Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

**«Волгоградский государственный медицинский университет»**

# Министерства здравоохранения Российской Федерации

|  |
| --- |
|  «УТВЕРЖДАЮ»Первый проректорпрофессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Б. Мандриков«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

Наименование дисциплины: **Ортодонтия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.77 «Ортодонтия»**

Квалификация (степень) выпускника: **врач – стоматолог - ортодонт**

Кафедра: **стоматологии детского возраста**

Форма обучения – очная

Лекции: 2 (з.е.) 72 часа

Семинары: 14 (з.е.) 504 часа

Самостоятельная работа: 9 (з.е.) 324 часа

Форма контроля: экзамен 1 (з.е.) 36 часов

Всего: 26 (з.е.) 936 часов

Волгоград, 2017

**Разработчики программы**

Доцент кафедры стоматологии детского возраста, к.м.н.

М.В. Вологина /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Доцент кафедры стоматологии детского возраста, к.м.н.

В.Р. Огонян /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Рабочая программа обсуждена** на заседании кафедры протокол №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 года

Заведующий кафедрой стоматологии детского возраста, к.м.н.

И.В. Фоменко /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Рабочая программа согласована** с учебно-методической комиссией факультета послевузовского профессионального образования ВолгГМУ, протокол №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 года

Председатель УМК,

декан факультета послевузовского

профессионального образования,

д.соц.н., профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /М.Д.Ковалева/

**Рабочая программа согласована** с научной фундаментальной библиотекой

Заведующая библиотекой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Долгова В.В.

**Рабочая программа утверждена** на заседании Центрального методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 года

Председатель ЦМС,

д.п.н., профессор Мандриков В.Б.

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Пояснительная записка |
| 1 | Цель и задачи дисциплины |
| 2 | Результаты обучения |
| 3 | Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы |
| 4 | Общая трудоемкость дисциплины |
| 5 | Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся  |
| 6 | Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций |
| 7 | Содержание дисциплины  |
| 8 | Образовательные технологии |
| 9 | Оценка качества освоения программы |
| 10 | Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины |
| 11 | Материально-техническое обеспечение дисциплины |
| 12 | Приложения |
| 12.1 | Фонд оценочных средств по дисциплине  |
| 12.2 | МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ |
| 12.3 | Методические рекомендации преподавателю по дисциплине |
| 12.4 | Справка о кадровом обеспечении рабочей программы по дисциплине |
| 12.5 | Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы по дисциплине |
| 12.6 | Актуализация программы |

**Пояснительная записка**

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Ортодонтия» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.77 «Ортодонтия», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1068 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.10.2014 N 34412) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

1. **Цель и задачи дисциплины «Ортодонтия»**

Целью освоения дисциплины «Ортодонтия» является подготовка квалифицированного врача – стоматолога - ортодонта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: проведения профилактических, диагностических и лечебных мероприятий в объеме специализированной ортодонтической помощи при лечении зубочелюстных аномалий.

**Задачи программы ординатуры 31.08.77 «Ортодонтия»:**

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача - ортодонта к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента.

 3. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4.Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

**профилактическая деятельность:**

* предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
* участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
* проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;

**диагностическая деятельность:**

* диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
* проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

**лечебная деятельность:**

* оказание ортодонтической стоматологической помощи пациентам;
* участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

**реабилитационная деятельность:**

* проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;

**психолого-педагогическая деятельность:**

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**организационно-управленческая деятельность:**

* применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
* создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
* ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях;
* организация проведения медицинской экспертизы;
* участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
* соблюдение основных требований информационной безопасности.
1. **Результаты обучения**

В результате освоения дисциплины **«Ортодонтия»** обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

**универсальные компетенции (УК)**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

**профессиональные компетенции (ПК):**

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК- 5);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению, и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи (ПК-7);

 реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией , нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

 организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК12).

**Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача - стоматолога - ортодонта предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:**

**Знания:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящиеся к стоматологии (ПК11);

- основы управления здравоохранения, страховой медицины (ПК11);

- правовые основы деятельности врача – стоматолога - ортодонта (ПК11);

- общие вопросы организации стоматологической службы в стране, организацию работы стоматологического кабинета и стационара (ПК11);

- общие вопросы организации работы стоматологического, ортодонтического кабинета в поликлинике и консультативном центре; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями (ПК11, ПК12);

- документацию стоматологического кабинета и стационара (ПК4, ПК11, ПК12);

- эпидемиологию стоматологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1, ПК2, ПК10);

- теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов иных исследований в клиническую практику (УК1);

- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);

- теоретические основы стоматологии (ПК1);

- классификации стоматологических заболеваний (ПК1);

- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных стоматологических заболеваний (ПК1, ПК4);

- генетические аспекты развития стоматологических заболеваний (ПК1);

- виды диагностики, лечения, профилактики стоматологических заболеваний (ПК2,ПК5, ПК7,ПК9, ПК10);

- функциональные методы исследования в стоматологии (ПК5);

- дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний (ПК1, ПК5);

- организацию и оказание неотложной помощи на стоматологическом приеме (ПК5);

**Умения:**

– получать исчерпывающую информацию о заболевании (ПК1);

– выявлять возможные причины стоматологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи (ПК1, ПК5);

- оценивать тяжесть состояния пациента, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК6, ПК7, ПК9);

- проводить мероприятия по профилактике основных стоматологических заболеваний (ПК2, ПК10);

- вырабатывать план ведения пациента в амбулаторно-поликлинических учреждениях, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК7, ПК5, ПК9);

- интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования (ПК5, ПК7);

- проводить специальную диагностику заболевания (ПК5, ПК7);

- давать оценку результатам стоматологического обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ПК12);

**Владения:**

– методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе аллергологического (ПК1);

- методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия) (ПК5);

- специальными методами диагностики стоматологического заболевания (ПК5, ПК7);

- методами лечения и профилактики стоматологического заболевания (ПК2, ПК5, ПК7,ПК10).

