

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе  Г.Ю. Нагорная

«24» 03

2026г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава

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 Ортопедическая и хирургическая стоматология

Выпускающие кафедры Терапевтическая и детская стоматология;

Ортопедическая и хирургическая стоматология

Начальник
учебно-методического управления




Семенова Л.У.

Директор института



Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой



Узденова Л.Х.

И.о. заведующего выпускающей
кафедрой



Кочкаров А.А.

г. Черкесск, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

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.....	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения учебной дисциплины «Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава» состоит в овладении соответствующими компетенциями и, изучении и применении на практике основных принципов гнатологии и методов функциональной диагностики челюстно-лицевой области.

При этом задачами дисциплины являются:

- освоение студентами практических умений по выявлению и устранению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний;
- освоение студентами особенностей строения и функционирования аппаратов, воспроизводящих движения нижней челюсти;
- освоение студентами анатомии и биомеханики височно-нижнечелюстного сустава;
- освоение студентами методов функциональной диагностики челюстно-лицевой области;
- освоение студентами принципов этиологии, патогенеза, основной клинической картины заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС);
- приобретение студентами умения проводить дифференциальную диагностику заболеваний ВНЧС;
- освоение студентами методов лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава;
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава» относится к обязательной части Блока 1 Дисциплины (модули) образовательной программы по специальности 31.05.03. Стоматология, изучается в девятом семестре.

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	Зубопротезирование (простое протезирование) Протезирование зубных рядов (сложное протезирование) Протезирование при полном отсутствии зубов	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия 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.	ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)
			ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.
			ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
2	ОПК -5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний
			ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых
			ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых

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 и контактная работа (всего)	54	54	
В том числе:			
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка	36	36	
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка			
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	1.5	1.5	
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	1.5	1.5	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	52	52	
Работа с книжными источниками	12	12	
Работа с электронными источниками	10	10	
Доклад	10	10	
Подготовка к коллоквиуму	10	10	
Подготовка к тестированию	10	10	
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой (За0)	За0	За0
	Прием зачета., час.	0,5	0,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	108	108
	зачетных единиц	3	3

4.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 9							
1.	Раздел 1. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов. Теория артикуляционного равновесия.	3		6	8	17	Устный опрос, тестирование ,ситуационные задачи
2.	Раздел 2. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС).	3		6	8	17	Устный опрос, тестирование ,ситуационные задачи
3.	Раздел 3. Прикус и окклюзионные контакты зубов. Парафункции жевательных мышц.	6		4	8	18	Устный опрос, тестирование ситуационные задачи
4.	Раздел 4. Артикуляторы и их применение для диагностики и устранения нарушений окклюзии. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).	2		4	8	14	Устный опрос, тестирование ситуационные задачи
5.	Раздел 5. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Стоматологические симптомы при мышечно-суставных дисфункция	2		4	8	14	Устный опрос, тестирование ситуационные задачи
6.	Раздел 6. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.	2		4	8	14	Устный опрос, тестирование ситуационные задачи

7.	Раздел 7. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний ВНЧС.	2		4	4	10	Устный опрос, тестирование ситуационные задачи
8.	Раздел 8. Перспективы развития гнатологии	1		4		5	Устный опрос, тестирование ситуационные задачи
Внеаудиторная контактная работа						0.5	Индивидуальные и групповые консультации.
Промежуточная аттестация						1.5	Зачёт с оценкой
Итого часов в семестре		18		36	52	108	

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. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов. Теория	1.1 Основы клинической гнатологии.	Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).	1

	артикуляционно го равновесия.	1.2 Биомеханика жевательного аппарата.	Движения нижней челюсти. Окклюзионная поверхность (морфологические и функциональные особенности).	1
		1.3 Основы окклюзионной диагностики.	Факторы окклюзии. Артикуляция, окклюзия, резцовое перекрытие. Прикус и окклюзионные контакты зубов. Оценка окклюзии, прикуса.	1
2.	Раздел 2. Основные компоненты жевательно- речевого аппарата и их функциональны е связи. Височно- нижнечелюстно й сустав (ВНЧС).	2.1 Окклюдзиограммы.	Методы обследования пациентов и основы диагностики окклюдзионных нарушений. Окклюдзиограммы. Выявление и характеристика суперконтактов.	1
		2.2 Методы исследования ВНЧС	Рентгенологические методы исследования. Аппаратурная функциональная диагностика. Артикуляторы и их применение для диагностики и устранения нарушений окклюдзиии. регистрация движений нижней челюсти.	1
		2.3 Избирательное пришлифовывание зубов.	Показания, противопоказания. Методы и основные правила избирательного пришлифовывания зубов.	1
3.	Раздел 3. Прикус и окклюдзионные контакты зубов. Парафункции жевательных мышц.	3.1 Бруксизм.	Патологические состояния жевательных мышц, их взаимосвязь с окклюдзиией. Патологические состояния жевательных мышц, их взаимосвязь с окклюдзиией. Парафункции жевательных мышц. Бруксизм.	1
		3.2 Деформации зубных рядов и прикуса,	Методы устранения окклюдзионных нарушений при деформациях зубных рядов и	1

		обусловленных перемещением зубов в вертикальной плоскости.	прикуса Функциональное состояние зубочелюстной системы, методы обследования пациентов с деформациями зубных рядов и прикуса.	
4	Раздел 4. Артикуляторы и их применение для диагностики и устранения нарушений окклюзии. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).	4.1 Артикуляторы . Классификация	Классификация артикуляторов	1
		4.2 Диагностика функционального состояния пародонта.	Одонтопародонтограмма Аппаратурные методы диагностики окклюзионных взаимоотношений при функциональной перегрузке пародонта.	1
5	Раздел 5. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Стоматологические симптомы при мышечно-суставных дисфункциях.	5.1 Заболевания ВНЧС. Классификация.	Заболевания ВНЧС. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Методы обследования пациентов с патологией ВНЧС.	1
		5.2 Функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава.	Изменения в ВНЧС при патологических процессах в зубочелюстной системе.	1
		5.3 Дисфункции ВНЧС.	Нейромускулярный дисфункциональный синдром. Клинические проявления. Этиология, патогенез, клиника артрозов, артритов.	1
6	Раздел 6. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.	6.1 Дисфункции ВНЧС	Окклюзионно- артикуляционный синдром. Клинические проявления. Методы обследования больных с дисфункциями ВНЧС. Протоколы (стандарты) ведения пациентов при ортопедическом лечении заболеваний височно-нижнечелюстного сустава	1

		6.2 Принципы комплексного лечения.	Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении пациентов с патологией ВНЧС	1
	Раздел 7. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний ВНЧС.	7.1 Ошибки и осложнения на этапе окклюзионной терапии.	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пациентов с окклюзионными нарушениями зубных рядов	1
		7.2 Осложнения при протезировании.	Осложнения при протезировании несъемными конструкциями. Осложнения при протезировании съемными конструкциями.	1
8	Раздел 8. Перспективы развития гнатологии .	8.1 Нейромышечная Стоматология	Концепция нейромышечной стоматологии.	1
Всего часов в семестре				18

3.
3.

4.2.3.Лабораторный практикум - не предусмотрено.

