзия
2. Какой этиологический фактор мог привести к данной патологии?
  - 1) Генетическая предрасположенность
  - 2) Множественный кариес
  - 3) Ротовое дыхание
  - 4) Привычка спать на одной стороне
3. Какой метод лечения можно использовать при данной патологии?
  - 1) Безаппаратурный
  - 2) Хирургический
  - 3) Аппаратурный

#### 4) Комбинированный

Ответы: 1-1, 2-1, 3-4,

#### Задача 3(ПК-5, ПК-7)



на изображении фото зубов пациента 18 лет

1. Какой тип прикуса у пациента?
  - 1) Мезиальная окклюзия
  - 2) \*Дистальная окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия
  - 3) Трансверзальная резцовая дизокклюзия
  - 4) Вертикальная резцовая дизокклюзия
2. Какой этиологический фактор мог привести к данной патологии?
  - 1) Лень жевания
  - 2) Множественный кариес
  - 3) \*Ротовое дыхание
  - 4) Привычка спать на одной стороне
3. Какой метод лечения можно использовать при данной патологии?
  - 1) Безаппаратурный
  - 2) Хирургический
  - 3) Аппаратурный
  - 4) \*Комбинированный

Ответы: 1-2; 2-3, 3-3 4

#### **Критерии оценки:**

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

### 3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

#### Задача № 1(ПК-5, ПК-7)

Пациентка Д., 30 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику улыбки. Заболевание развивалось с момента прорезывания постоянных зубов. Со слов пациента, семейный анамнез неотягощенный.

Рот открывается в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

На ТРГ: верхнечелюстная ретрогнатия, нижнечелюстная прогнатия. Незначительная проклинация верхних резцов.





**Контрольные вопросы:**

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

**Задача № 2 (ПК-5, ПК-7)**

Пациент Р., 11 лет. Обратились с целью профилактического осмотра. Жалоб на эстетику лица и улыбки не предъявляют.

Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Из анамнеза: раннее удаление 53.

На ТРГ: нормодивергентный тип роста, нормальный наклон резцов.

Соотношение моляров: I/II класс Энгля.



**Контрольные вопросы:**

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

**Задача № 3 (ПК-5, ПК-7)**

Пациентка К., 17 лет. Обратилась с жалобами на неудовлетворительную эстетику улыбки, трудности жевания.

Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Из анамнеза: в детстве - нарушение носового дыхания.

На ТРГ: гипердивергентный тип роста, нормальный наклон резцов.



**Контрольные вопросы:**

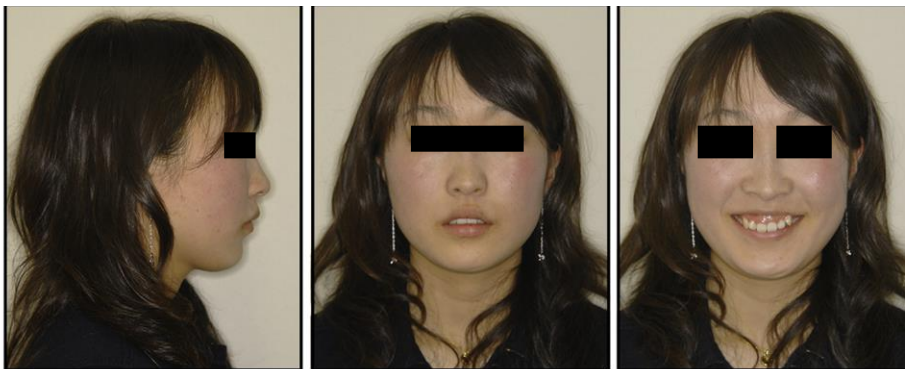
1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

**Задача № 4 (ПК-5, ПК-7)**

Пациент М., 25 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику улыбки.

Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Семейный анамнез неотягощен.

На ТРГ: ретрогнатия верхней и нижней челюсти, ретроинклинация верхних резцов.



**Контрольные вопросы:**

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

**Задача № 5 (ПК-5, ПК-7)**

Пациент Д., 23 года. Жалобы на неудовлетворительную эстетику улыбки, эстетику лица.

Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

В детстве были удалены 14, 23

Семейный анамнез по данному типу прикуса отягощен (брат, бабушка).

На ТРГ: верхнечелюстная микрогнатия, нижнечелюстная прогнатия, нормальный наклон резцов.







### Контрольные вопросы:

1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

### Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

- «не зачтено» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

### 3.4.Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

1. По контрольно-диагностическим моделям поставить предварительный диагноз.
2. По контрольно-диагностическим моделям пациентов рекомендовать лечение на определенной аппаратуре.

### Критерии оценки:

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

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

### 4.1. Методика проведения тестирования

**Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

**Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Ортодонтия и детское протезирование	120	91	18	8	11
Итого (если зачет):		18		8	4
Начисляемые баллы (зачет):		2		4	8

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

**Тестирование на компьютерах:**

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

**Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

**4.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедр.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

**Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

### **4.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

**Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.