**Содержание и структура компетенций**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Коды компетенций** | **Название компетенции** | **Содержание и структура компетенции** |
|  |  | **знать** | **уметь** | **владеть** |
| **УК-1** | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов иных исследований в клиническую практику | самостоятельно анализировать и оценивать учебную, научную литературу, использовать сеть Интернет для профессиональной деятельности. | навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики. |
| **ПК-1** | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | методы профилактики стоматологических заболеваний | выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития стоматологическихзаболеваний, выявлять ранние симптомы, выяснять семейныйанамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологическогорежима | навыками оценки суммарного риска развития и прогрессированиязаболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами раннейдиагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками,санитарно-просветительной работы. |
| **ПК-2** | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией | основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения, принципы диспансеризации различных социальных групп | проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни. | методами общего клинического обследования населения с учетом возраста, и особенностей |
| **ПК-4** | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости | типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, экспертизу трудоспособности. | анализировать информацию о стоматологической заболеваемости и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию. | методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях. |
| **ПК-5** | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | общие принципы и основные методы клинической,инструментальной и лабораторной диагностики функциональногосостояния органов и систем человеческого организм | организовать выполнение специальных методов исследованияи уметь интерпретировать их результаты; проводитьдифференциальный диагноз; оценить причину итяжесть заболевания и принять необходимые мерыдля его устранения | навыками определения объема и последовательностиприменения методов обследования и лечебных мероприятий; оценкиполученных результатов инструментальныхи лабораторных методов обследования |
| **ПК-6** | готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы | основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы | контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам | составлением учетной и отчетной документации по установленным формам. |
| **ПК-7** | готовность к определению тактики ведения, ведению, и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи | основные клинические симптомы для своевременной диагностики ортодонтических стоматологических заболеваний; методы лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями | определить показания к оказанию ортодонтической помощи в комплексном лечении пациентов с патологией челюстно-лицевой области | навыками использования основных методов лечения пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи |
| **ПК-9** | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией , нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | основные методы немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской помощи | разработать схему немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской помощи | навыками немедикаментозной терапии и другими методами коррекции стоматологических заболеваний у пациентов |
| **ПК-10** | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний | методы обучения пациентов различных возрастных групп санитарно-гигиеническим правилам; особенностям образа жизни с учетом имеющейся патологии ЧЛО, формирования навыков здорового образа жизни | проводить мероприятия по профилактике наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний, осуществлять оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска в условиях поликлиники и стационара. | навыками составления образовательных программ, проведения тематических уроков здоровья для пациентов с целью профилактики стоматологических заболеваний и формированию здорового образа жизни |
| **ПК-11** | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача -стоматолога | организовать работу врача-стоматолога в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Навыками организации работы врача-стоматолога с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ |
| **ПК-12** | готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей | методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций; методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала; вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности | оценить результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи врача – стоматолога -ортодонта на основе медико-статистических показателей; применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач; применять стандарты и клинические рекомендации для оценки и совершенствования качеств и медицинской помощи | методами оценки качества медицинской помощи |

1. **Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплина **«Ортодонтия»** относится к блоку Б1 базовой части ОПОП

**4. Общая трудоемкость дисциплины** составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов (900 академических часов аудиторной, самостоятельной работы и 36 часов экзамен), в том числе аудиторные часы – 576 часов.

**5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды учебной работы** | **Всего** **часов** | **Курс** |
| **1** | **2** |
| Лекции  | 72 | 72 | 0 |
| Семинары | 504 | 504 | 0 |
| Самостоятельная работа (всего)  | 324 | 324 | 0 |
| Промежуточная аттестация (зачет с оценкой) | 36 | 36 | 0 |
| **Общая трудоемкость:** | **часы** | 936 | 936 | 0 |
| **зачетные единицы** | 26 | 26 | 0 |

