

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе Г.Ю. Нагорная
« 28 » 03 2024г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Ортодонтия и детское протезирование

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль): Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 5 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Стоматология

Выпускающая кафедра Стоматология

Начальник
учебно-методического управления

[Signature]

Семенова Л.У.

Директор института

[Signature]

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

[Signature]

Узденова Л.Х.

г. Черкесск, 2024 г.

| | |
|--|----|
| 1. Цели освоения дисциплины | 3 |
| 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы | 3 |
| 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине | 4 |
| 4. Структура и содержание дисциплины | 8 |
| 4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы..... | 9 |
| 4.2. Содержание дисциплины | 9 |
| 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля..... | 9 |
| 4.2.2. Лекционный курс | 9 |
| 4.2.3. Лабораторный практикум | 9 |
| 4.2.4. Практические занятия | 10 |
| 4.3. Самостоятельная работа обучающегося..... | 12 |
| 5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине | 13 |
| 6. Образовательные технологии | 31 |
| 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины | 32 |
| 7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы..... | 32 |
| 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»..... | 33 |
| 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение | 33 |
| 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины | 34 |
| 8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий | 34 |
| 8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся | 34 |
| 8.3. Требования к специализированному оборудованию..... | 34 |
| 9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 26 |
| Приложение 1. Фонд оценочных средств | 27 |
| Приложение 2. Аннотация рабочей программы | |
| Рецензия на рабочую программу | |
| Лист переутверждения рабочей программы дисциплины | |

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Ортодонтия и детское протезирование» состоит в овладении соответствующими компетенциями и в том, чтобы подготовить врача-стоматолога, обладающего необходимыми компетенциями для проведения профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения.

При этом задачами дисциплины являются:

- освоение студентами практических умений по выявлению и устранению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний;
- освоение студентами навыков назначения индивидуальных средств гигиены и профилактики стоматологических заболеваний;
- освоение студентами методов организации и проведения профилактических мероприятий среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях;
- освоение студентами методов стоматологического просвещения и осуществление мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья;
- приобретение студентами умения проводить эпидемиологическое стоматологическое обследование детского и взрослого населения и планировать программы профилактики;
- приобретение студентами навыков составления индивидуальных программ гигиены полости и программ профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование» относится к обязательной части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

| № п/п | Предшествующие дисциплины | Последующие дисциплины |
|-------|---|---|
| 1 | Эндодонтия Протезирование зубных рядов (сложное протезирование) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии) Протезирование при полном отсутствии зубов | Микропротезирование Клиническая стоматология |

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Наименование компетенции (или ее части) | Индикаторы достижения компетенций |
|--------------|---------------------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | ОПК-6 | Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

| Вид учебной работы | Всего часов | Семестры | |
|--|------------------------|-------------|-------------|
| | | № 9 | |
| | | Часов | |
| 1 | 2 | 3 | |
| Аудиторная работа (всего) | 52 | 52 | |
| В том числе: | | | |
| Лекции (Л) | 18 | 18 | |
| Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка | 34 | 34 | |
| Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка | | | |
| Контактная внеаудиторная работа, в том числе: | 4 | 4 | |
| В том числе: индивидуальные и групповые консультации | 4 | 4 | |
| Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего) | 54 | 54 | |
| Работа с книжными источниками | 12 | 12 | |
| Работа с электронными источниками | 12 | 12 | |
| Доклад | 10 | 10 | |
| Подготовка к коллоквиуму | 10 | 10 | |
| Подготовка к тестированию | 10 | 10 | |
| Промежуточная аттестация | СРС | 33,5 | 33,5 |
| | Экзамен | Экзамен | Экзамен |
| | Прием зачета., час. | 0,5 | 0,5 |
| ИТОГО: Общая трудоемкость | Часов | 144 | 144 |
| | зачетных единиц | 4 | 4 |

4.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах) | | | | | Формы текущей и промежуточной аттестации) |
|----------------------------------|---|---|---------|-----------|-----------|------------|--|
| | | Л | ЛР (ПП) | ПЗ (ПП) | СРО | Всего | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Семестр 9 | | | | | | | |
| 1. | Раздел 1. Развитие ортодонтии. Филогенез и онтогенез зубочелюстной системы. | 6 | | 12 | 20 | 38 | Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи. |
| 2. | Раздел 2. Классификация зубочелюстных аномалий. Методы исследования. | 6 | | 12 | 19 | 37 | Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи. |
| 3. | Раздел 3. Основные принципы и методы лечения аномалий и деформаций ЧЛО. | 6 | | 10 | 15 | 31 | Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи. |
| | Промежуточная аттестация. | | | | | 34 | Экзамен |
| Итого часов в 9 семестре: | | 18 | | 34 | 54 | 144 | |

4.2.2. Лекционный курс

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Наименование темы лекции | Содержание лекции | Всего часов |
|-----------|---|---|--|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Семестр 9 | | | | |
| 1. | Раздел 1. Развитие ортодонтии. Филогенез и онтогенез зубочелюстной системы. | . Этапы и пути развития ортодонтии. | Этапы и пути развития ортодонтии. Филогенез и онтогенез зубочелюстной системы. | 2 |
| | | Возрастные особенности развития зубочелюстной системы ребенка в норме. Онтогенез как основа филогенеза. | Возрастные особенности развития зубочелюстной системы ребенка в норме. Онтогенез как основа филогенеза. | 2 |
| | | Закономерности морфофункциональных преобразований органов. | Развитие зубочелюстной системы в пренатальном и постнатальном периодах. История возникновения классификаций ЗЧА. Отечественные работы в направлении классификации ЗЧА. | 2 |
| 2. | Раздел 2. Классификация зубочелюстных аномалий. Методы исследования. | Классификация зубочелюстных аномалий. Методы исследования детей с зубочелюстными аномалиями. | Сбор подробного анамнеза и история пациента. Методы объективного обследования больного. | 2 |
| | | Методики дополнительной диагностики. | Методики дополнительной диагностики. Понимание значения внутриутробного и послеродового периодов в развитии аномалий ЧЛЮ. | 2 |
| | | Дополнительное исследование моделей челюстей. | Краниометрические методы исследования. | 2 |
| 3. | Раздел 3. Основные принципы и методы лечения аномалий и деформаций ЧЛЮ. | Основные принципы и методы лечения аномалий и деформаций ЧЛЮ. | Возрастные показания к ортодонтическому лечению. Морфологические и физиологические изменения в зубочелюстной системе при ортодонтических вмешательствах. | 2 |
| | | Постановка целей и задач на реализацию которых направлено ортодонтическое лечение. | Протокол обследования и подробный анамнез пациента. | 2 |

| | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------|
| | | Особенности диагностики, клинической картины и лечения у детей. | Протокол лечения. Онкологическая настороженность. | 2 |
| Всего: | | | | 18 |

4.2.3.Лабораторный практикум - не предусмотрено.