3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1.	Раздел 1. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов. Теория артикуляционного равновесия	1.1 Основы клинической гнатологии. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Особенности строения височно-	1. Основы клинической гнатологии. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Факторы окклюзии. Центральное соотношение челюстей. Методы определения центрального соотношения	2

		нижнечелюстного сустава (ВНЧС).	челюстей.	
		1.2 Биомеханика жевательного аппарата.	Биомеханика жевательного аппарата. Движения нижней челюсти. Окклюзионная поверхность (морфологические и функциональные особенности).	2
		1.3. Основы окклюзионной диагностики	Факторы окклюзии. Основы окклюзионной диагностики. Артикуляция, окклюзия, резцовое перекрытие. Прикус и окклюзионные контакты зубов. Оценка окклюзии, прикуса.	2
2.	Раздел 2. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС).	2.1. Методы обследования пациентов и основы диагностики окклюзионных нарушений. Окклюзиограммы.	Методы обследования пациентов и основы диагностики окклюзионных нарушений. Окклюзиограммы. Выявление и характеристика суперконтактов. Анализ моделей челюстей. Рентгенологические методы исследования.	2
		2.2 Методы обследования ВНЧС	Рентгенологические методы исследования. Артикуляторы и их применение для диагностики и устранения нарушений окклюзии. Внутривисочная регистрация движений нижней челюсти. Вневисочная регистрация движений нижней челюсти (аксиография).	2

		2.3 Оклюзионная коррекция	Методы ортопедического лечения пациентов с окклюзионными нарушениями смыкания зубных рядов. Методы выявления суперконтактов. Избирательное пришлифовывание зубов. Ортодонтический метод окклюзионной коррекции. Лечебно- диагностические аппараты. Методы изготовления окклюзионных шин.	2
3.	Раздел 3. Прикус и окклюзионные контакты зубов. Парафункции жевательных мышц	3.1 Функциональное состояние зубочелюстной системы при дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов.	Функциональное состояние зубочелюстной системы при дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов. Этиология, патогенез, классификации деформаций зубных рядов.	2
		3.2 Деформации зубных рядов и прикуса, обусловленные перемещением зубов	Деформации зубных рядов и прикуса, обусловленных перемещением зубов в вертикальной плоскости. Методы устранения окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса Деформации зубных рядов и прикуса, обусловленные перемещением зубов в.	
		3.3 Патологические состояния жевательных мышц, их	Парафункции жевательных мышц. Патологические состояния жевательных мышц, их взаимосвязь с окклюзией.	2

		взаимосвязь с окклюзией.	Парафункции жевательных мышц. Бруксизм. Основные принципы комплексного лечения.	
4.	Раздел 4. Артикуляторы и их применение для диагностики и устранения нарушений окклюзии. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)	4.1 Типы артикуляторов.	Классификация артикуляторов.	2
		4.2 Причины функциональной перегрузки тканей пародонта.	Травматическая окклюзия. Прямой и отраженный травматические узлы. Морфофункциональные изменения в тканях пародонта при его функциональной перегрузке. Вторичные деформации зубных рядов при пародонтите.	2
		4.3 Диагностика функционального состояния пародонта.	Одонтопародонтограмма Аппаратурные методы диагностики окклюзионных взаимоотношений при функциональной перегрузке пародонта. Ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. Избирательное шлифование зубов. Принципы шинирования зубов, временные и постоянные шины, шинирующие зубные протезы.	
5.	Раздел 5. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Стоматологические симптомы	5.1 Заболевания ВНЧС. Классификация	Заболевания ВНЧС. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Методы обследования пациентов с патологией ВНЧС.	2

	при мышечно-суставных дисфункция	5.2 Функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава. Изменения в ВНЧС при патологических процессах в зубочелюстной системе.	Изменения в ВНЧС при патологических процессах в зубочелюстной системе. Методы обследования пациентов с патологией ВНЧС.	2
		5.3 Дисфункции ВНЧС	Нейромускулярный дисфункциональный синдром. Клинические проявления. Методы обследования больных с дисфункциями ВНЧС. Этиология, патогенез, клиника артрозов, артритов. Дифференциальная диагностика.	
6.	Раздел 6. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.	6.1 Дисфункции ВНЧС.	Окклюзионно- артикуляционный синдром. Клинические проявления. Методы обследования больных с дисфункциями ВНЧС. Протоколы (стандарты) ведения пациентов при ортопедическом лечении заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.	4
		6.2 Принципы комплексного лечения.	Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении пациентов с патологией ВНЧС	
7.	Раздел 7. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний ВНЧС.	7.1 Ошибки и осложнения на этапе окклюзионной терапии.	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пациентов с окклюзионными нарушениями зубных рядов Ошибки планирования ортопедического лечения.	2

			Осложнения при коррекции окклюзии (избирательном пришлифовывании)	
		7.2 Осложнения при протезировании.	Осложнения при протезировании несъемными конструкциями. Осложнения при протезировании съемными конструкциями.	2
8	Раздел 8. Перспективы развития гнатологии	8.1 Нейромышечная Стоматология	Концепция нейромышечной стоматологии.	4
Итого часов в семестре				36

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. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов. Теория артикуляционного равновесия	1.1.	Работа с книжными источниками	2
		1.2.	Подготовка к коллоквиуму	2
		1.3.	Работа с электронными источниками	4
2.	Раздел 2. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС).	2.1.	Работа с книжными источниками	2
		2.2.	Подготовка к тестированию	2
		2.3.	Работа с электронными источниками	4
3.	Раздел 3. Прикус и окклюзионные контакты зубов. Парафункции жевательных мышц.	3.1.	Работа с книжными источниками	2
		3.2.	Подготовка к тестированию	2
		3.3.	Доклад	

				4
4.	Раздел 4. Артикуляторы и их применение для диагностики и устранения нарушений окклюзии. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС	4.1	Работа с книжными источниками	2
		4.2	Подготовка к тестированию	2
		4.3	Подготовка к коллоквиуму	4
5.	Раздел 5. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Стоматологические симптомы при мышечно-суставных дисфункциях.	5.1.	Работа с книжными источниками	2
		5.2.	Подготовка к тестированию	2
		5.3.	Подготовка к коллоквиуму	4
6.	Раздел 6. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава	6.1	Работа с книжными источниками	2
		6.2.	Подготовка к тестированию	2
		6.3.	Подготовка к коллоквиуму	2
		6.4.	Доклад	2
7.	Раздел 7. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний ВНЧС.	7.1	Работа с книжными источниками	1
		7.2	Подготовка к тестированию	1
		7.3.	Доклад	2
8.	Всего часов в семестре			52

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 внутри семестрового 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, обучающимся 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 обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические рекомендации при подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса обучающихся состоит не только в систематическом контроле за знанием точных дат, имен, событий, явлений, но и в развитии умения обучающихся выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Психологи также советуют думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность ошибок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что обучающийся забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

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 обучающихся 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.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы обучающегося 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 обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

обучающийся 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 обучающегося при возникновении затруднений.

обучающемуся 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.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает: уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым

вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

По итогам 9 семестра проводится зачет с оценкой. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

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

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

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;

внимательно прочитать рекомендованную литературу;

составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 9			
1	Лекция: «Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. ».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Парафункции жевательных мышц».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Концепция нейромышечной стоматологии.»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «Осложнения при протезировании несъемными конструкциями.Осложне	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ,	4

	ния при протезировании съёмными конструкциями.»	тестирование	
Итого часов в 9 семестре:			12

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. Каливрадзияна, И.Ю. Лебеденко Е.А. Брагина, И.П. Рыжовой. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЕОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.: ил. ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст: непосредственный
2.	Под ред. А.Ю. Дробышева. Челюстно-лицевая хирургия: учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О.О. Янушевича. - Москва: ГЕОТАР-Медиа, 2021. - 880 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5971-3. Текст: непосредственный
Список дополнительной литературы	
1.	Епифанос, С. А. Хирургия височно-нижнечелюстного сустава : учебное пособие / С. А. Епифанос. — Москва : Научный консультант, 2022. — 74 с. — ISBN 978-5-907692-01-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/146711.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей - Текст: электронный
2.	Под ред. И. Ю. Лебеденко Ортопедическая стоматология / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. - М.: ГЕОТАР-Медиа, 2019. - 824 с.: ил. ISBN 978-5-9704-4948-6. - Текст: непосредственный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

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

<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.