**6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

|  |
| --- |
| **Учебно-тематический план дисциплины «Ортодонтия»** **(в академических часах) и матрица компетенций** |
|  | **Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем** | **Аудиторные занятия** | **Всего часов на аудиторную работу** | **Самостоятельная работа студента** | **Экзамен** | **Итого часов** | **Формируемые компетенции по ФГОС** | **Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения** | **Текущий и рубежный контроль успеваемости** |
| **Формы контроля** | **Рубежный контроль** |
| **УК** |  **ПК** | **Экзамен** | **Зачет** | **Зачет с оценкой** |
| **лекции** | **семинары** |
|  | **1** | **2** | **3** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| ***Б 1.Б.7*** | ***Ортодонтия*** | ***72*** | ***504*** | ***576*** | ***324*** | ***36*** | ***936*** | **+** |  |  | **+** | **+** |  | **+** | **+** | **+** | **+** |  | **+** | **+** | **+** | **+** | **Л, Р,С** | **Т, ЗС, С**  | ***+*** |  |  |
| ***Б 1.Б.7.1*** | **Раздел 1 "Организация ортодонтической помощи"** | ***2*** | ***12*** | ***14*** | ***6*** |  | ***20*** | **+** |  |  |  |  |  | **+** |  | **+** |  |  |  | **+** | **+** | **+** | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.2** | **Раздел 2 "Анатомо-физиологические особенности ЧЛО в различные возрастные периоды"** | **4** | **26** | ***30*** | ***18*** |  | ***48*** | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  | **+** |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.3** | **Раздел 3 "Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза"** | **4** | **18** | ***22*** | ***18*** |  | ***40*** | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  |  | **+** |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.4** | **Раздел 4 "Методы обследования в клинике ортодонтии"** | **14** | **122** | ***136*** | ***98*** |  | ***234*** | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  | **Л, Р, С,**  | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.4.1** | **Клинические методы обследования** | 4 | 38 | 42 | 18 |  | 60 | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.4.2** | **Биометрические методы обследования моделей челюстей** | 4 | 38 | 42 | 28 |  | 70 | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.4.3** | **Рентгенологические методы обследования в ортодонтии** | 4 | 32 | 36 | 26 |  | 62 | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  | **Л, С, Р** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| ***Б 1.Б.7.4.4*** | **Компьютерные методы обследования в клинике ортодонтии** | 2 | 14 | 16 | 26 |  | 42 | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  |  |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.5** | **Раздел 5 "Лечение зубочелюстных аномалий"** | **24** | **236** | ***260*** | ***72*** |  | ***332*** | **+** |  |  |  | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.5.1** | **Лечение аномалий отдельных зубов** | 4 | 54 | ***58*** | 12 |  | 70 | **+** |  |  |  | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.5.2** | **Лечение аномалий зубных рядов** | 4 | 62 | ***66*** | 8 |  | 74 | **+** |  |  |  | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.5.3** | **Лечение аномалий окклюзии зубных рядов** | 12 | 72 | ***84*** | 32 |  | 116 | **+** |  |  |  | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.5.3.1** | **Лечение сагиттальных аномалий прикуса** | 6 | 24 | ***30*** | 8 |  | 38 | **+** |  |  |  | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.5.3.2** | **Лечение вертикальных аномалий прикуса** | 4 | 24 | ***28*** | 12 |  | 40 | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.5.3.3** | **Лечение трансверзальных аномалий прикуса** | 4 | 24 | ***28*** | 12 |  | 40 | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.5.4** | **Лечение врожденных пороков челюстно-лицевой области** | 4 | 48 | ***52*** | 20 |  | 72 | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.6** | **Раздел 6 "Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения"** | **4** | **18** | ***22*** | ***12*** |  | ***34*** | **+** |  |  |  | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| ***Б 1.Б.7.7*** | **Раздел 7 "Техника дозирования ортодонтической нагрузки"** | **4** | **6** | ***10*** | ***6*** |  | ***16*** | **+** |  |  |  | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.8** | **Раздел 8 "Ретенция результатов ортодонтического лечения"** | **4** | **18** | ***22*** | ***22*** |  | ***44*** | **+** |  |  |  | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  | **+** | **+** |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.9** | **Раздел 9 "Рецидив зубочелюстных аномалий"** | **4** | **12** | ***16*** | ***16*** |  | ***32*** | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  |  | **+** | **+** |  | **+** | **+** |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.10** | **Раздел 10 "Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий"** | **4** | **18** | ***22*** | ***28*** |  | ***50*** | **+** |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |
| **Б 1.Б.7.11** | **Раздел 11 "Профилактика зубочелюстных аномалий"** | **4** | **18** | ***22*** | ***28*** |  | ***50*** | **+** |  |  | **+** | **+** |  | **+** |  | **+** |  |  | **+** | **+** |  |  | **Л, Р, С** | **Т, ЗС, С** |  |  |  |

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения**:

**Л** - традиционная лекция,

**Р** - подготовка и защита рефератов,

**С –** семинар

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости**:

**Т** – тестирование,

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**КР** – контрольная работа,

**С**–собеседование по контрольным вопросам

**7. Содержание дисциплины «Ортодонтия»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ п\п | Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР) | Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах) | Форма контроля | Компетенции |
| Лекции | Практические занятия | Самостоятельная работа |
| 1. | **Раздел 1** **"Организация ортодонтической помощи"** | ***2*** | ***12*** | ***6*** | Контрольная работа, собеседование, тест  | УК-1, ПК- 4,6,10,11,12 |
| 2. | **Раздел 2** **"Анатомо-физиологические особенности ЧЛО в различные возрастные периоды"** | **4** | **26** | ***18*** | Контрольная работа, собеседование, тест  | УК-1,ПК- 1,2,10 |
| 3. | **Раздел 3** **"Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза"** | **4** | **18** | ***18*** | Контрольная работа, собеседование, тест  | УК-1,ПК-1,2,10 |
| 4. | **Раздел 4** **"Методы обследования в клинике ортодонтии"**1.Клинические методы обследования2.Биометрические методы обследования моделей челюстей3.Рентгенологические методы обследования в ортодонтии4.Компьютерные методы обследования в клиникеортодонтии | **14** | **122** | ***98*** | Контрольная работа, собеседование, тест  | УК-1,ПК-1,2,5,6 |
| 5. | **Раздел 5 "Лечение зубочелюстных аномалий"**1.Лечение аномалий отдельных зубов2.Лечение аномалий зубных рядов3.Лечение аномалий окклюзии зубных рядов*3.1.Лечение сагиттальных аномалий прикуса**3.2Лечение вертикальных аномалий прикуса**3.3Лечение трансверзальных аномалий прикуса**3.4Лечение врожденных пороков челюстно-лицевой области* | **24** | **236** | ***72*** |  | УК-1,ПК-2,6,7,9 |
| 6 | **Раздел 6** **"Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения"** | **4** | **18** | ***12*** |  | УК-1,ПК-2,6,7,9 |
| 7 | **Раздел 7** **"Техника дозирования ортодонтической нагрузки"** | **4** | **6** | ***6*** |  | УК-1,ПК-2,6,7,9 |
| 8 | **Раздел 8** **"Ретенция результатов ортодонтического лечения"** | **4** | **18** | ***22*** |  | УК-1,ПК-2,6,9,7,10 |
| 9 | **Раздел 9** **"Рецидив зубочелюстных аномалий"** | **4** | **12** | ***16*** |  | УК-1,ПК-1,2,6,7,9,10 |
| 10 | **Раздел 10** **"Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий"** | **4** | **18** | ***28*** |  | УК-1,ПК-1,2,4,6,9,10 |
| 11 | **Раздел 11** **"Профилактика зубочелюстных аномалий"** | **4** | **18** | ***28*** |  | УК-1,ПК-1,2,4,6,9,10 |