4.2.4. Практические занятия

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Наименование практического занятия | Содержание практического занятия | Всего часов |
|-----------|---|---|--|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Семестр 9 | | | | |
| 1. | Разд.1 Аномалии развития положения зубов. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение. ел 1. | 1 Аномалии развития положения зубов | Аномалии и деформации зубных рядов. Аномалии окклюзии пар зубов-антагонистов. | 4 |
| | | 2. Этиология, патогенез | , клиника, диагностика, профилактика, лечение. | 4 |
| | | 3. Классификация аномалий положения зубов (по Персину, по ВОЗ, по Энгля, по Калвелису). | Аномалии положения отдельных зубов. Аномалии положения зубов в вертикальном, трансверзальном, сагиттальном направлениях. | 4 |
| 2. | Раздел 2. Классификация зубочелюстных аномалий. Методы исследования. | 1. Классификация зубочелюстных аномалий. | Методы исследования детей с зубочелюстными аномалиями. | 4 |
| | | 2. Сбор подробного анамнеза и история пациента | Методы объективного обследования больного. Методики дополнительной диагностики | 4 |
| | | 3. Понимание значения внутриутробного и послеродового периодов в развитии аномалий ЧЛЮ | Дополнительное исследование моделей челюстей. Краниометрические методы исследования. | 4 |
| 3. | Раздел 3. Основные | 1. Протезирование зубов у детей. | Особенности протезирования в период роста челюстных костей. | 4 |

| | | | | |
|----------------------------------|--|---|--|-----------|
| | принципы и методы лечения аномалий и деформаций ЧЛО. | 2. Ортодонтическая и ортопедическая помощь при врожденных и приобретенных дефектах ЧЛО. | Обоснование необходимости ортопедического вмешательства у детей. | 4 |
| | | 3. Диагностика адентии. | Клиника адентии. Показания к зубному протезированию. Одиночные коронки. протезирование дефектов зубных дуг съемными протезами. | 2 |
| Итого часов в 9 семестре: | | | | 34 |

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

| № п/п | Наименование раздела (темы) дисциплины | № п/п | Виды СРО | Всего часов |
|------------------|--|-------|-----------------------------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Семестр 9 | | | | |
| 1. | Раздел 1.. Классификация зубочелюстных аномалий. Методы исследования. | 1.1. | Работа с книжными источниками | 4 |
| | | 1.2. | Подготовка к тестированию | 4 |
| | | 1.3. | Подготовка к коллоквиуму | 4 |
| | | 1.4. | Доклад | 4 |
| | | 1.5. | Работа с электронными источниками | 4 |
| 2. | Раздел 2. | 2.1. | Работа с книжными источниками | |

| | | | | |
|----------------------------------|--|------|-----------------------------------|-----------|
| | Основные принципы и методы лечения аномалий и деформаций ЧЛО. | | | 4 |
| | | 2.2. | Подготовка к тестированию | 4 |
| | | 2.3. | Подготовка к коллоквиуму | 4 |
| | | 2.4. | Доклад | 4 |
| | | 2.5. | Работа с электронными источниками | 3 |
| 3. | Аномалии развития положения зубов. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение. | 3.1. | Работа с книжными источниками | 3 |
| | | 3.2. | Подготовка к тестированию | 3 |
| | | 3.3. | Подготовка к коллоквиуму | 3 |
| | | 3.4. | Доклад | 3 |
| | | 3.5. | Работа с электронными источниками | 3 |
| Итого часов в 9 семестре: | | | | 54 |

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта

углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям – лабораторные занятия не предусмотрены.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутрисеместрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной

и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

5.6 Методические рекомендации по подготовке к тестам.

При подготовке к тестам необходимо повторить весь материал по теме, по которой предстоит решить тест.

Для лучшего запоминания можно выписать себе основные положения или тезисы каждого пункта изучаемой темы. Рекомендуется отрепетировать вид работы, которая будет предложена для проверки знаний – прорешать схожие тесты или задачи, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к тестам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой к тестам является активная работа на занятиях (внимательное прослушивание и тщательное конспектирование лекций, активное участие в практических занятиях) и регулярное повторение материала и выполнение домашних заданий. В таком случае требуется минимальная подготовка к контрольным работам и тестам, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

5.7 Методические рекомендации по написанию рефератов (докладов)

Реферат (доклад) - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

- Тема реферата (доклада) выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.
- Тема реферата (доклада) выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.
- После утверждения темы реферата (доклада) обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат (доклад) состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

5.8 Методические указания по подготовке к опросу

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

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

5.9 Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

КОЛЛОКВИУМ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ В УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ.

УСТНАЯ ФОРМА. ОТВЕТЫ ОЦЕНИВАЮТСЯ ОДНОВРЕМЕННО В ТРАДИЦИОННОЙ ШКАЛЕ («НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» — «ОТЛИЧНО»). ВОПРОСЫ К КОЛЛОКВИУМУ МОГУТ СОДЕРЖАТЬ КАК ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, ТАК И ЗАДАЧИ ПРАКТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА.

ПОДГОТОВКА К КОЛЛОКВИУМУ НАЧИНАЕТСЯ С УСТАНОВОЧНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ, НА КОТОРОЙ ОН РАЗЪЯСНЯЕТ РАЗВЕРНУТУЮ ТЕМАТИКУ ПРОБЛЕМЫ, РЕКОМЕНДУЕТ ЛИТЕРАТУРУ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ И ОБЪЯСНЯЕТ ПРОЦЕДУРУ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛЛОКВИУМА. КАК ПРАВИЛО, НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ ПОДГОТОВКУ К КОЛЛОКВИУМУ ОБУЧАЮЩЕМУСЯ ОТВОДИТСЯ 2-4 ЧАСА. ПОДГОТОВКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИЗУЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И (ПО УКАЗАНИЮ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ) КОНСПЕКТИРОВАНИЕ ВАЖНЕЙШИХ ИСТОЧНИКОВ. КОЛЛОКВИУМ ПРОВОДИТСЯ В ФОРМЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ БЕСЕДЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ С КАЖДЫМ ОБУЧАЮЩИМСЯ ИЛИ БЕСЕДЫ В НЕБОЛЬШИХ ГРУППАХ (3-5 ЧЕЛОВЕК). ОБЫЧНО ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ЗАДАЕТ НЕСКОЛЬКО КРАТКИХ КОНКРЕТНЫХ ВОПРОСОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ВЫЯСНИТЬ СТЕПЕНЬ ДОБРОСОВЕСТНОСТИ РАБОТЫ С ЛИТЕРАТУРОЙ, КОНТРОЛИРУЕТ КОНСПЕКТ. ДАЛЕЕ БОЛЕЕ ПОДРОБНО ОБСУЖДАЕТСЯ КАКАЯ-ЛИБО СТОРОНА ПРОБЛЕМЫ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ.

5.10 Методические указания по подготовке к экзамену

1. Подготовка к экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.
2. Экзамен по курсу проводится в виде тестирования или по билетам. В случае проведения итогового тестирования ведущему преподавателю предоставляется право воспользоваться примерными тестовыми заданиями или составить новые тестовые задания в полном соответствии с материалом учебной дисциплины.
3. На экзамен по курсу (в том числе и на итоговое тестирование) обучающийся обязан предоставить:
 - полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
 - полный конспект семинарских занятий;
 - реферат (рефераты) по указанной преподавателем тематике (в случае пропусков (по неуважительной или уважительной причине) в качестве отработки пропущенного материала);
 - конспекты дополнительной литературы по курсу (по желанию студента).
4. На экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию. Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.
5. Проведение экзамена как основной формы проверки знаний студентов предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:
 - степень охвата разделов учебной программы и понимание взаимосвязей между ними;
 - глубина понимания существа обсуждаемых конкретных проблем, а также актуальности и практической значимости изучаемой дисциплины;
 - знания основной и дополнительной литературы;
 - логически корректное, непротиворечивое, последовательное и аргументированное построение ответа на экзамене;
 - уровень самостоятельного мышления с элементами творческого подхода к изложению материала.