<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;

<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;

<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов

<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей,

медицинских организаций.

<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

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

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-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт

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

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-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

Установка стоматологическая – 1шт.,

Рентгеновская установка – 1шт.

Ауд.№4

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, оснащенные 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.

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза 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)	
	ПК-1	ОПК-5
1	2	3
Раздел 1. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов. Теория артикуляционного равновесия. Тема 1.1 Основы клинической гнатологии. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи.	+	
Тема 1.2. Биомеханика жевательного аппарата.	+	
Тема 1.3. Основы окклюзионной диагностики.		+
Раздел 2. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Тема 2.1. 2.1. Методы обследования пациентов и основы диагностики окклюзионных нарушений. Окклюзиограммы.		+
Тема 2.2. Методы обследования ВНЧС.	+	
Тема 2.3. Окклюзионная коррекция.		+
Раздел 3. Прикус и окклюзионные контакты зубов. Парафункции жевательных мышц. Тема 3.1 Функциональное состояние зубочелюстной системы при дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов.	+	
Тема 3.2. Деформации зубных рядов и прикуса, обусловленные перемещением зубов.		+
Тема 3.3. Патологические состояния жевательных мышц, их взаимосвязь с окклюзией.	+	

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

ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
<p>ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p>	<p>Не знает основные правила сбора анамнеза, получения информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).</p>	<p>Неполные представления о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).</p>	<p>Имеет полностью сформированные знания о сборе анамнеза, информации об аллергическом статусе и перенесенных, сопутствующих заболеваниях от пациентов (их родственников/законных представителей).</p>	<p>Тестирование, устный ответ, ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой</p>
<p>ПК-1.2. Интерпретирует</p>	<p>Не умеет и не готов полностью</p>	<p>В целом успешное, но с систематическими</p>	<p>В целом успешное, но содержащее</p>	<p>Умеет полностью интерпретировать</p>	<p>Тестирование, устный ответ,</p>	<p>Зачет с оценкой</p>

данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	ошибками умение интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	отдельные пробелы, умение интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.	ситуационные задачи	
ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Не умеет и не готов интерпретировать данные по применению дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	В целом успешное, но с систематическими ошибками в применении основных данных о дополнительных обследованиях пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в применении основных данных о дополнительных обследованиях пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Содержательно и точно применяет основные данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).	Тестирование, устный ответ, ситуационные задачи	Зачет с оценкой

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	Не знает основные принципы и понятия о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Неполные представления о принципах соблюдения требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Имеет полностью сформированные знания об осуществлении сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Тестирование, устный ответ, ситуационные задачи	Зачет с оценкой
ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Не умеет и не готов применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	Умеет полностью применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Тестирование, устный ответ, ситуационные задачи	Зачет с оценкой

<p>ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p>	<p>Не умеет и не готов интерпретировать данные по проведению работы по интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.</p>	<p>В целом успешное, но с систематическими ошибками проведение работы по интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.</p>	<p>Содержательно и точно интерпретирует результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых.</p>	<p>Тестирование, устный ответ, ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой</p>
--	--	--	--	--	--	------------------------

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава»

Вопросы для устного опроса

по дисциплине «Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава»

Вопросы к разделу 1.

1. Определение гнатологии. Цели и задачи.
2. Основные элементы зубочелюстной системы и их функция. Понятие о «стоматологической гармонии»
3. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
4. Анатомическое строение ВНЧС.
5. Биомеханика нижней челюсти.
6. Классификации заболеваний ВНЧС.
7. Электромиография. Аксиография. Arcusdigma. Мастикациография.
8. Регистрация вертикальных движений нижней челюсти. Окклюзиография. T-scan.
9. Этиология, патогенез, клиническая картина дисфункциональных синдромов ВНЧС. Дифференциальная диагностика.
10. Этиология, патогенез, клиническая картина артрозов и артритов ВНЧС. Дифференциальная диагностика.

Вопросы к разделу 2.

1. Методы избирательного пришлифовывания.
2. Виды капш. Виды ортопедических конструкций, применяемых для лечения пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
3. Окклюзионные концепции. Методики окклюзиографии.
4. Осложнения при протезировании съёмными конструкциями.
5. Осложнения при протезировании несъёмными конструкциями.
6. Ошибки планирования ортопедического лечения. Осложнения при коррекции окклюзии (избирательном пришлифовывании)
7. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пациентов с окклюзионными
8. нарушениями зубных рядов
9. Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении пациентов с патологией ВНЧС.

Вопросы на зачет

по дисциплине: «Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава».

1. Основы клинической гнатологии (Основные звенья зубочелюстно-лицевой системы и их функция. Взаимосвязь основных элементов зубочелюстно-лицевой системы.
2. Биомеханика зубочелюстно-лицевой системы. Движения нижней челюсти. 3. Окклюзионная поверхность (морфологические и функциональные особенности). Факторы, определяющие рельеф окклюзионной поверхности («факторы окклюзии»).
4. Основы окклюзионной диагностики. Анализ окклюзограмм, диагностических моделей в артикуляторе, маркировка суперконтактов.
5. Теория балансирования. Сферическая теория.
6. Законы артикуляции Бонвиля, Гизи, Ганау.
7. Клинико-лабораторные методы исследования в гнатологии. Оценка окклюзии, прикуса, выявление и характеристика суперконтактов.
8. Анализ окклюзограмм, диагностических моделей в артикуляторе, маркировка суперконтактов.

9. Рентгенологические методы исследования в гнатологии. Электромиография. Реоартрография. Фоноартрография.
10. Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы. Функциональные пробы. Индекс дисфункции.
11. Артикуляторы и их применение для диагностики и устранения нарушений окклюзии.
12. Лицевая дуга. Устройство. Алгоритм наложения. Индикатор положения нижней челюсти. Анализ моделей челюстей.
13. Графические методы исследования. Внутриротовая регистрация движений нижней челюсти (функциография).
14. Внеротовая регистрация движений нижней челюсти (аксиография).
15. Определение понятия «деформация». Этиологические факторы деформации зубов и зубных рядов. Патогенез деформаций зубных рядов.
16. Классификация деформаций прикуса. Разновидности клинических проявлений. Лечение деформации прикуса.
17. Гнатологические аспекты ортодонтического лечения больных с аномалиями зубов, зубных рядов, окклюзии.
18. Методы обследования больных с аномалиями зубочелюстной системы.
19. Особенности лечения аномалий зубочелюстной системы, осложненных пародонтитом. Особенности лечения аномалий зубочелюстной системы, осложненных деформациями зубных рядов.
20. Особенности лечения аномалий зубочелюстной системы, осложненных заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
21. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц. Этиология, патогенез дисфункциональных состояний височно-нижнечелюстного сустава. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
22. Клинические проявления дисфункциональных состояний височно-нижнечелюстного сустава и их дифференциальная диагностика.
23. Парафункции жевательных мышц. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
24. Бруксизм. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
25. Дислокации диска ВНЧС. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
26. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Привычные вывихи в суставе. Этиология и патогенез привычных вывихов в суставе. Подвывих и вывих головки сустава. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.
27. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика мышечелковых и дисковых нарушений. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение. 26.
28. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Артрит. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Диагностика. Комплексное лечение.
29. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Артроз. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Диагностика. Комплексное лечение.
30. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Мышечно-суставная дисфункция. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Комплексное лечение.
31. Основные принципы комплексного лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц. Окклюзионная коррекция.
32. Виды лечебно-диагностических аппаратов и протезов.
33. Методы изготовления окклюзионных шин. Особенности их применения.