**8. Образовательные технологии**

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

* Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
* Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
* В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области стоматологии. Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной̆ работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной̆ деятельности, переходу от деятельности, выполняемой̆ под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой̆ самостоятельно. Контроль самостоятельной̆ работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

**9. Оценка качества освоения программы**

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости**:

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**С –** собеседование по контрольным вопросам,

**Т –** тестирование,

**Р –** реферат.

1. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Ортодонтия» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при итоговой аттестации ординаторов.

**Перечень оценочных средств**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код в ОПОП** | **Модуль ОПОП** | **Форма контроля успеваемости**  | **Перечень оценочных средств (ФОС)** | **Оцениваемые компетенции** |
| *Б1.Б.7.1.* | Раздел 1 "Организация ортодонтической помощи" | Зачет | 1.Банк тестовых заданий.  2.Банк ситуационных задач | УК-1, ПК- 4,6,10,11,12 |
| *Б1.Б.7.2.* | Раздел 2 "Анатомо-физиологические особенности ЧЛО в различные возрастные периоды" | Зачет | 1.Банк тестовых заданий. 2.Банк ситуационных задач | УК-1,ПК- 1,2,10 |
| *Б1.Б.7.3.* | Раздел 3 "Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза" | Зачет | 1.Банк тестовых заданий.  2.Банк ситуационных задач | УК-1,ПК- 1,2,10 |
| *Б1.Б.7.4.* | Раздел 4 "Методы обследования в клинике ортодонтии" | Зачет | 1.Банк тестовых заданий.  2.Банк ситуационных задач | УК-1,ПК-1,2,5,6 |
| *Б1.Б.7.5* | Раздел 5 "Лечение зубочелюстных аномалий" | Зачет | 1.Банк тестовых заданий.  2.Банк ситуационных задач | УК-1,ПК-2,6,7,9 |
| *Б1.Б.7.6* | Раздел 6 "Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения" | Зачет | 1.Банк тестовых заданий.  2.Банк ситуационных задач | УК-1,ПК-2,6,7,9 |
| *Б1.Б.7.7* | Раздел 7 "Техника дозирования ортодонтической нагрузки" | Зачет | 1.Банк тестовых заданий. 2.Банк ситуационных задач | УК-1,ПК-2,6,7,9 |
| *Б1.Б.7.8* | Раздел 8 "Ретенция результатов ортодонтического лечения" | Зачет | 1.Банк тестовых заданий.  2.Банк ситуационных задач | УК-1,ПК-2,6,7,9,10 |
| *Б1.Б.7.9* | Раздел 9 "Рецидив зубочелюстных аномалий" | Зачет | 1.Банк тестовых заданий.  2.Банк ситуационных задач | УК-1,ПК-1,2,6,7,9,10 |
| *Б1.Б.7.10* | Раздел 10 "Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий" | Зачет | 1.Банк тестовых заданий.  2.Банк ситуационных задач | УК-1,ПК-1,2,4,6,9,10 |
| *Б1.Б.7.11* | Раздел 11 "Профилактика зубочелюстных аномалий" | Зачет | 1.Банк тестовых заданий.  2.Банк ситуационных задач | УК-1,ПК-1,2,4,6,9,10 |
|  | Дисциплина "Ортодонтия" | Экзамен | 1.Перечень вопросов для собеседования | УК-1,ПК-1,2,4,5,6,7, 9,10,11,12 |

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Экзамен по дисциплине «Ортодонтия» проводится после освоения всех образовательных модулей, предусмотренных учебным планом, и включает в себя:

1. Собеседование по экзаменационному билету, включающему 2 вопроса из разных разделов дисциплины.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Перечень компетенций** | **Критерии их сформированности** | **Оценка по 5-ти****бальной шкале** | **Аттестация** |
| УК-1,ПК-1,2,4,5,6,7, 9,10,11,12 | Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне | Отлично (5) | Зачтено |
| УК-1,ПК-1,2,4,5,6,7, 9,10,11,12 | Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне | Хорошо (4) |
| УК-1,ПК-1,2,4,5,6,7, 9,10,11,12 | Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне | Удовлетворительно (3) |
| УК-1,ПК-1,2,4,5,6,7, 9,10,11,12 | Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового | Неудовлетворительно (2) | Не зачтено |

1. Государственная итоговая аттестация является завершающей стадией контроля качества подготовки специалистов. Целью ГИА является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО. При успешной сдачи аттестационных испытаний решением государственной экзаменационной комиссии обучающемуся присваивается квалификация «врач – стоматолог - ортодонт» и выдается диплом об окончании ординатуры. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти государственную итоговую аттестацию в сроки, определяемые порядком проведения государственной итоговой аттестации по соответствующим образовательным программам.

**10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

**а) Основная литература:**

**1.Хорошилкина** Ф.Я.О**ртодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения** в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. подготовки по спец. 040400 - Стоматология / Ф. Я. **Хорошилкина.** - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2010. - 592 с. : ил., цв. ил.

**б) Дополнительная литература:**

**1. Дойников** А. И.**Зуботехническое материаловедение** [Текст] / А. И. **Дойников**, В. Д. **Синицын**. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М. : Медицина, 1986. - 208 с. : ил.