Структура выступления

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать: название, сообщение основной идеи, современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов, живую интересную форму изложения, акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов.

Заключение – ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели

Промежуточная аттестация

По итогам 9 семестра проводится экзамен. При подготовке к экзамену рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Экзамен проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам экзамена выставляется оценка.

По итогам обучения проводится экзамен, к которому допускаются студенты, имеющие положительные оценки и прошедшие тестирование.

6. Образовательные технологии

| № п/п | Виды учебной работы | Образовательные технологии | Всего часов |
|-----------|---|-------------------------------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Семестр 9 | | | |
| 1 | Лекция: «Развитие ортодонтии. Филогенез и онтогенез зубочелюстной системы». | Обзорная лекция. | 2 |
| 2 | Лекция: «Классификация зубочелюстных аномалий. Методы исследования». | Обзорная лекция. | 2 |
| 3 | Практическое занятие: «Методы исследования | Тематический семинар, использование | 2 |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | детей с зубочелюстными аномалиями» | компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа | |
| 4 | Практическое занятие: «Аномалии развития положения зубов. Этиопатогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение.» | Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование | 2 |

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

| Список основной литературы | |
|----------------------------------|--|
| 1. | Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред.С.В. Тарасенко.-Москва: ГЕОТАР – Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный |
| 2. | Под ред. А.Ю. Дробышева. Челюстно-лицевая хирургия: учебник /под ред. А. Ю. Дробышева, О.О. Янушевича.-Москва: ГЕОТАР-Медиа,2021.-880с.:ил.-ISBN 978-5-9704-5971-3. Текст: непосредственный |
| 3. | Под ред. О.О. Янушевича. Детская стоматология: учебник / под ред. О.О. Янушевича, Л.П. Кисельниковой ,О.З. Топольницкого.-М.: ГЕОТАР- Медиа,2020.-744с.: ил.- ISBN 978-5-9704-5318-6.-Текст: непосредственный |
| 4. | Под ред. И. Ю. Лебеденко Ортопедическая стоматология / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского.- М.: ГЕОТАР-Медиа,2019.-824с.: ил.ISBN 978-5-9704-4948-6.-Текст: непосредственный |
| Список дополнительной литературы | |
| 1. | Луцкая И.К. Восстановительная стоматология : учебное пособие / Луцкая И.К.. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 208 с. — ISBN 978-985-06-2683-7. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90753.html (дата обращения: 28.09.2023). — Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный |
| 2. | Ю.Ф. Исаков Детская хирургия: учебник / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского.-М.: ГЕОТАР – Медиа, 2016.-1040с.:ил.- ISBN 978-5-9704-3959-3.-Текст:непосредственный |

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> -Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

| Лицензионное программное обеспечение | Реквизиты лицензий/ договоров |
|---|---|
| Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д. | Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки) |
| MS Office 2003, 2007, 2010, 2013 | Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная |
| Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite | Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023 |
| Консультант Плюс | Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г. |
| Цифровой образовательный ресурс IPRsmart | Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г. |
| Бесплатное ПО | |
| Sumatra PDF, 7-Zip | |

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Ауд.№12

Мультимедиа –проектор - 1 шт

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические –56 шт., кафедра напольная-1 шт., доска меловая – 1шт.,

Набор демонстрационного оборудования и учебно-нагляных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Ауд.№4

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 3шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические – 7шт., столы – 1 шт.,

Шкафы – 2шт., хирургический набор инструментов, пародонтологический набор инструментов, терапевтический набор инструментов. Стерилизатор сухожаровый, автоклав, ультразвуковая мойка.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-нагляных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

Установка стоматологическая – 1шт.,

Рентгеновская установка – 1шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -

2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов; поручни; пандусы; достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Ортодонтия и детское протезирование

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Ортодонтия и детское протезирование»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

| Индекс | Формулировка компетенции |
|--------|---|
| ОПК-6 | Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач |

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

| Разделы (темы) дисциплины | Формируемые компетенции (коды) |
|---|--------------------------------|
| 1 | ОПК-6 |
| Раздел 1. Развитие ортодонтии. Филогенез и онтогенез зубочелюстной системы. | + |
| Раздел 2. Классификация зубочелюстных аномалий. Методы исследования. | + |
| Раздел 3. Основные принципы и методы лечения аномалий и деформаций ЧЛЮ. | + |

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

| Планируемые результаты обучения (показатели) | Критерии оценивания результатов обучения | | | | Средства оценивания результатов обучения | |
|---|---|---|--|--|--|--------------------------|
| | неудовлетв | удовлетв | хорошо | отлично | Текущий контроль | Промежуточная аттестация |
| ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; | Допускает существенные ошибки при принятии решения о назначении препаратов первой помощи. | Демонстрирует частичные знания по теории назначения препаратов первой помощи пострадавшему и допускает незначительные ошибки. | Демонстрирует теоретические знания при назначения препаратов первой помощи при неотложных состояниях | Раскрывает полное знание по вопросам назначения препаратов первой помощи при неотложных состояниях | Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи. | экзамен |
| ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в | Не умеет и не готов пользоваться приемами при оказании | Демонстрирует частичные знания о приемах оказания первой помощи пациенту | Умеет пользоваться приемами при оказании первой помощи пациенту потерявшему | Готов и умеет пользоваться приемами при оказании первой помощи пациенту | Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи. | экзамен |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---------|
| соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. | первой помощи пациенту потерявшему сознание | потерявшему сознание | сознание | потерявшему сознание | | |
| ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; | Не владеет основными навыками оказания первой помощи пострадавшему при неотложных состояниях. | Частично владеет основными навыками оказания первой помощи пострадавшему при неотложных состояниях. | В основном демонстрирует наличие навыков оказания первой помощи пострадавшему при неотложных состояниях. | В полной мере владеет навыками оказания первой помощи при неотложных состояниях. | Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи. | экзамен |

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование»

Вопросы для устного опроса

по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование»

Вопросы к разделу 1.

1. Роль Казанской школы ортодонтотв в становлении специальности "Ортодонтия и детское протезирование ". Организация работы ортодонтического отделения (кабинета), зуботехнической лаборатории.
2. Этапы развития прикуса ребенка
3. Период внутриутробного развития зубочелюстной системы ребенка.
4. Период формирования прикуса молочных зубов (от 6-8 мес. до 3 лет).
5. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные (от 4 до 6 лет).
6. Период смены молочных зубов на постоянные (от 6 до 12-13 лет).

Вопросы к разделу 2.

1. Классификация Энгля, ее недостатки.
2. Классификация Катца.
3. Классификация аномалий окклюзии зубных рядов. (А.С. Персин)
4. Этиология зубочелюстных аномалий
5. Влияние раннего и неправильного искусственного вскармливания на возникновение ЗЧА. Режим пользования соской, пустышкой.
6. Влияние ротового дыхания на возникновение ЗЧА. Меры профилактики и лечения.
7. Последствия ранней потери молочных зубов.

Вопросы к разделу 3.

1. Съёмные аппараты механического действия
2. Методы лечения ЗЧА
3. Классификация лечебных ортодонтических аппаратов по принципу действия. Их характеристика.
4. Несъёмные аппараты механического действия.