34. Методы определения центрального соотношения челюстей. Центральное соотношение челюстей и шарнирная ось суставных головок. Центральное соотношение челюстей и височно-нижнечелюстной сустав. Проверка правильности определения центрального соотношения челюстей.
35. Восстановление и сохранение окклюзии в реставрационной стоматологии. Восстановление передних зубов несъемными протезами с учетом регистрации режцовых путей. Принципы регистрации режцового пути в артикуляторе.
36. Применение артикуляторов при изготовлении работ в лаборатории (вкладки, виниры, съемные и несъемные протезы)
37. Осложнения при применении накусочных пластинок и окклюзионных шин.
38. Гнатологические аспекты ортодонтического лечения больных с аномалиями зубов, зубных рядов, окклюзии
39. Окклюзия зубных протезов на имплантатах. Обследование пациентов перед имплантацией. Планирование конструкций на имплантатах. Особенности протезирования на имплантатах.
40. Классификация внутрисуставных поражений. Классификация Пайпера.
41. Окклюзионно-мышечные заболевания. Классификация.
42. Функциональная эстетика улыбки по Доусону. Передняя направляющая и эстетика улыбки.
43. Классификация видов окклюзии. Определяющие факторы окклюзии.
44. Частные вопросы окклюзии. Высота окклюзии. Окклюзионная плоскость.
45. Окклюзионные капшы. Типы и способ изготовления.
46. Глубокий прикус. Характеристики и терапия глубокого прикуса.
47. Нейтральная зона. Характеристики и значение.
48. Прямой прикус. Особенности окклюзионной терапии при прямом прикусе.
49. Особенности наблюдения за пациентами после окклюзионной терапии.
50. Критерии эффективности окклюзионной терапии.
51. Компьютерная верификация окклюзии. Компьютерный анализ окклюзии.
52. Балансировка окклюзии. Значение. Корректировка передней направляющей. Профилактическая балансировка. Инструменты и материалы.
53. Небактериальные деструкции эмали: диагностика, лечение.
54. Основные принципы конструирования протезов на имплантатах. Факторы риска при протезировании на имплантатах. Причины осложнений.
55. Врачебные ошибки в клинике ортопедической стоматологии, их профилактика, устранение последствий. Ошибки и осложнения на этапах ортопедического лечения несъемными конструкциями протезов: виниров, вкладок; штифтовых культевых конструкций. Профилактика осложнений.
56. Врачебные ошибки в клинике ортопедической стоматологии, их профилактика, устранение последствий. Ошибки и осложнения на этапах ортопедического лечения съемными конструкциями протезов. Профилактика осложнений.
57. Ошибки планирования ортопедического лечения. Осложнения при коррекции окклюзии (избирательном шлифовании).
58. Методика ведения приёма гнатологического больного.
59. Перспективы развития нейромышечной стоматологии.
60. Определение понятия «деформация». Этиологические факторы деформации зубов и зубных рядов. Патогенез деформаций зубных рядов.. Перечень вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины
63. Ошибки планирования ортопедического лечения. Осложнения при коррекции окклюзии (избирательном шлифовании)
64. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пациентов с окклюзионными нарушениями зубных рядов
65. Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении пациентов с патологией ВНЧС.
66. Этиология, патогенез, клиника артрозов, артритов. Вывихи и подвывихи.

- Дифференциальная диагностика. Принципы комплексного лечения.
67. Методы обследования больных с дисфункциями ВНЧС.
68. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Дисфункции ВНЧС. Нейромускулярный дисфункциональный синдром. Окклюзионно-артикуляционный синдром. Клинические проявления.
69. Заболевания ВНЧС. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава. Изменения в ВНЧС при патологических процессах в зубочелюстной системе. Методы обследования пациентов с патологией ВНЧС.
70. Избирательное пришлифовывание зубов. Принципы шинирования зубов, временные и постоянные шины, шинирующие зубные протезы. Значение ортопедических методов лечения в комплексном лечении заболеваний пародонта.
71. Аппаратурные методы диагностики окклюзионных взаимоотношений при функциональной перегрузке пародонта. Ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта.
72. Морфофункциональные изменения в тканях пародонта при его функциональной перегрузке. Вторичные деформации зубных рядов при пародонтите. Диагностика функционального состояния пародонта. Одонтопародонтограмма
73. Причины функциональной перегрузки тканей пародонта. Травматическая окклюзия. Прямой и отраженный травматические узлы.
74. Методы обследования пациентов и основы диагностики окклюзионных нарушений. Окклюзиограммы. Выявление и характеристика суперконтактов. Анализ моделей челюстей.
75. Принципы комплексного лечения. Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении пациентов с патологией ВНЧС.
76. Методы обследования больных с дисфункциями ВНЧС. Протоколы (стандарты) ведения пациентов при ортопедическом лечении заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
7. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Дисфункции ВНЧС. Нейромускулярный дисфункциональный синдром. Окклюзионно-артикуляционный синдром. Клинические проявления.
78. Методы обследования пациентов с патологией ВНЧС. Аппараты для обследования больных с патологией ВНЧС (лицевые дуги, артикуляторы, аксиографы). Основные принципы комплексного лечения заболеваний ВНЧС.
79. Функциональная патология височно-нижнечелюстного сустава. Изменения в ВНЧС при патологических процессах в зубочелюстной системе.
80. Заболевания ВНЧС. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.

Темы для докладов по дисциплине: «Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС»

1. Определение гнатологии. Цели и задачи.
2. Основные элементы зубочелюстной системы и их функция. Понятие о «стоматологической гармонии»
3. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.
4. Анатомическое строение ВНЧС.
5. Биомеханика нижней челюсти.
6. Классификации заболеваний ВНЧС.
7. Электромиография. Аксиография. Arcusdigma. Мастикациография.
8. Регистрация вертикальных движений нижней челюсти. Окклюзиография. T-scan.
9. Этиология, патогенез, клиническая картина дисфункциональных синдромов ВНЧС. Дифференциальная диагностика.
10. Этиология, патогенез, клиническая картина артрозов и артритов ВНЧС. Дифференциальная диагностика.
11. Методы избирательного пришлифовывания.

12. Виды капп. Виды ортопедических конструкций, применяемых для лечения пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
13. Оклюзионные концепции. Методики окклюзиографии.
14. Характеристика методов избирательного пришлифовывания

Комплект тестовых вопросов и заданий
по дисциплине:
«Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава»

Тесты к разделу 2

1. ПРИБОР ДЛЯ ЗАПИСИ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУСТАВНЫХ УГЛОВ:

- 1) артикулятор;
- 2) аксиограф;
- 3) окклюдатор; 4) пантограф; 5) лицевая дуга.

2. БУГОРКИ ЗУБОВ, КОТОРЫЕ НАПРАВЛЯЮТ БОКОВЫЕ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ И ЯЗЫЧНЫЕ – НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ:

- 1) неопорные бугорки;
- 2) опорные бугорки;
- 3) полуопорные бугорки; 4) бугорки премоляров; 5) клыки.

3. ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ОТ НИЖНЕГО КРАЯ ОРБИТЫ ДО ВЕРХНЕГО КРАЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА:

- 1) Франкфуртская горизонталь;
- 2) Камперовская горизонталь;
- 3) диаграмма Посселта; 4) боковая горизонталь; 5) межевая линия.

4. НАСКОЛЬКО СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НЕРАБОЧЕЙ СТОРОНЫ В САМОМ НАЧАЛЕ ДВИЖЕНИЯ МОЖЕТ СОВЕРШАТЬ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЯ ВНУТРЬ:

- 1) 0,7 – 2 мм;
- 2) 0,5 – 1 мм;
- 3) 1 – 2 мм;
- 4) 0,2 – 0,5 мм; 5) 0,2 – 0,5 см.