2. **Ортопедическая стоматология** [Текст] : учебник для студентов стом. ф-тов мед. ин-тов / под ред. В. Н. Копейкина. - М. : Медицина, 1988. - 512 с.

3. Копейкин В. Н.**Зубопротезная техника** [Текст] : учебник / В. Н. Копейкин, Л. М. Демнер. - М. : Триада-Х, 2003. - 400 с.

4. Дмитриенко С. В.**Частная анатомия постоянных зубов** [Текст] : учеб. пособие / С. В. Дмитриенко, А. И. Краюшкин; М-во здравоохранения РФ, Волгогр. мед. академии. - Волгоград : ВМА, 1998. - 175 с. : ил.

5. Дистель В. А.**Пособие по ортодонтии** [Текст] / В. А. Дистель, В. Г. Сунцов, В. Д. Вагнер. - М. ; Н. Новгород : Мед. книга : Изд-во НГМА, 2000. - 214 с. : ил. - (Учебная литература для медицинских вузов. Стоматологический факультет).

6. **Атлас аномалий и деформаций челюстно-лицевой области** [Текст] : учеб. пособие для системы ППО врачей-стоматологов / С. В. Дмитриенко [и др.]. - М. ; Н. Новгород : Мед. книга : Изд-во НГМА, 2006. - 94 с.

7. **Калвелис**Д. А.**Ортодонтия** [Текст] : зубо-челюст. аномалии в клинике и эксперименте / Д. А. **Калвелис.** - [Репринт. изд.]. - Б. м. : Эсен, Б. г. (1994). - 237, [1] с. : ил.

8. **Заболевания пародонта** [Текст] : атлас : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Н. Ф. Данилевский [и др.]; под ред. Н. Ф. Данилевского. - М. : Медицина, 1993. - 320 с.

9. **Практическое руководство по моделированию зубов** [Текст] : [учеб. пособие] / С. В. Дмитриенко [и др.]; М-во здравоохранения РФ, ГОУ ВУНМЦ по непрерывному мед. и фарм. образованию. - М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. - 240 с.

10. Дмитриенко С. В.**Медицинская карта стоматологического больного в клинике ортодонтии** [Текст] : учеб. пособие для системы ППМО врачей-стоматологов : [учеб.-метод. пособие] / С. В. Дмитриенко, Е. В. Филимонова, Д. С. Дмитриенко; Федер. агентство по здравсоцразвитию ; ГОУ ВПО ВолГМУ. - Волгоград, 2008. - 207 с. : ил.

11. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438824.html>

12. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Персин Л.С. - М. : Медицина, 2007. - 360 с: ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225048196.html>

**в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

| Ссылка на информационный ресурс | Доступность |
| --- | --- |
| [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) | Свободный доступ |
| [www.scopus.com](http://www.scopus.com) | Свободный доступ |
| [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) | Свободный доступ |

**11. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинических баз: стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, ОСП №2, ДКСП №2, ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №7», МУЗ «Стоматологическая поликлиника №8», ГАУЗ КСП «Стоматологическая поликлиника №10»г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;

- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения;