5. Дуга Энгля, ее составные части, показания к применению, недостатки.
6. Классификация брекет-систем
7. Аппараты функционального действия: их характеристика.

**Вопросы на экзамен
по дисциплине: «Ортодонтия и детское протезирование».**

1. Роль Казанской школы ортодонтв в становлении специальности "Ортодонтия и детское протезирование ". Организация работы ортодонтического отделения (кабинета), зуботехнической лаборатории.
2. Этапы развития прикуса ребенка.
3. Период внутриутробного развития зубочелюстной системы ребенка.
4. Период формирования прикуса молочных зубов (от 6-8 мес. до 3 лет).
5. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные (от 4 до 6 лет)
6. Период смены молочных зубов на постоянные (от 6 до 12-13 лет)
7. Классификация Энгля, ее недостатки.
8. Классификация Катца.
9. Классификация аномалий окклюзии зубных рядов. (А.С. Персин).
10. Этиология зубочелюстных аномалий.
11. Влияние раннего и неправильного искусственного вскармливания на возникновение ЗЧА. Режим пользования соской, пустышкой.
12. Влияние ротового дыхания на возникновение ЗЧА. Меры профилактики и лечения.
13. Последствия ранней потери молочных зубов.
14. Съёмные аппараты механического действия.

15. Методы лечения ЗЧА.
16. Классификация лечебных ортодонтических аппаратов по принципу действия. Их характеристика.
17. Несъемные аппараты механического действия.
18. Дуга Энгля, ее составные части, показания к применению, недостатки.
19. Классификация брекет-систем.
20. Аппараты функционального действия: их характеристика.
21. Функционально-направляющие аппараты, их характеристика.
22. Коронка Катца, пластинка Катца, конструкция, принцип действия, показания к применению.
23. Регулятор функции Френкеля I типа; конструкция, принцип действия, показания к применению.
24. Регулятор функции Френкеля II типа; конструкция, принцип действия, показания к применению.
25. Регулятор функции Френкеля III типа; конструкция, принцип действия, показания к применению.
26. Клинико-лабораторные этапы изготовления регулятора функции Френкеля.
27. Аппараты комбинированного действия: их характеристика.
28. Аппараты Башаровой для лечения дистальной окклюзии: конструкция, принцип действия, показания к применению.
29. Аппараты Башаровой для лечения мезиальной окклюзии: конструкция, принцип действия, показания к применению.

30. Виды аномалий положения отдельных зубов.
31. Этиология и патогенез аномалий положения отдельных зубов
32. Этиология, клиника и лечение вестибулярного положения зубов.
33. Этиология, клиника и лечение небного положение зубов.
34. Этиология, клиника и лечение тортоаномалии зубов.
35. Этиология, клиника и лечение диастемы.
36. Виды аномалий зубного ряда.
37. Клиническая и антропометрическая диагностика аномалий зубного ряда.
38. Виды деформаций формы зубных рядов.
39. Особенности клинического обследования ортодонтического пациента.
40. Биометрические методы исследования : измерения в трансверзальной плоскости.
41. Биометрические методы исследования : измерения в сагитальной плоскости .
42. Рентгенологические методы исследования в ортодонтии.
43. Ортопантомография челюстей. Показания к применению.
- 44.Телерентгенография . Оценка углов SNA и SNB. 45.Функциональные методы исследования в ортодонтии .
46. Этиология, клиника дистальной окклюзии
47. Диагностика дистальной окклюзии
48. Формы дистальной окклюзии . Проба Эшлера-Битнера.
49. Лечение дистальной окклюзии в период прикуса молочных зубов и начальном периоде сменного прикуса.
50. Лечение дистальной окклюзии в позднем сменном и постоянном прикусе.
51. Этиология и клиника мезиальной окклюзии
52. Формы мезиальной окклюзии , их характеристика . Степени выраженности мезиальной окклюзии.

53. Лечение мезиальной окклюзии в период молочного и сменного прикуса.
54. Лечение мезиальной окклюзии в период сменного и постоянного прикуса .
55. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Этиология, клиника.
56. Клиника, морфологические разновидности вертикальной резцовой дизокклюзии.
57. Лечение вертикальной резцовой дизокклюзии в период молочного и сменного прикуса.
58. Лечение вертикальной резцовой дизокклюзии в период постоянного прикуса.
59. Этиология, клиника глубокой резцовой окклюзии и глубокой резцовой дизокклюзии .
60. Диагностика глубокой резцовой окклюзии и глубокой резцовой дизокклюзии, их клинические формы.
61. Лечение глубокой резцовой окклюзии и глубокой резцовой дизокклюзии .
62. Классификация вредных привычек по П.П. Окушко
63. Миогимнастика. Показания к применению. Упражнения для мышц, выдвигающих нижнюю челюсть.
64. Миогимнастика. Упражнения для мышц языка после пластики уздечки языка.
65. Виды перекрестной окклюзии по классификации Персина , их характеристика
66. Этиология, клиника перекрестной окклюзии
67. Мезиальная окклюзия. Клиника, диагностика, лечение .
68. Ретенционные аппараты
69. Требования к съемным протезам , используемых в детской практике .
70. Функционально-направляющие и функционально-действующие ортодонтические аппараты.
71. Специальные методы исследования в ортодонтии.
72. Брекет-система: составные элементы, принцип работы .
73. Последствия ранней потери молочных моляров.
74. Метод Пона.
75. Метод Коркгауза.
76. Несъемные протезы, используемые в детской практике. Показания к применению

77. Современные несъемные ортодонтические аппараты.
78. Требования, предъявляемые к детским зубным протезам.
79. Виды лечебных ортодонтических аппаратов.
80. Аномалии отдельных зубов. Клиника, диагностика, лечение.
81. Аппараты для лечения перекрестной окклюзии.
82. Вестибулярные пластинки Маппи. Показания к применению.
83. Съёмные ортодонтические аппараты комбинированного действия.
84. Палатиноокклюзия. Клиника. Диагностика. Лечение.
85. Лингвоокклюзия. Клиника. Диагностика. Лечение.
86. Аппараты для лечения дистальной окклюзии.
87. Аппараты для лечения мезиальной окклюзии.
88. Роль вредных привычек в формировании ЗЧА.
89. Особенности применения регулятора функции Френкеля при перекрестной окклюзии (палатиноокклюзии, лингвоокклюзии).

Ситуационные задачи

по дисциплине Ортодонтия и детское протезирование

1. При осмотре ребенка 9-ти лет выявлена вертикальная щель между передними зубами 5 мм. Ребенок болел рахитом. Поставьте диагноз:

1. Истинный открытый прикус 2-й степени тяжести
2. Истинный открытый прикус 1-й степени тяжести
3. Истинный открытый прикус 3-й степени тяжести
4. Ложный открытый прикус 2-й степени тяжести
5. Ложный открытый прикус 3-й степени тяжести.