5. ОБОЗНАЧЕНИЕ ПОГРАНИЧНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В САГГИТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПО ПЕРЕМЕЩЕНИЮ РЕЗЦОВОЙ ТОЧКИ:

- 1) линия Паунда;
- 2) треугольник Бонвиля;
- 3) Камперовская горизонталь;
- 4) диаграмма Посселта;
- 5) межевая линия.

6. ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ ОТ МЕЗИАЛЬНОГО КРАЯ НИЖНЕГО КЛЫКА ДО ВНУТРЕННЕГО КРАЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО БУГОРКА:

- 1) диаграмма Посселта;
- 2) движения Беннетт;
- 3) линия Паунда;
- 4) треугольник Бонвиля; 5) линия обзора.

7. ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА, ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВНЧС:

- 1) неприемлемая окклюзия;
- 2) приемлемая окклюзия;
- 3) передняя окклюзия;
- 4) боковая окклюзия;

5) задняя окклюзия.

8. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ФИССУРНО-БУГОРКОВЫЕ КОНТАКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПРИ КОТОРЫХ СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ РАСПОЛОЖЕНЫ В НАИБОЛЕЕ ТОНКОЙ АВАСКУЛЯРНОЙ ЧАСТИ СУСТАВНЫХ ДИСКОВ В ПЕРЕДНЕВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ СУСТАВНЫХ ЯМОК НАПРОТИВ ОСНОВАНИЯ СУСТАВНЫХ БУГОРКОВ, ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ОДНОВРЕМЕННО И РАВНОМЕРНО СОКРАЩЕНЫ:

- 1) боковая окклюзия;
- 2) центральная окклюзия;
- 3) приемлемая окклюзия;
- 4) передняя окклюзия;
- 5) задняя окклюзия.

9. ПЛОСКОТЬ, КОТОРАЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНА ПРИ ИНТАКТНОМ ЗУБНОМ РЯДЕ МЕЖДУ СЛЕДУЮЩИМИ ТРЕМЯ ТОЧКАМИ: СРЕДИННОЙ КОНТАКТНОЙ ТОЧКОЙ РЕЖУЩИХ КРАЕВ НИЖНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ И ВЕРШИНАМИ ДИСТАЛЬНО-ЩЕЧНЫХ БУГОРКОВ ВТОРЫХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ СПРАВА И СЛЕВА:

- 1) эксцентрическая окклюзия;
- 2) функциональная окклюзия;
- 3) стабильная окклюзия;
- 4) окклюзионная плоскость;
- 5) задняя окклюзия.

10. КОНТАКТЫ ЗУБОВ ЛАТЕРОТРУЗИОННОЙ СТОРОНЫ НА СКАТАХ ОДНОИМЕННЫХ БУГОРКОВ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ СМЫКАНИЮ КЛЫКОВ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ:

- 1) балансирующие контакты;
- 2) эксцентрические суперконтакты;
- 3) рабочие суперконтакты;
- 4) балансирующие контакты;
- 5) просто контакты.

11. В НОРМЕ ОККЛЮЗИОННАЯ ВЫСОТА НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА МЕНЬШЕ ТАКОВОЙ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПОКОЕ В СРЕДНЕМ НА:

- 1) 1-2мм;
- 2) 2-3мм;
- 3) более 3мм;
- 4) менее 2мм;
- 5) 3-4 мм.

12. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ БРУКСИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) широкое лицо;
- 2) асимметрия лица;
- 3) увеличение височных мышц;
- 4) худое лицо;
- 5) нет правильного ответа.

13. АМПЛИТУДА БОКОВЫХ И ПЕРЕДНИХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО:

- 1) 2мм;
- 2) 5мм;
- 3) 7мм;

4) более 9мм; 5) 4 мм.

14. ОТКЛОНЕНИЕ РЕЗЦОВОЙ ТОЧКИ БЕЗ ВОЗВРАТА В МЕДИАЛЬНУЮ ПЛОСКОСТЬ ПРИ ПОЛНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА:

- 1) девиация;
- 2) дислокация;
- 3) репозиция;
- 4) дефлексия;
- 5) рефлексия.

15. НАРУЖНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА ПАЛЬПИРУЕТСЯ:

- 1) экстаорально;
- 2) интраорально;
- 3) экстаорально и интраорально;
- 4) не пальпируется в норме;
- 5) нет правильного ответа.

16. ИСПОЛЬЗУЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ПРОБЫ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- 1) смещение нижней челюсти;
- 2) функциональные отклонения в мышцах;
- 3) миосуставной дисфункциональный синдром;
- 4) смещение нижней челюсти, функциональные отклонения в мышцах, функциональные отклонения в височно-нижнечелюстном суставе, миосуставной дисфункциональный синдром;
- 5) функциональные отклонения в височно-нижнечелюстном суставе.

17. МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ИССЛЕДОВАТЬ СОСТОЯНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ВНЧС:

- 1) томография;
- 2) компьютерная томография;
- 3) магнитно-резонансная томография;
- 4) ОПТГ;
- 5) Прицельный внутриротовой снимок.

18. И.М.ОКСМАН ПРЕДЛОЖИЛ В ДОПОЛНЕНИЕ К МЕТОДУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПО Н.И.АГАПОВУ АНАЛИЗИРОВАТЬ:

- 1) изменение цвета зубов;
- 2) состояние коронки зуба;
- 3) подвижность зубов;
- 4) атрофию костной ткани челюсти;
- 5) состояние пульпы зуба.

19. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА И.С.РУБИНОВА ПОКАЗЫВАЕТ:

- 1) степень измельчения 5г ореха после 50 жевательных движений;
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений;
- 3) степень измельчения 0,8г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса;
- 4) наличие или отсутствие глотательного рефлекса после 50 жевательных движений;
- 5) степень измельчения 5г ореха после 100 жевательных движений.

20. ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ – ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ ПО:

- 1) режущим краям фронтальных зубов;
- 2) проекции верхушек корней зубов;
- 3) по поверхности бугорков моляров;

- 4) режущим краям фронтальных зубов и щечным бугоркам премоляров и моляров;
- 5) режущим краям фронтальных зубов и небным бугоркам премоляров и моляров.

21. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ АРТИКУЛЯТОРОВ:

- 1) среднеанатомические;
- 2) полностью или частично регулируемые;
- 3) скользящие;
- 4) среднеанатомические, полностью или частично регулируемые, скользящие, суставные;
- 5) суставные.

22. НА СКОЛЬКО ОСНОВНЫХ ТИПОВ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ АРТИКУЛЯТОРЫ:

- 1) один;
- 2) два;
- 3) три;
- 4) четыре;
- 5) пять.

23. АРТИКУЛЯТОРЫ - ЭТО ПРИБОРЫ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЕ:

- 1) центральную окклюзию;
- 2) боковую окклюзию;
- 3) переднюю окклюзию;
- 4) все положения и перемещения нижней **челюсти**;
- 5) фиксированную окклюзию.

24. АРТИКУЛЯЦИЯ - ПОНЯТИЕ, СООТНОШЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ:

- 1) центральной окклюзии;
 - 2) боковой окклюзии;
- ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ
- 3) передней окклюзии;
 - 4) всевозможных положениях нижней челюсти;
 - 5) фиксированной окклюзии.