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

**12. Приложения**

**12.1 Фонд оценочных средств по дисциплине «Ортодонтия»**

**Банк тестовых заданий (c ответами);**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Б 1.Б.7.1 Раздел 1***"Организация ортодонтической помощи" | 001. Наиболее целесообразным и точным способом определения нуждаемости детей в ортодонтической помощи является а) обращаемость больных в поликлинику б) осмотры детей в организованных коллективах ортодонтом методом гнездования в) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом г) выборочный осмотр детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом д) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом ортодонтом 002. По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено а) 1 ставка среднего медицинского персонала б) 0.5 ставки среднего медицинского персонала в) 2 ставки среднего медицинского персонала г) 0.25 ставки среднего медицинского персонала д) 3 ставки среднего медицинского персонала 003. По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено а) 0.5 ставки зубного техника б) 1 ставка зубного техника в) 0.25 ставки зубного техника г) 2 ставки зубного техника д) 3 ставки зубного техника 004. По штатному нормативу на 1 ставку врача ортодонта положено а) 1 ставка младшего медицинского персонала б) 2 ставки младшего медицинского персонала в) 0.25 ставки младшего медицинского персонала г) 0.5 ставки младшего медицинского персонала д) 0.33 ставки младшего медицинского персонала 005. Целесообразное распределение детей при проведении диспансеризации по ортодонтическим показаниям составляет а) 1 группу б) 2 группы в) 3 группы г) 4 группы д) 5 групп 006. Работа врача ортодонта с детьми I диспансерной группы состоит а) в аппаратурном ортодонтическом лечении б) в борьбе с вредными привычками в) в нормализации нарушений функций г) в протезировании д) в санитарно-просветительной работе по воспитанию гигиенических навыков и другим вопросам 007. Ко II диспансерной группе следует отнести детей а) с выраженными зубочелюстными аномалиями б) с ранней потерей зубов в) с неправильным положением отдельных зубов г) с начальной стадией аномалии прикуса д) с предпосылками к развитию отклонений в прикусе 008. Ортодонтическую помощь детям целесообразно организовать а) в детских стоматологических поликлиниках б) в детских садах в) в школах г) в детских соматических поликлиниках д) в специализированных ортодонтических центрах 009. Анализ работы врача ортодонта целесообразно проводить с учетом количества а) посещений больных б) примененных ортодонтических аппаратов в) вылеченных детей г) трудовых единиц д) детей, взятых на ортодонтическое лечение 010. К III диспансерной группе следует отнести детей а) с выраженными аномалиями прикуса б) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе в) с незначительными отклонениями в прикусе или в положении отдельных зубов г) со значительно выраженными аномалиями положения отдельных зубов д) без морфологических функциональных и эстетических нарушений в зубочелюстной системе 011. Критерием для перевода детей в I группу практически здоровых детей является а) нормализация функции глотания б) нормализация функции дыхания в) получение положительных результатов: в исправлении положения зубов, зубных дуг г) создание эстетического, морфологического и функционального оптимума д) уменьшение степени выраженности зубочелюстных аномалий 012. Врач ортодонт снимает детей с диспансерного наблюдения а) при получении положительных результатов: исправления положения зубов б) при нормализации функции в) при закреплении результатов ортодонтического лечения г) при сформированном правильном постоянном прикусе д) при улучшении эстетики лица 013. Главными задачами диспансеризации детей ортодонтической службы являются а) выявление детей с выраженными зубочелюстными аномалиями б) выявление детей с предпосылками к развитию аномалий прикуса в) профилактика зубочелюстных аномалий г) аппаратурное ортодонтическое лечение детей с аномалиями прикуса д) все перечисленные задачи 014. В работу "комнаты здорового ребенка" в возрасте до 1 года в детских поликлиниках следует включить а) обучение родителей правильному способу вскармливания детей б) массаж в области альвеолярных отростков, зубов в) гигиенические навыки г) устранение вредных привычек д) все перечисленное 015. В работу воспитателей детских садов в связи с профилактикой аномалий прикуса следует включить а) борьбу с вредными привычками б) правильную осанку в) тренировку носового дыхания г) правильное положение головы во время сна д) все перечисленное 016. К IV диспансерной группе следует отнести детей а) с незначительными отклонениями в положении отдельных зубов б) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе в) с выраженными аномалиями прикуса г) без морфологических, функциональных и эстетических отклонений д) с аномалиями прикуса в начальной стадии 017. У детей IV диспансерной группы целесообразно применять следующие виды ортодонтической помощи а) санитарно-просветительную работу б) применение ортодонтических аппаратов в) нормализацию нарушений функций зубочелюстной системы г) миотерапию д) массаж в области отдельных зубов 018. Наиболее квалифицированно и эффективно миотерапия в ортодонтии проводится а) в ортодонтическом кабинете врача ортодонта б) в стоматологической поликлинике - логопедом, прошедшим специализацию по ЛФК в) в детских садах - воспитателями г) в детских соматических поликлиниках - инструкторами по лечебной физкультуре д) в домашних условиях индивидуально под руководством врача ортодонта 019. Наиболее целесообразной формой ортодонтической службы с организационной точки зрения является а) укрупнение ортодонтических отделений б) организация ортодонтических диагностических центров в) организация службы комплексного лечения зубочелюстных аномалий г) укрупнение зуботехнических лабораторий д) диспансеризация детей по ортодонтическим показаниям 020. Наиболее эффективной организационной формой лечения детей с врожденной патологией в зубочелюстно-лицевой области является лечение а) в детских соматических поликлиниках б) в детских стоматологических поликлиниках в) в специализированных центрах по лечению врожденной патологии г) в хирургических отделениях общих больниц д) в ортодонтических центрах 001. - в002. - б003. - б004. - д005. - г006. - д007. - д008. - д009. - в010. - в011. - г012. - г013. - д014. - д015. - д016. - в017. - б018. - б019. - в020. - в |
| ***Б 1.