2. Укажите причину развития травматического открытого прикуса:

1. Нарушение функции дыхания
 2. Инфантильный тип глотания
 3. Рахит
 4. Несоответствие размеров зубов и челюстей
 5. Заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2. Ребенок 14 лет. При осмотре прикуса определяется вертикальная щель в переднем отделе 7 мм, болел рахитом. Поставьте диагноз.**

1. Истинный открытый прикус 1-й ст. тяжести
2. Ложный открытый прикус 1-й ст. тяжести
3. Истинный открытый прикус 2-й ст. тяжести
4. Ложный открытый прикус 2-й ст. тяжести
5. Истинный открытый прикус 3-й ст. тяжести

3. Укажите причину истинного открытого прикуса:

1. Нарушение функции дыхания
2. Сосание пальца
3. Рахит
4. Несоответствие размеров зубов и челюстей
5. Заболевания желудочно-кишечного тракта

6. Ребенок 8 лет. При осмотре прикуса определяется вертикальная щель в переднем отделе 4 мм, сосал палец. Поставьте диагноз

1. Истинный открытый прикус 1-й ст. тяжести
2. Ложный открытый прикус 1-й ст. тяжести
3. Истинный открытый прикус 2-й ст. тяжести
4. Ложный открытый прикус 2-й ст. тяжести
5. Истинный открытый прикус 3-й ст. тяжести

6. Ребенок 7 лет. Жалобы на нарушение речи, откусывания пищи. При осмотре прикуса выявлена вертикальная щель между резцами 5 мм, все остальные зубы смыкаются соответственно нормы. Назовите ортодонтический аппарат для лечения данной аномалии

1. Регулятор функции Френкля 1-й тип
2. Стационарный аппарат Энгля на верхний и нижний зубной ряд и межчелюстная тяга
3. Пружинящий аппарат Энгля
4. Скользящий аппарат Энгля
5. Каппа с крючками на верхние и нижние резцы и межчелюстная тяга

6. Ребенок 9 лет жалуется на затрудненное откусывание пищи. Объективно: удлинение нижней части лица, напряжение круговой мышцы рта, сглаженность носогубных складок. Период прикуса ранний сменный. Верхний зубной ряд имеет седловидную форму, нижний – трапецевидную. Вертикальная щель между передними зубами 6 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Перекрестный прикус
2. Дистальный прикус
3. Открытый прикус
4. Дефект зубного ряда на нижней челюсти
5. Мезиальный прикус

7. Назовите аппарат, который осуществляет дентоальвеолярное удлинение в переднем участке зубного ряда:

1. Аппарат Энгля скользящий

2. Аппарат Энгля стационарный
3. Аппарат Энгля пружинящий
4. Аппарат Гуляевой
5. Аппарат Катца

8. Назовите оптимальную величину силы ортодонтического аппарата при дентоальвеолярном удлинении?

1. 15 – 20 г/с²
2. 3 – 5 г/с²
3. 10 – 12 г/с²
4. 30 – 40 г/с²
5. 40 – 50 г/с²

9. Назовите группу действующих элементов ортодонтического аппарата:

1. Вестибулярная дуга, кламмер, крючок
2. Кламмер, винт, втулка
3. Винт, эластичное кольцо, базис аппарата
4. Протракционная пружина, наклонная плоскость, накусочная площадка
5. Эластичное кольцо, протракционная пружина, каппа.

11. Пациент Б. обратился с жалобами на отсутствие зубов, косметический дефект, нарушение речи, затруднение жевания.

1. Опишите внешний вид пациента, состояние зубочелюстной системы и слизистой оболочки полости рта.
2. Опишите ОПТГ.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для уточнения диагноза и составления плана лечения?
5. Составьте предварительный план лечения.

12. Пациентка Б., 15 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект, отсутствие зуба.

1. Опишите:
 - состояние зубов верхней челюсти, с учётом КДМ верхней челюсти;
 - внутриротовой рентгенологический снимок.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте предварительный план лечения.

13. Пациентка Ж., 8 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.

1. Назовите и охарактеризуйте ортодонтический аппарат.
2. Перечислите показания к применению данного аппарата.
3. Назовите недостатки аппарата.

14. Пациентка Л., 18 лет, состояние через 2 недели после снятия несъемного дугового аппарата.

14. Назовите осложнение после ортодонтического лечения.

1. Чем вызвано данное осложнение?
2. Составьте план лечения.

15. Пациентка О., 12 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.

1. Назовите и охарактеризуйте аппарат.
2. Перечислите показания к применению аппарата.
3. Какие осложнения могут возникнуть при использовании данного аппарата?

16. Пациент Д., 14 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.

1. Охарактеризуйте ортодонтический аппарат.
2. Перечислите показания к применению аппарата.
3. Назовите возможные осложнения при использовании данного аппарата.

17. Пациент Б., обратился с жалобами на неровные зубы, неправильный прикус. Из анамнеза: у родителей пациента имеется схожая патология.

17. Опишите внешний вид и состояние полости рта пациента.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы диагностики.
3. Составьте план лечения.

18. Пациент С., находится на активном ортодонтическом лечении. На этапе лечения был изготовлен съемный ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть.

1. Назовите и охарактеризуйте аппарат.
2. Перечислите показания к применению данного аппарата.
3. Назовите осложнения, возникающие при ношении данного аппарата.

19. Пациент Ч., 12 лет, направлен на ортодонтическое лечение после оперативного вмешательства на левой верхней челюсти. Объективно: вторичная адентия 2.2 зуба.

1. Опишите внешний вид и состояние полости рта пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести?
4. Составьте план лечения.

20. Пациентка Ж., 22 года, направлена на консультацию к врачу-ортодонт. Из анамнеза у родственников девушки имеется схожая патология прикуса.

Опишите состояние полости рта.

Поставьте предварительный диагноз.

Какие дополнительные методы диагностики провести?

необходимо

Составьте план лечения.

21. Пациент П., 8 лет обратился к врачу-ортодонту с жалобами на эстетический дефект.

Объективно: сагиттальная щель 6 мм, ротовое дыхание.

Из анамнеза: травма передних зубов около года назад, на данный момент зуб не беспокоит.

25. Назовите дополнительные методы диагностики.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите несколько планов лечения.

22. Пациентка К., 21 г., направлена врачом-стоматологом-хирургом к врачу-ортодонту с жалобами на боль в ВНЧС; хирургической патологии суставов не выявлено.

Объективно: выпуклый профиль лица, на ТРГ выявлена ретропозиция нижней челюсти, высота прикрепленной слизистой в области передней группы зубов нижней челюсти 3 мм.

Опишите состояние полости рта пациента.

Поставьте предварительный диагноз.

Объясните возможную причину болей в ВНЧС.

Составьте план лечения и назовите основную цель с учетом жалоб со стороны ВНЧС. лечени
я

23. Пациентка С., 22 лет обратилась с жалобами на «невырос-ший» зуб. Из анамнеза: проходит ортодонтическое лечение дугowymi аппаратами в течение 10 лет, положительная динамика прорезывания 13 зуба очень слабая. По данным компьютерной томографии периодонтальная щель не определяется, костной патологии окружающих тканей нет.

1. Опишите состояние полости рта.
2. Назовите причины ретенции зубов.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Опишите изменения в дальнейшем плане лечения.

24. Пациентка Д., 28 лет обратилась с жалобами на затруднения при откусывании пищи, фонетический дефект.

Объективно: инфантильный тип глотания, вторичная адентия 36, 46 зубов, нижняя треть лица не увеличена.

1. Опишите состояние полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите дополнительные методы диагностики.
4. Составьте план лечения.

25. Пациент Р., 6 лет обратился к ортодонту с жалобой на эстетический дефект.