25. КРОМЕ СУСТАВНОГО МЕХАНИЗМА, АРТИКУЛЯТОРЫ ИМЕЮТ РЕЗЦОВУЮ ПОДСТАВКУ (ТАРЕЛОЧКУ), В КОТОРУЮ УПИРАЕТСЯ РЕЗЦОВЫЙ СТЕРЖЕНЬ, УДЕРЖИВАЮЩИЙ ВЕРТИКАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ РАМАМИ. ЭТИ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ НАСТРОЙКИ:

- 1) переднего резцового пути;
- 2) бокового резцового пути;
- 3) переднего и бокового резцовых путей;
- 4) переднего и бокового резцовых путей, клыкового ведения;
- 5) клыкового ведения.

26. ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:

- 1) установки моделей в артикулятор;
- 2) записи суставных углов;
- 3) установки моделей в окклюдатор;
- 4) определения центрального соотношения челюстей;
- 5) все перечисленное.

27. ОСНОВНЫЕ ЧАСТИ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ:

- 1) боковые рычаги;
- 2) боковые рычаги и прикусная вилка;

- 3) боковые рычаги, прикусная вилка и носовой упор;
- 4) боковые рычаги, прикусная вилка, носовой упор и переходник между дугой и вилкой;
- 5) переходник между дугой и вилкой.

28. ПЕРЕДНИМ НАПРАВЛЯЮЩИМ КОМПОНЕНТОМ ПРИ ДВИЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД, А ТАКЖЕ ВПЕРЕД И В СТОРОНУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) резцовый путь;
- 2) Плоские бородавки;
- 3) кривая Шпее;
- 4) центральная окклюзия; 5) кривая Уилсона.

29. АРТИКУЛЯТОР «SAM» («ARCON») В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА НАСТРОЙКИ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) анатомическим;
- 2) полностью регулируемым;
- 3) полурегулируемым;
- 4) полностью регулируемым и полурегулируемым;
- 5) анатомическим и полурегулируемым.

30. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТА) В СРЕДНЕМ РАВЕН (В ГРАДУСАХ):

- 1) 17;
- 2) 26;
- 3) 33; 4) 60; 5) 120.

31. ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ МЫШЕЧНО-СУСТАВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕРМИНЫ:

- 1) синдром Костена;
- 2) невралгия ВНЧС;
- 3) артропатия;
- 4) все перечисленное верно;
- 5) нет правильного ответа.

32. ДЛЯ СИНДРОМА КОСТЕНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ ПРОЯВЛЕНИЙ:

- 1) ушные симптомы;
- 2) суставных симптомов;
- 3) парестезий полости рта;
- 4) нет правильного ответа;
- 5) все перечисленное верно.

33. ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) щелчки в суставе во время движений нижней челюсти;
- 2) тугоподвижность сустава;
- 3) течение слюны из полости рта;
- 4) при закрытом положении рта появляются сильные боли;
- 5) все перечисленное верно.

34. ГИПЕРТРОФИЯ СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ (ПЕРЕДНИЕ ПУЧКИ) С ОДНОЙ СТОРОНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ У:

- 1) у мужчин до 40 лет;
- 2) у мужчин с переохлаждением;
- 3) женщин старше 50 лет;

- 4) женщин до 30 лет;
- 5) у мужчин после 40 лет.

35. ПЕРЕДНИЕ ДИСЛОКАЦИИ ДИКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ В:

- 1) не встречаются;
- 2) 20-30%;
- 3) 50%;
- 4) **80-90%**;
- 5) 15-20%.

36. НЕФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДИС-КА ПО ОТНОШЕНИЮ К СУСТАВНОЙ ГО-ЛОВКЕ:

- 1) дислокация суставного диска;
- 2) артроз;
- 3) невправляемый вывих;
- 4) артрит;
- 5) дислокация суставных головок.

37. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЖНО УВИДЕТЬ НА СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ПРИ ПРОЛАПСЕ ДИСКА НА ТОМОГРАММАХ ВНЧС:

- 1) верхнезадняя суставная щель суживается, а передняя увеличивается;
- 2) верхнезадняя суставная щель увеличивается, а передняя суживается;
- 3) изменений нет;
- 4) верхнезадняя передняя и суставная щель суживается;
- 5) нет правильного ответа.

38. КАКУЮ ФОРМУ ИМЕЕТ СУСТАВНОЙ ДИСК:

- 1) может менять свою форму из двояковогнутой в двояковыпуклую;
- 2) прямоугольной пластинки;
- 3) двояковыпуклой линзы;
- 4) двояковогнутой линзы;
- 5) вогнутой пластинки.

39. ГОТИЧСЕКИЙ УГОЛ ПРИ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ РАВЕН ОКОЛО:

- 1) 107°;
- 2) 180°;
- 3) 59°;
- 4) 87°;
- 5) 47°.

40. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕНТРИЧЕСКОЙ ВПРАВЛЯЕМОЙ ДИСЛОКАЦИИ ДИСКА ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- 1) избирательного пришлифовывания;
- 2) разобщающих шин;
- 3) индивидуальные каппы;
- 4) брекет система;
- 5) ортопедические конструкции.

41) Вставьте пропущенные слова. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии

- 42) Вставьте пропущенные слова. Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением..... мышц
- 43) Вставьте пропущенные слова. Центральная окклюзия определяется..... признаками
- 44) Вставьте пропущенные слова. Сагиттальный резцовый путь — путь движения нижних резцов по небной поверхности..... при перемещении нижней челюсти из центральной окклюзии в переднюю.
- 45) Вставьте пропущенные слова. приспособление, которое позволяет определить у пациента и перенести в артикулятор положение челюстей относительно ориентиров черепа.
- 46) Вставьте пропущенные слова.линия, проходящая через точки смыкания зубов
- 47) Вставьте пропущенное слово. Кривая..... обеспечивает контакты зубных рядов при трансверзальных движениях нижней челюсти.
- 48) Вставьте пропущенное слово. Кривая..... в норме плоская или слабо изогнутая и отражает зубоальвеолярную высоту во фронтальном и боковых участках зубных рядов обеих челюстей.
- 49) Вставьте пропущенное слово.движение нижней челюсти, при котором обе суставные головки смещаются вперед.
- 50) Вставьте пропущенные слова. линия, проходящая от нижнего края орбиты до верхнего края наружного слухового прохода.
- 51) Вставьте пропущенные слова. скольжение верхушки или дистально-щечного ската нижнего клыка рабочей стороны вдоль небного ската верхнего клыка рабочей стороны, когда мышцы перемещают нижнюю челюсть в рабочую сторону.
- 52) Вставьте пропущенное слово. Опускание нижней челюсти осуществляется сокращением, подбородочно-подъязычных и челюстно-подъязычных мышц.
- 53) Вставьте пропущенное слово. это вестибулооральный наклон коронок и корней зубов.
- 54)) Вставьте пропущенные слова. Суставная капсула – эластичная соединительнотканная оболочка. Состоит из наружного – фиброзного и внутреннего –
- 55) Вставьте пропущенное слово. Суставной диск – двояковогнутая пластинка, состоящая из грубоволокнистой соединительной ткани. Имеет форму.
- 56) Вставьте пропущенное слово. Высота окклюзии – это длина, или вертикальный размер нижней трети лица в состоянии, когда зубы контактируют в положении окклюзии.
- 57) Вставьте пропущенное слово. Путь, пройденный суставной головкой относительно ската суставного бугорка, называется..... путем.
- 58) Вставьте пропущенное слово. В височно-нижнечелюстном суставе возможна комбинация разных видов движения: вертикального,..... и трансверзального.

59 Вставьте пропущенное слово. Внутривисочная графическая регистрация центрального соотношения проводится с помощью устройства для графической записи движений нижней челюсти в горизонтальной плоскости –.....

60) Вставьте пропущенное слово. Технология «wax up» предусматривает....
восковое моделирование.