Б.7.2* Раздел 2** "Анатомо-физиологические особенности ЧЛО в различные возрастные периоды" | 21. Отграничение ротовой полости от носовой происходит а) на 3-4 неделе беременности б) на 6-7 неделе беременности в) на 9-10 неделе беременности г) на 12-14 неделе беременности д) на 14-16 неделе беременности 22. Начало закладки и обызвествления временных зубов происходит а) на 8-9 неделе беременности б) на 12-16 неделе беременности в) на 20-24 неделе беременности г) на 30-32 неделе беременности д) на 33-40 неделе беременности 23. Рост челюстей в период эмбриогенеза взаимосвязан а) сначала с ростом языка б) сначала с формированием зачатков временных зубов в) сначала с ростом зачатков постоянных зубов г) с сочетанным действием всего перечисленного д) ни с чем из перечисленного 24. Положение нижней челюсти у новорожденного в норме а) ортогнатическое б) ретрогнатическое в) прогнатическое г) вариабельное д) латерогнатическое 25. В период новорожденности для развития зубочелюстной системы роль акта сосания а) существенная б) не существенная в) существенная, но до определенного возраста г) не имеет значения д) очень существенная 26. Видами роста челюстных костей являются а) интерстициальный рост б) суставной рост в) суставной и шовный рост г) суставной, шовный и аппозиционный рост д) ремоделирующий рост 27. Временные резцы прорезываются а) в 6-12 месяцев б) в 12-18 месяцев в) в 18-24 месяцев г) в 24-30 месяцев д) в 34-40 месяцев 28. Временные первые моляры и клыки прорезываются а) в 6-12 месяцев б) в 16-20 месяцев в) в 20-24 месяцев г) в 28-32 месяцев д) в 34-40 месяцев 29. Временные клыки прорезываются а) в 6-12 месяцев б) в 16-20 месяцев в) в 20-24 месяцев г) в 28-30 месяцев д) в 34-40 месяцев 30. Вторые временные моляры прорезываются а) в 6-12 месяцев б) в 16-20 месяцев в) в 20-24 месяцев г) в 28-30 месяцев д) в 34-40 месяцев 031. I физиологическое повышение прикуса происходит а) в 6-12 месяцев б) в 16-24 месяцев в) в 28-30 месяцев г) в 30-36 месяцев д) в 40-46 месяцев 032. Вариантом смыкания первых постоянных моляров в норме является а) фиссурно-бугорковое смыкание (по I классу) б) бугровое в) фиссурно-бугорковое (по III классу) г) фиссурно-бугорковое (по II классу) д) не существенно 033. Характеристика сформированного временного прикуса в зависимости от размеров зубов и зубных дуг, межзубных контактов а) ортогнатический с мезиальной степенью или без нее у 55, 65, 75, 85 зубов б) прямой с мезиальной ступенью или без нее у 55, 65, 75, 85 зубов в) дистальный с расположением 55, 65, 75, 85 в одной плоскости г) мезиальный с мезиальной ступенью между 55, 65, 75, 85 зубов д) дистальный с дистальной ступенью между 55, 65, 75, 85 зубов 034. II физиологическое повышение прикуса происходит а) в 3-4 года б) в 6-8 лет в) в 9-10 лет г) в 10-12 лет д) в 12-14 лет 035. Влияние внутриротовых и околоротовых мышц на установление постоянных резцов в прикусе а) проявляется существенно б) проявляется не существенно в) не имеет значения г) проявляется очень существенно д) проявляется существенно до определенного возраста 036. Зачатки зубов внутри альвеолярного отростка перемещаются а) только в мезиальном направлении б) только в буккальном направлении в) только в окклюзионном направлении г) во всех трех направлениях д) в дистальном направлении 037. III физиологическое повышение прикуса происходит а) в 3-4 года б) в 6-7 лет в) в 9-11 лет г) в 10-12 лет д) в 12-13 лет 038. Шов нижней челюсти у ребенка окостеневает а) к 6 месяцам б) после первого года жизни в) после второго года жизни г) после третьего года жизни д) к 5 годам 039. Срединный небный шов окостеневает а) после первого года жизни б) к 6 годам в) к 14 годам г) к 18 годам д) после 20 лет, к 24-25 годам 040. У ребенка инфантильный тип глотания наблюдается а) до 1 года б) до 1.5-2 лет в) до 3-6 лет г) до 7-10 лет д) в течение всей жизни 21. - б22. - б23. - г24. - б25. - в26. - г27. - а28. - б29. - в30. - г31. - б32. - а33. - а34. - б35. - г36. - г37. - в38. - б39. - д40. - б |
| ***Б 1.Б.7.3* Раздел 3**"Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза" | 41. Пульпа формируется а) из мезенхимы зубного мешочка б) из мезенхимы зубного сосочка в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа д) из передней половины эпителиальной пластинки 042. Дентин формируется а) из мезенхимы зубного мешочка б) из мезенхимы зубного сосочка в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа д) из передней половины эпителиальной пластинки 043. Цемент корня зуба формируется а) из мезенхимы зубного мешочка б) из мезенхимы зубного сосочка в) из эпителиальной ткани, образующей верхний слой эмалевого органа г) из передней половины эпителиальной пластинки д) из эпителиального влагалища 044. Периодонт формируется а) из мезенхимы зубного мешочка б) из мезенхимы зубного сосочка в) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа г) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа д) из передней половины эпителиальной пластинки 45. Эмаль зуба формируется а) из мезенхимы зубного мешочка б) из мезенхимы зубного сосочка в) из эпителиальных клеток, образующих внутренний слой эмалевого органа г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа 46. Насмитова оболочка формируется а) из мезенхимы зубного мешочка б) из мезенхимы зубного сосочка в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа 47. Минерализация 51,61,71,81 зубов начинается а) на 2-3 месяце утробной жизни б) на 4-5 месяце утробной жизни в) на 6-7 месяце утробной жизни г) на 7-8 месяце утробной жизни д) на 8-9 месяце утробной жизни 48. Минерализация 52,62,72,82 зубов начинается а) на 3-4 месяце утробной жизни б) на 4-4.5 месяце утробной жизни в) на 5-6 месяце утробной жизни г) на 6-7 месяце утробной жизни д) на 8-9 месяце утробной жизни 49. Минерализация 53,63,73,83; 55,65,75,85 зубов начинается а) на 3-м месяце утробной жизни б) на 5-м месяце утобной жизни в) на 6-м месяце утробной жизни г) на 7-м месяце утробной жизни д) на 8-м месяце утробной жизни 50. Минерализация 54,64,74,84 зубов начинается а) на 3-м месяце утробной жизни б) на 5-м месяце утробной жизни в) на 6-м месяце