Объективно: скол 2.1 зуба в пределах эмали, в полости рта

3.2,4.2, 3.1,4.1 зубы отсутствуют, широкая низкоприкрепленная уздечка верхней губы.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимые дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ГУМАНИТАРНО-
ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ

2021-2022 учебный год

Билет № 1

по дисциплине: «Ортодонтия и детское протезирование»
для обучающихся направления подготовки 31.05.03 Стоматология

1. Этапы развития прикуса ребенка.
2. Классификация аномалий окклюзии зубных рядов. (А.С. Персин).
3. Несъемные аппараты механического действия.

Зав. кафедрой

Коджакова Т.Ш.

**Вопросы для коллоквиумов
по дисциплине:
Ортодонтия и детское протезирование**

1. Этапы развития прикуса ребенка.
2. Период внутриутробного развития зубочелюстной системы ребенка.
3. Период формирования прикуса молочных зубов (от 6-8 мес. до 3 лет).
4. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные (от 4 до 6 лет).
5. Период смены молочных зубов на постоянные (от 6 до 12-13 лет).
6. Классификация Энгля, ее недостатки.
7. Классификация Катца.
8. Классификация аномалий окклюзии зубных рядов. (А.С. Персин).
9. Этиология зубочелюстных аномалий.
10. Влияние раннего и неправильного искусственного вскармливания на возникновение ЗЧА. Режим пользования соской, пустышкой.
11. Влияние ротового дыхания на возникновение ЗЧА. Меры профилактики и лечения.
12. Последствия ранней потери молочных зубов.
13. Съёмные аппараты механического действия.
14. Методы лечения ЗЧА.
15. Классификация лечебных ортодонтических аппаратов по принципу действия. Их характеристика.
16. Несъёмные аппараты механического действия.
17. Дуга Энгля, ее составные части, показания к применению, недостатки.
18. Классификация брекет-систем.

19. Аппараты комбинированного действия: их характеристика.
20. 20 Аппараты функционального действия: их характеристика
21. Функционально-направляющие аппараты, их характеристика.
22. Коронка Катца, пластинка Катца, конструкция, принцип действия, показания к применению.
23. Регулятор функции Френкеля I типа; конструкция, принцип действия, показания к применению.
24. Регулятор функции Френкеля II типа; конструкция, принцип действия, показания к применению.
25. Регулятор функции Френкеля III типа; конструкция, принцип действия, показания к применению.
26. Клинико-лабораторные этапы изготовления регулятора функции Френкеля.
27. Аппараты комбинированного действия: их характеристика
- .
28. Аппараты Башаровой для лечения дистальной окклюзии: конструкция, принцип действия, показания к применению.
29. Аппараты Башаровой для лечения мезиальной окклюзии: конструкция, принцип действия, показания к применению.
30. Виды аномалий положения отдельных зубов.
31. Этиология и патогенез аномалий положения отдельных зубов.
32. Этиология, клиника и лечение вестибулярного положения зубов.
33. Этиология, клиника и лечение небного положение зубов.
34. Этиология, клиника и лечение тортоаномалии зубов.
35. Этиология, клиника и лечение диастемы.
36. Виды аномалий зубного ряда.
37. Клиническая и антропометрическая диагностика аномалий зубного ряда.

38. Виды деформаций формы зубных рядов.
39. Особенности клинического обследования ортодонтического пациента.
40. Биометрические методы исследования : измерения в трансверзальной плоскости.
41. Биометрические методы исследования : измерения в сагитальной плоскости .
42. Рентгенологические методы исследования в ортодонтии.
43. Ортопантомография челюстей. Показания к применению.
- 44.Телерентгенография . Оценка углов SNA и SNB.
- 45.Функциональные методы исследования в ортодонтии .
46. Этиология, клиника дистальной окклюзии
47. Диагностика дистальной окклюзии
48. Формы дистальной окклюзии . Проба Эшлера-Битнера
49. Лечение дистальной окклюзии в период прикуса молочных зубов и начальном периоде сменного прикуса.
50. Лечение дистальной окклюзии в позднем сменном и постоянном прикусе.
51. Этиология и клиника мезиальной окклюзии
52. Формы мезиальной окклюзии , их характеристика . Степени выраженности мезиальной окклюзии.
53. Лечение мезиальной окклюзии в период молочного и сменного прикуса.
- 54.Лечение мезиальной окклюзии в период сменного и постоянного прикуса .
55. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Этиология, клиника.
56. Клиника, морфологические разновидности вертикальной резцовой дизокклюзии.
- 57.Лечение вертикальной резцовой дизокклюзии в период молочного и сменного прикуса.
- 58.Лечение вертикальной резцовой дизокклюзии в период постоянного прикуса.
- 59.Этиология, клиника глубокой резцовой окклюзии и глубокой резцовой дизокклюзии.
60. Диагностика глубокой резцовой окклюзии и глубокой резцовой дизокклюзии, их

клинические формы.

61. Лечение глубокой резцовой окклюзии и глубокой резцовой дизокклюзии.
62. Классификация вредных привычек по П.П. Окушко
63. Миогимнастика. Показания к применению. Упражнения для мышц, выдвигающих нижнюю челюсть.
64. Миогимнастика. Упражнения для мышц языка после пластики уздечки языка.
65. Виды перекрестной окклюзии по классификации Персина , их характеристика
66. Этиология, клиника перекрестной окклюзии
67. Мезиальная окклюзия. Клиника, диагностика, лечение .
68. Ретенционные аппараты
69. Требования к съемным протезам , используемых в детской практике .
70. Функционально-направляющие и функционально-действующие ортодонтические аппараты.
71. Специальные методы исследования в ортодонтии.
72. Брекеты-система: составные элементы, принцип работы .
73. Последствия ранней потери молочных моляров.
74. Метод Пона.
75. Метод Коркгауза.
76. Несъемные протезы, используемые в детской практике. Показания к применению
77. Современные несъемные ортодонтические аппараты.
78. Требования, предъявляемые к детским зубным протезам.
79. Виды лечебных ортодонтических аппаратов
80. Аномалии отдельных зубов. Клиника, диагностика, лечение
81. Аппараты для лечения перекрестной окклюзии.
82. Вестибулярные пластинки Маппи. Показания к применению
83. Съемные ортодонтические аппараты комбинированного действия.
84. Палатиноокклюзия. Клиника. Диагностика. Лечение.
85. Лингвоокклюзия. Клиника. Диагностика. Лечение.

86. Аппараты для лечения дистальной окклюзии.
87. Аппараты для лечения мезиальной окклюзии.
88. Роль вредных привычек в формировании ЗЧА.
89. Особенности применения регулятора функции Френкеля при перекрестной окклюзии (палатиноокклюзии, лингвоокклюзии).

Темы для докладов по дисциплине: «Ортодонтия - и детское протезирование»

1. Период внутриутробного развития зубочелюстной системы ребенка.
2. Классификация Энгля, ее недостатки.
3. Классификация Катца
4. Классификация аномалий окклюзии зубных рядов. (А.С. Персин).
5. Этиология зубочелюстных аномалий.
6. Классификация лечебных ортодонтических аппаратов по принципу действия. Их характеристика.
7. Дуга Энгля, ее составные части, показания к применению, недостатки.
8. Классификация брекет-систем.
9. Аппараты комбинированного действия: их характеристика.
10. Функционально-направляющие аппараты, их характеристика.
11. Коронка Катца, пластинка Катца, конструкция, принцип действия, показания к применению.
12. Аппараты комбинированного действия: их характеристика.
13. Аппараты Башаровой для лечения дистальной окклюзии: конструкция, принцип действия, показания к применению.
14. Аппараты Башаровой для лечения мезиальной окклюзии: конструкция, принцип действия, показания к применению.
15. Виды аномалий зубного ряда.