Реализуемые компетенции

ПК-1	1; 2; 5; 8; 11; 13; 14; 15; 18; 19; 22; 23; 27; 28; 31; 32; 33; 37; 38; 39; 41; 42; 45; 46; 47; 52; 53; 57; 58; 60.
ОПК-5	3; 4; 6; 7; 9; 10; 12; 16; 17; 20; 21; 24; 25; 26; 29; 30; 34; 35; 36; 40; 43; 44; 48; 49; 50; 51; 54; м55; 56; 59.

Ситуационные задачи по дисциплине «Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава»

1. Больная В. 47 лет обратилась в клинику с жалобами на затруднение жевания и полное отсутствие зубов на нижней челюсти. Имеется полный съемный протез на нижней челюсти, используется в течение 5 лет. Жалуется на быструю утомляемость жевательных мышц и звуки в ВНЧС при жевании. Объективно: углы рта опущены, подбородок выступает, имеется стираемость зубов на протезе и непосредственно в полости рта.

Следует ли пациентке сменить протез на нижней челюсти, почему?

Каким прибором нужно воспользоваться для более точной имитации нижней челюсти?

Как настраивается артикулятор?

Что такое аксиограф?

Ваш план лечения данной пациентки?

2. Больная Г. 40 лет обратилась в клинику с целью обследования и дальнейшего протезирования. На приеме у врача присутствовал студент 4го курса, его заинтересовали такие вопросы как: 1) какие структуры обеспечивают функциональное единство зубочелюстно-лицевой системы? 2) что такое «окклюзионное программирование»? 3) каковы основные задачи современной гнатологии? 4) какие уплотнения формируются при жевательной нагрузке и возникают в альвеолярном отростке? 5) какие деформации происходят в нижней челюсти при нормальной жевательной нагрузке?

Какие структуры обеспечивают функциональное единство зубочелюстно-лицевой системы?

Что такое «окклюзионное программирование»?

Каковы основные задачи современной гнатологии?

Какие уплотнения формируются при жевательной нагрузке и возникают в альвеолярном отростке?

Какие деформации происходят в нижней челюсти при нормальной жевательной нагрузке?

3. Больной К. 61 год, обратился в клинику с жалобами на боли в ВНЧС при закрывании рта, звуки в суставе при жевании. Впервые заметил проблемы 2 года назад, до этого никуда не обращался. Объективно: конфигурация лица не изменена, имеется полный съемный протез на верхней челюсти и частичный съемный на нижней челюсти.

Какие анатомические структуры имеет в своем строении ВНЧС?

На какие части делит суставной диск полость сустава? Какие движения там происходят?

Наиболее податливый участок суставной капсулы?

Какие исследования нужно провести, что узнать более важную информацию о тканях ВНЧС?

От чего зависит нагрузка на ВНЧС?

4. Больная О. 45 лет, обратилась в клинику с жалобами на щелканье в суставе, ограничение открывания рта и боли в области ВНЧС. Объективно: углы рта опущены, в полости рта

отсутствуют все жевательные зубы. На рентгенограмме наблюдаются сужение суставной щели.

Предположительный диагноз?

Какие причины приводят к компрессии ВНЧС?

Какие осложнения приводят к данной патологии?

Какие изменения происходят с диском при данной патологии? План лечения?

5. Больной К. 35 лет, на приеме у врача ортопеда в полости рта были выявлены множественные суперконтакты. Имеется частичная потеря зубов, вертикальные трещины эмали и несъемные протезы. Со слов больного 2 года назад находился на ортодонтическом лечении.

Какие группы патологических проявлений вызывают суперконтакты? К чему ведет наличие множественных суперконтактов? Этиологические факторы суперконтактов?

Классификация суперконтактов?

Какие классы суперконтактов различают по классификации В. Jankelson?

6. Больной П. 56 лет, обратился к врачу ортопеду с целью обследования и дальнейшего протезирования. Объективно: лицо симметрично, в полости рта на верхней челюсти отсутствуют жевательные зубы, на нижней челюсти потеря моляров и премоляров с левой стороны. Имеется ограниченное открывание рта утром и щелканье в суставе в течение дня.

С чего начинается обследование больного?

Какие данные дает нам опрос больного?

Чем может быть осложнен опрос больного?

При каких заболеваниях имеется ограничение открывания рта по утрам?

Могут ли у больных с дисфункцией ВНЧС иметься дополнительные соматические заболевания?

7. Больной И. 39 лет, обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, данную патологию заметил 4 дня назад, до этого подобные симптомы не проявлялись. Объективно: лицо симметрично, при внешнем осмотре патология не обнаружена.

Сколько в норме составляет максимальное открывание рта? Какова амплитуда боковых и передних движений?

Что такое девиация и дефлексия?

Что такое физиологический покой нижней челюсти?

Что будут ощущать руки врача при попытке увеличить амплитуду открывания рта, если укорочена капсула ВНЧС?

8. Больная обратилась на прием к врачу по поводу щелканья ВНЧС при зевании с одной стороны, шум в суставе при жевании пищи и ограничение открывания рта утром.

Какие методы диагностики можно использовать для выявления шума в суставе? Какие могут быть причины появления суставных шумов?

Что в норме выслушивается при аускультации ВНЧС?

Причина щелканья в суставе при открывании рта?

Может ли щелканье в суставе сопровождаться болевым симптомом?

9. Больная А. обратилась в клинику. Предъявляет жалобы на скрип зубов в ночное время, скрежет заметил муж. Наутро имеется утомляемость жевательных мышц. При осмотре в полости рта была обнаружена стираемость зубов 2 степени.

Как проводят провокационную пробу?

О чем свидетельствует скрип зубов?

С чем связан скрип зубов?

Что помогает выявить проба на эластичность? Лечение данной патологии?

10. Больная обратилась в клинику с жалобами на боли в области ВНЧС при открывании рта, асимметрию мышц при сжатии челюстей в положении центральной окклюзии. Объективно: конфигурация лица имеет незначительные изменения, в результате пальпации ВНЧС была выявлена болезненность передней стенки наружного слухового прохода.

Как проводится пальпация ВНЧС?

Чем обусловлена болезненная пальпация?

Пальпацию каких мышц необходимо провести данной пациентке?

Где располагаются точки Балле?

Необходимы ли в данном случае дополнительные методы обследования больной? Какие?

11. У пациента П. 70 лет полное отсутствие зубов. Была проведена регистрация прикуса при помощи лицевой дуги с целью дальнейшего протезирования.

Назовите основные части лицевой дуги.

По каким плоскостям могут устанавливать лицевую дугу?

Назовите 2 основным метода переноса положения прикусной вилки в артикулятор.

Какой гипс нужно использовать для крепления моделей челюстей к рамам артикулятора?

Какие материалы можно использовать для получения отпечатков окклюзионной поверхности зубов на вилке?

12. На зачете по теме «Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы» студент Д. не смог ответить на ряд вопросов по теме, предложите свои варианты ответа

Какие типы артикуляторов вам известны?

Какие артикуляторы могут быть использованы для протезирования беззубых челюстей?

Приведите пример полурегулируемых артикуляторов.

Преимущества использования артикуляторов типа «Arcon»?

Какие приспособления используют для настройки переднего и бокового резцовых путей при восстановлении передних зубов?

13. В стоматологическую клинику обратился пациент А. 62 года, по поводу полного отсутствия зубов на верхней и нижней челюстях. Пациенту была проведена регистрация прикуса при помощи лицевой дуги, при этом сам пациент был очень беспокоен и во время манипуляции постоянно дергался.

Назовите 5 основных ошибок, которые ведут к несоответствию движений нижней челюсти в артикуляторе по сравнению с движениями челюстей пациента?

Чем обрабатывают ложку для лучшей ретенции слепочной массы?

Из какого гипса лучше отливать слепочные модели?

Между какими плоскостями находится «срединно-лицевая горизонталь»? От чего зависит величина угла сагиттального пути?

14. Врачу стоматологу необходимо использовать в своей работе артикулятор. Опишите основные принципы работы с устройством.

Для чего применяют функциографию?

Что позволяет изучить данный метод исследования?

Назовите составные части функциографа?

Какой порядок движений должен быть, что бы получить «чистую» запись? Недостатки данного метода исследования?

15. После проведенного ортопедического лечения врачом стоматологом больная Н. утверждает, что у нее появились щелчки в височно-нижнечелюстном суставе при жевании. Как следует себя вести доктору и что он может привести в доказательство отсутствия ятрогенного фактора?

Что такое аксиограф?

Что позволяет определить метод аксиографии?

Для чего используют аксиографию?

Приведите примеры механических аксиографов? Почему нужно делать аксиографию до начала лечения?

16. В клинику обратился больной с жалобами: на тренировке по боксу был нанесен удар в правую околоушную область. Беспокоит боль разной интенсивности в околоушной и щечной областях с иррадиацией в зубы, ограничение подвижности нижней челюсти. Предположительный диагноз?

Какие дополнительные методы исследования нужно применить? Какие анатомические структуры повреждены?

Как провести пальпацию ВНЧС данному больному?

Этапы лечения данного больного.

17. Больная М. 34 года, обратилась в клинику с жалобами связанными с асимметрией лица. Объективно: при внешнем осмотре выявлено выступание височной мышцы справа, при осмотре полости рта найден концевой дефект нижнего зубного ряда слева. Зубы были удалены еще в подростковом возрасте, ортопедическими конструкциями не пользовалась. В недавнее время стала замечать болезненность и шум при жевании?

Ваш предположительный диагноз?

Какие дополнительные методы исследования нужно применить? Что мы увидим на КТ ВНЧС? Почему у больной выступает височная мышца с одной стороны? Составьте план лечения.

18. Больная Е. 55 лет, лечится в клинике ортопедической стоматологии. Одним из методов обследования данной пациентки стал метод функциографии, результаты которой показали асимметрию амплитуд боковых движений, уменьшение готического угла и искривление траекторий передних и боковых движений.

Что такое функциография?

Опишите функциографию в норме?

О чем может свидетельствовать данная функциография? Какие два типа функциограмм выделяют для диагностики? Составьте план лечения.

19. Больной Я. обратился в клинику по поводу отсутствия жевательных зубов на одной стороне с целью дальнейшего протезирования. Также имеет такие жалобы как: шум в суставе при жевании, жжение языка, частые головные боли и шум в ушах.

Предположительный диагноз?

К какой патологии относится данный синдром? Предрасполагающие факторы дынной патологии?

Какие анатомические структуры нарушают свою работу? Этапы лечения данного больного?

20. Больной О. 25 лет, обратился с жалобами на суставной шум при жевании пищи. На днях «заклинило» нижнюю челюсть, ощущения исчезли, когда пациент нажал на сустав слева, а затем на челюсть справа. Сожительница больного О. отметила у него скрежетание зубов в ночное время.

Какие дополнительные методы исследования помогут в постановке диагноза? Какие изменения мы увидим на томограмме?

Ваш предположительный диагноз?

Куда будет сдвигаться челюсть при закрывании рта?

План лечения данного больного?

21. Больной Н., 40 лет, жалуется на головные боли. В анамнезе удалось выяснить, что пациент просыпается по ночам от скрежетания зубов.

Какая патология у пациента?

Что могло послужить причиной развития данной парафункции? Что послужило причиной развития головных болей у пациента? К каким патологиям еще может привести данная парафункция? Лечение данной патологии?

22. У пациента К. 36 лет при осмотре обнаружен фестончатый язык и валики на слизистой оболочке щек в проекции контакта зубных рядов

О какой патологии может идти речь в данной ситуации?

Каковы причины развития данной патологии?

Каково лечение данной патологии?

Какие еще разновидности парафункций Вы можете назвать?

К каким заболеваниям может привести та или иная парафункция?

23. Пациент, 17 лет, с бруксизмом обратился с жалобами на припухлость в области левой жевательной мышцы, пальпаторно обнаружен участок уплотненной мышцы у ее передненижнего края, особенно заметный при стискивании зубов

Каков механизм возникновения уплотнения жевательных мышц при бруксизме?

К каким еще заболеваниям может привести данная парафункция? Каковы причины возникновения бруксизма?

Ваша тактика лечения данной патологии.

Перечислите разновидности парафункций.

24. В клинику обратился пациент А. 60 лет с жалобой на необходимость переделки протеза, который, по его мнению, был «сделан некачественно и сломался». При обследовании были выявлены признаки бруксизма.

Перечислите основные признаки бруксизма.

Каковы причины возникновения бруксизма?

Какова причина поломки протеза?

Кто на ваш взгляд допустил ошибку, врач или техник? Какова ваша тактика действий?

25. В клинике при осмотре пациента В. 4 лет были обнаружены признаки повышенной стертости молочных зубов (сглаженность зубчиков на режущих краях резцов) и множественный кариес. В прошлой клинике пациенту был выставлен диагноз: бруксизм.

Возможно ли возникновение данной патологии у пациента данного возраста? Чем может быть обусловлен бруксизм в сменном прикусе?

Перечислите симптомы бруксизма в сменном прикусе.

Связано ли возникновение множественного кариеса у пациента В. с данной патологией? Каким образом?

Какова тактика лечения данного пациента?

26. Больной Р. 40 лет обратился в клинику с жалобами на затруднение при пережевывании пищи, боль и кровоточивость в области нижних фронтальных зубов. Регулярно лечился у пародонтолога. Зубы 2.1, 2.2, 1.1, 1.2 имеют 1 степень подвижности, наблюдается увеличение высоты клинических коронок данных зубов за счет их выдвигания из альвеол и атрофии альвеолярного отростка. При артикуляционных движениях и различных видах окклюзии наблюдается суперконтакты и блокировка движений нижней челюсти.

Поставьте диагноз.

Назначьте план обследования.

Объясните механизм возникновения кровоточивости в области нижних фронтальных зубов.

К чему может привести данная патология в случае не лечения? Составьте план лечения данного пациента.

27. Больной 51 год, обратился в клинику с жалобами на подвижность 1.6, 1.1 зуба, болезненность при приеме пищи, гнойное отделяемое из десневого кармана. 1.6 зуб имеет вторую степень подвижности.

Поставьте диагноз.

О чем может свидетельствовать гнойной отделяемое из десневого кармана? Перечислите цели избирательного сошлифовывания.

Показания и противопоказания к избирательному сошлифовыванию.

Дайте план сошлифовывания блокирующих участков зубных рядов.

28. В клинике ортопед-стоматолог принимает пациента 58 лет с полным зубным рядом верхней челюсти и полным отсутствием зубов на нижней челюсти. 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 имеют подвижность 2 степени.

Необходимо ли здесь сошлифовывание зубов?

В каком случае необходимо это сделать?

Показания и противопоказания к избирательному сошлифовыванию зубов. Перечислите основные правила избирательного сошлифовывания зубов. Какова тактика врача-ортопеда в данном случае?

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%.

90%-100% отлично

75%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.5 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете (с оценкой)

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, включая расчеты (при необходимости), за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы, за умение применять теоретические положения для решения практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала, за слабое применение теоретических положений при решении практических задач.

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

5.6 Критерии оценки ситуационных задач:

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«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), ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«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), ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Приложение 2.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава»
Реализуемые компетенции	ПК-1 ОПК-5
Индикаторы достижения компетенций	<p>ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p> <p>ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний</p> <p>ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p> <p>ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p>
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (с оценкой) в 9 семестре