- 16 Виды деформаций формы зубных рядов.
- 17 Вертикальная резцовая дизокклюзия. Этиология, клиника.
- 18 Миогимнастика. Показания к применению. Упражнения для мышц, выдвигающих нижнюю челюсть.
- 19 Мезиальная окклюзия. Клиника, диагностика, лечение .
- 20 Требования к съемным протезам , используемых в детской практике .
- 21 Современные несъемные ортодонтические аппараты.
- 22 Аномалии отдельных зубов. Клиника, диагностика, лечение .
- 23 Аппараты для лечения перекрестной окклюзии.
- 24 Палатиноокклюзия. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 25 Лингвоокклюзия. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 26 Аппараты для лечения дистальной окклюзии.
- 27 Аппараты для лечения мезиальной окклюзии.
- 28 Роль вредных привычек в формировании ЗЧА.
- 29 Особенности применения регулятора функции Френкеля при перекрестной окклюзии (палатиноокклюзии, лингвоокклюзии).

Комплект тестовых заданий для текущего тестового контроля
по дисциплине: «Ортодонтия- и детское протезирование»

1) Положение зуба небно характеризуется как

1. Супраположение
2. Оральное
3. Мезиальное
4. Дистальное

2) «Выпуклый» профиль свидетельствует о:

1. Нормальном развитии
2. Формировании диастемы
3. Ретроположении нижней челюсти
4. Перекрестном прикусе

3) Сосание соски после 2 лет приводит к возникновению окклюзии:

1. Глубокой
2. Мезиальной
3. Дистальной
4. Перекрестной

4) Палатокклюзия - это смещение

1. верхних боковых зубов орально
2. нижних боковых зубов орально
3. верхних боковых зубов щечно
4. нижних боковых зубов

5) Окклюзия - это смыкание зубных рядов

1. при привычном положении нижней челюсти
2. в состоянии физиологического покоя
3. при смещении нижней челюсти вперед
4. на половину ширины коронок моляров

6) Постоянный сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит:

1. к равномерному сужению зубных рядов
2. к равномерному расширению зубных рядов и смещению нижней челюсти вперед
3. к одностороннему сужению зубных рядов и смещению нижней челюсти в сторону
4. к двустороннему сужению

7) Лингвоокклюзия относится

1. к сагиттальным аномалиям окклюзии
2. к вертикальным аномалиям окклюзии
3. к трансверсальным аномалиям окклюзии
4. к глубокому прикусу

8) Аномалии зубов- это:

1. Врожденные нарушения формы и цвета зубов
2. Врожденные или приобретенные нарушения количества, размера, формы, цвета, положения, сроков прорезывания и структуры тканей зубов
3. Врожденные нарушения качества и структуры зубов
4. Приобретенные нарушения качества зубов их формы и размеров

9.) Для лечения дистального положения зубов могут применяться:

1. бюгельные протезы
2. импланты
3. коронки
4. съемные и несъемные протезы

10) Гиперодонтия возникает при

1. наличии сверхкомплектных зубов
2. отсутствии зачатков зубов
3. ретенции зубов
4. задержки прорезывания зубов

11) Макродентия относится к аномалии

1. размеров зубов
2. формы зубов
3. структуры зубов
4. количества зубов

12) Микродентия- это

1. увеличение размеров зубов
2. уменьшение размеров зубов
3. уменьшение количества зубов
4. изменение структуры зубов

13) Тортоаномалия это:

1. высокое положение зуба
2. поворот зуба вокруг вертикальной оси
3. вестибулярный наклон зуба
4. низкое положение зуба

14) Мезиальная окклюзия соответствует

1. 1 классу Энгля
2. 2 классу 2 подклассу Энгля
3. 3 классу Энгля
4. 2 классу 1 подклассу Энгля

15) Протрузионным называют смещение нижней челюсти

1. в сторону
2. назад
3. вперед
4. вниз

16) В норме индекс Тона равен

1. 2
2. 2,15
3. 1
4. 1,33

17) Обмен местами зубов называется

1. вестибулярное
2. супраположение
3. инфраположение
4. транспозиция

18) Опорными зубами в аппарате Энгля являются

1. резцы
2. премоляры
3. моляры
4. клыки

19) Лицевой дугой называют

1. ретенционный аппарат
2. механически действующий, одночелюстной, оральный несъемный аппарат
3. механически действующий, внеротовой, съемный, дуговой аппарат со стационарной опорой
4. функционально-направляющий аппарат, одночелюстной, назубный, несъемный дуговой аппарат

20) Мезиальная окклюзия чаще всего сочетается с

1. 2/3 перекрытия в переднем отделе
2. сагиттальной резцовой дизокклюзией
3. 1/3 перекрытия в переднем отделе
4. прямой резцовой окклюзией

21) При глубокой резцовой окклюзии отмечается

1. симптом наперстка
2. интрузия резцов
3. зубоальвеолярное укорочение в области жевательной группы зубов
4. экструзия моляров

22) К аномалиям положения зубов в вертикальной плоскости не относят

1. транспозиции
2. супрапозиции
3. инфрапозиции
4. вестибулопозиции

23) Частичный съемный пластиночный протез используется для профилактики

1. мезиальной окклюзии
2. дистальной окклюзии
3. дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
4. вертикальной резцовой дизокклюзии

24) К аномалиям зубных рядов в сагиттальной плоскости относят

1. сужение зубных дуг
2. расширение зубных дуг
3. зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах
4. удлинение зубных рядов

25) Ортодонтическое лечение перед ортогнатической хирургией заключается в

1. нормализации формы зубных рядов и положения зубов
2. нормализации окклюзии
3. ортопедическом воздействии на нижнюю челюсть
4. ортопедическом воздействии на верхнюю челюсть

26) При ранней потере молочного моляра возникает риск развития

1. расширения зубного ряда
2. микрогнатии
3. скученности зубов
4. сужения зубного ряда

27) Окклюзионные накладки в аппарате персина для лечения вертикальных аномалий окклюзии располагаются на

1. передней группе зубов верхней челюсти

2. передней и боковой группе зубов
3. боковых зубах
4. передней группе зубов нижней челюсти

28) В области зоны сжатия происходит

1. резорбция костной ткани
2. резорбция корня
3. расширение периодонтальной щели
4. образование костной ткани

29) С помощью пластинки хинца возможным является

1. ретенция результатов после ортодонтического лечения
2. устранение вредных привычек
3. сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов
4. углубление преддверия полости рта

30) Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является формирующаяся аномалия прикуса в возрасте

1. 3-7 лет
2. 7-9 лет
3. после 9 лет
4. до 3 лет

31) В периоде от рождения до прорезывания первых временных зубов у детей отмечается:

1. Сагиттальная щель 14 мм
2. Вертикальная щель 55 мм
3. Десневые валики не выражены
4. Сагиттальная щель отсутствует

32) При рождении у ребенка отмечается следующее соотношение челюстей:

1. Прогнатическое
2. Ретрогеническое
3. Прогеническое
4. Прямое

33) На верхней челюсти альвеолярная дуга:

1. Меньше апикальной
2. Больше зубной
3. Больше апикальной
4. Меньше зубной

34) При «инфантильном» типе глотания у детей формируется:

1. Глубокая резцовая дизокклюзия
2. Прямая резцовая окклюзия
3. Вертикальная резцовая дизокклюзия
4. Глубокая резцовая окклюзия

35) Открытый прикус – это аномалия окклюзии:

1. в вертикальной плоскости
2. в сагиттальной плоскости

3. в трансверзальной плоскости
4. в сагиттальной и трансверзальной плоскости

36) Перекрестная окклюзия – это аномалия окклюзии:

1. в вертикальной плоскости
2. в сагиттальной плоскости
3. в трансверзальной плоскости
4. в сагиттальной и трансверзальной плоскости

37) Какая из нижеперечисленных аномалий зубов не является аномалией положения:

1. супраположение
2. тортоаномалия
3. транспозиция
4. ретенция

38) Какая из нижеперечисленных аномалий не является аномалией окклюзии по трансверзали:

1. палатиноокклюзия
2. мезиоокклюзия
3. вестибулоокклюзия
4. лингвоокклюзия

39) Обратная резцовая дизокклюзия – это аномалия окклюзии:

1. в вертикальной плоскости
2. в сагиттальной плоскости
3. в трансверзальной плоскости
4. в вертикальной и трансверзальной плоскости

40) Для глубокого прикуса характерны следующие изменения зубных рядов:

1. Зубоальвеолярное удлинение во фронтальном и боковых сегментах.
2. Зубоальвеолярное укорочение во фронтальном и боковых сегментах.
3. Зубоальвеолярное укорочение во фронтальном, зубоальвеолярное удлинение в боковых сегментах.
4. Зубоальвеолярное удлинение во фронтальном, зубоальвеолярное укорочение в боковых сегментах.

41) Вставьте пропущенное слово. Под изгибом 3-го порядка понимают изменения _____ зуба.

42) Вставьте пропущенные слова. Согласно классификации Шварца, трансфронтальное лицо характеризуется положением точки subnasale _____ к точке _____

43) Вставьте пропущенные слова. Опорными точками при построении эстетической плоскости рикеттса являются _____ и подбородок.

44) Вставьте пропущенные слова. Морфологически череп разделяется на _____ отделы.

45) Вставьте пропущенные слова. При первом классе энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится в межбугровой _____ нижнего моляра.

46) Вставьте пропущенное слово. аномалиями называют сужение или расширение зубных дуг, характеризующееся уменьшенным или увеличенным расстоянием между медиальной плоскостью и латерально стоящими от нее зубами.

47) Вставьте пропущенное слово аномалиями называются зубоальвеолярные укорочения и удлинения отдельных сегментов зубных рядов.

48) Вставьте пропущенное слово Для нормализации положения зубов и формы зубного ряда при _____ удаляют отдельные зубы, после чего исправляют положение зубов и форму зубного ряда.

49) Вставьте пропущенные слова При преждевременном _____ зубов показано их удаление в случае их атипичной формы, прорезывания вне зубной дуги, травмирования альвеолярного отростка противоположной челюсти, травмы груди матери при кормлении.

50) Вставьте пропущенные слова. _____ - задержка прорезывания зуба при завершении формирования его корня (ей).

51) Вставьте пропущенное слово. _____-врожденное отсутствие отдельных зубов. Выделяют частичную (до 10 зубов), множественную (10 и более зубов) и полную (отсутствуют все зубы).

52) Вставьте пропущенное слово. _____положение зубов характеризуется прорезыванием зубов кнутри от зубного ряда.

53) Вставьте пропущенное слово. _____положение характеризуется прорезыванием кнаружи от зубного ряда.

54) Вставьте пропущенные слова. _____ боковых зубов означает смещение их кпереди, что может быть следствием кариозного разрушения апроксимальных поверхностей коронок зубов, ранней потери временных или постоянных зубов, адентии или анэрубции, вредных привычек, ротового дыхания.

55) Вставьте пропущенные слова. Латеральное. отклонение передних зубов приводит к образованию промежутков между зубами- _____

56) Вставьте пропущенное слово. _____ зубов на верхней челюсти- это такое расположение зубов, при котором режущие края или жевательные поверхности зубов пересекают окклюзионную плоскость и находятся под ней. Такое смещение зубов образуется при отсутствии зубов-антагонистов.

Ответ: инфрапозиция

57) Вставьте пропущенное слово. _____ на верхней челюсти представляет такую аномалию, когда верхний зуб не доходит до окклюзионной плоскости

58) Вставьте пропущенное слово . _____ - поворот зуба вокруг его продольной оси (чаще резцов и клыков), который возникает в результате макродентии, сужения зубных дуг и недостатка места в зубном ряду для отдельных зубов, смещения рядом расположенных зубов при преждевременном удалении временных

зубов, неправильного положения зачатка зуба, наличии сверхкомплектных или ретенированных зубов, вредных привычек и др.

59) Вставьте пропущенное слово. _____-неправильное положение зубов, при котором зубы взаимно меняются местами. Причиной такой аномалии является неправильная закладка зачатков зубов.

60) Вставьте пропущенные слова. Аномалии соотношения зубных дуг – врожденная патология, которая проявляется _____, _____ или _____ челюсти или отдельных ее участков.

| | |
|-------------|--|
| Компетенции | ОПК 6 |
| Вопросы | 1,3,4,5,8,10,15,16,17,18,19,21,23,27,29,31,32,33,34,35,44,45,46,47,48,49,55,56,57,58 2,6,7,9,11,12,13,14,20,22,24,25,26,28,30,36,37,38,39,40,41,42,43,50,51,52,53,54,59,60; |

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Критерии оценивания качества выполнения лабораторного практикума – не предусмотрено.

5.2 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.3 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

91%-100% отлично

76%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.4 Критерии оценивания экзамена

- оценка **«отлично»** выставляется студенту, если обучающийся в полном объеме раскрыл содержание темы и владеет практическими навыками;
- оценка **«хорошо»** если обучающийся допускает некоторые ошибки в раскрытии темы и владеет некоторыми практическими навыками;
- оценка **«удовлетворительно»** частично раскрывает тему и не владеет практическими навыками;
- оценка **«неудовлетворительно»** не знает содержание темы и не владеет практическими навыками.

5.5 Критерии оценивания коллоквиума

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если демонстрируются: глубокое и прочное усвоение программного материала полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания, свободное владение материалом, правильно обоснованные принятые решения.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если демонстрируются: знание программного материала грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос, правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если демонстрируются: усвоение основного материала, при ответе допускаются неточности, при ответе даются недостаточно правильные формулировки, нарушается последовательность в изложении программного материала, имеются затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если демонстрируются: незнание программного материала, при ответе возникают ошибки, затруднения при выполнении практических работ.

5.6 Критерии оценивания ситуационных задач

- оценка **«отлично»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
- оценка **«хорошо»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в

схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Аннотация дисциплины

| | |
|--|--|
| Дисциплина (Модуль) | «Ортодонтия и детское протезирование» |
| Реализуемые компетенции | ОПК-6, |
| Индикаторы достижения компетенций | <p>ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;</p> <p>ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> |
| Трудоемкость, з.е. | 144/4 |
| Формы отчетности (в т.ч. по семестрам) | экзамен в 9 семестре |