утробной жизни г) на 7-м месяце утробной жизни д) на 8-м месяце утробной жизни 51. Зубы 51,61,71,81 прорезываются а) на 4-5 месяце жизни ребенка б) на 5-6 месяце жизни ребенка в) на 6-8 месяце жизни ребенка г) на 9-10 месяце жизни ребенка д) на 11-12 месяце жизни ребенка 52. Зубы 52,62,72,82 прорезываются а) на 2-5 месяце жизни ребенка б) на 6-12 месяце жизни ребенка в) на 7-8 месяце жизни ребенка г) на 12-17 месяце жизни ребенка д) на 17-20 месяце жизни ребенка 53. Зубы 53,63,73,83 прорезываются а) на 8-10 месяце жизни ребенка б) на 10-12 месяце жизни ребенка в) на 12-15 месяце жизни ребенка г) на 16-20 месяце жизни ребенка д) на 17-19 месяце жизни ребенка 54. Зубы 54,64,74,84 прорезываются а) на 9-12 месяце жизни ребенка б) на 12-16 месяце жизни ребенка в) на 17-20 месяце жизни ребенка г) на 10-15 месяце жизни ребенка д) на 11-13 месяце жизни ребенка 55. Зубы 55,65,75,85 прорезываются а) на 9-10 месяце жизни ребенка б) на 10-12 месяце жизни ребенка в) на 12-18 месяце жизни ребенка г) на 18-20 месяце жизни ребенка д) на 20-30 месяце жизни ребенка 56. Формирование корней 51,61,71,81 зубов заканчивается а) в возрасте ребенка 1.5 года б) в возрасте ребенка 2-2.5 года в) в возрасте ребенка 3 года г) в возрасте ребенка 4 года д) в возрасте ребенка 5 лет 57. Формирование корней 52,62,72,82 зубов заканчивается а) в возрасте ребенка 2 года б) в возрасте ребенка 3 года в) в возрасте ребенка 4 года г) в возрасте ребенка 5 лет д) в возрасте ребенка 6 лет 58. Формирование корней 53,63,73,83 зубов заканчивается а) в возрасте ребенка 2-3 года б) в возрасте ребенка 3-3.5 года в) в возрасте ребенка 3-4 лет г) в возрасте ребенка 4-5 лет д) в возрасте ребенка 5-5,5 лет 59. Формирование корней 54,64,74,84 зубов заканчивается а) в возрасте ребенка 2-3 года б) в возрасте ребенка 3-4 года в) в возрасте ребенка 4-5 лет г) в возрасте ребенка 5-6 лет д) в возрасте ребенка 6-7 лет 60. Формирование корней 55,65,75,85 зубов заканчивается а) в возрасте ребенка 3 года б) в возрасте ребенка 4 года в) в возрасте ребенка 5 лет г) в возрасте ребенка 6 лет д) в возрасте ребенка 7 лет 41. - б42. - б43. - а44. - а45. - в46. - г47. - б48. - в49. - в50. - б51. - в52. - в53. - г54. - б55. - д56. - а57. - а58. - в59. - в60. - б |
| ***Б 1.Б.7.4 Раздел4***"Методы обследования в клинике ортодонтии" | 61. Дифференциальную диагностику физиологической и патологической асимметрии зубных дуг можно провести по методике а) Нансе б) Герлаха в) Шварца г) Фуса д) Хорошилкиной 62. Площадь неба изучают по методике а) Коркзаузе б) Снагиной в) Хауса г) Герлаха д) Шмута 63. Величину молочных и постоянных зубов сопоставляют а) по методике Мичиганского университета б) по Миргазизову в) по Долгополовой г) по Герлаху д) по Шварцу 64. Недостаток места для неправильного расположения зубов выявляют а) по размеру зуба и места для него в зубной дуге б) по Нансе в) по Миргазизову г) по методике Мичиганского университета д) по данным рентгенографии 65. Рентгенографию кистей рук делают а) для уточнения сроков окостенения б) для прогноза роста челюстей в) для сопоставления костного и зубного возраста г) для изучения динамики роста организма д) для выяснения аномалий развития скелета 66. Томографию височно-нижнечелюстных суставов делают с целью изучить а) возможности роста челюстей б) форму и размер суставных головок в) характер движения суставов г) размеры суставной щели д) форму и размер суставного диска 67. Ортопантограммы челюстей делают а) для определения количества и расположения зубов б) для изучения строения лицевого отдела черепа в) для прогноза роста челюстей г) для изучения динамики роста челюстей д) для определения показаний к удалению зубов 68. Методом исследования боковых ТРГ головы является а) метод Парма б) метод Шварца в) метод Шулера г) метод Паатера д) метод Колоткова 69. Сопоставление боковых ТРГ головы проводят а) для уточнения показаний к удалению зубов б) для выявления характера морфологической перестройки в) для лицевого отдела черепа г) для выяснения искажений при ТРГ исследовании д) для уточнения костного и зубного возраста 70. На прямых ТРГ головы возможно выявить а) количество и положение зубов б) форму и размеры лицевого отдела черепа в) показания к удалению отдельных зубов перед ортодонтическим лечением г) динамику роста челюстей д) отклонения в развитии шейного отдела позвоночника 71. На аксиальных ТРГ головы возможно выявить а) количество и положение зубов б) асимметрию развития черепа в) динамику роста челюстей г) отклонения в развитии шейного отдела позвоночника д) костный возраст 72. При использовании ЭВМ для анализа ТРГ головы возможно а) ускорить расшифровку ТРГ б) расширить возможности анализа в) сделать компьютерную диагностику г) прогнозировать отдаленные результаты лечения д) выбрать метод лечения 73. Преимущества электрорентгенографии перед обычной рентгенографией состоят а) в уменьшении лучевой нагрузки б) в ускорении получения результатов в) в экономии серебра и химреактивов г) в получении изображения в позитиве д) ни в чем из перечисленного 74. Преимущества рентгенокинематографии по сравнению с обычной рентгенографией состоят а) в ускорении исследования б) в динамическом изучении в) в удешевлении всего процесса г) в уменьшении лучевой нагрузки д) ни в чем из перечисленного 75. Периодами развития классификаций зубочелюстных аномалий являются а) доэнглевский б) Энглевский в) Шварцевский г) Симоновский д) все перечисленные периоды 76. Одним из авторов эстетической классификации является а) Энгль б) Ильина - Маркосян в) Симон г) Шварц д) Андрезен 77. Одним из авторов морфофункциональной классификации является а) Энгль б) Штернфельд в) Катц г) Бетельман д) Андрезен 78. Одним из авторов краниометрической классификации является а) Энгль б) Симон в) Шварц г) Курляндский д) Ильина - Маркосян 79. Одним из авторов этиологической классификации является а) Энгль б) Катц в) Конторович - Коркхаузе - Шварц г) Калвелис д) Курляндский 80. В основе построения симптоматического ортодонтического диагноза лежит а) характер смыкания зубных рядов б) этиология зубочелюстных аномалий в) морфологические отклонения в строении лицевого отдела черепа г) функциональные нарушения д) эстетические нарушения 61. - д62. - а63. - а64. - а65. - б66. - б67. - а68. - б69. - б70. - б71. - б72. - в73. - в74. - б75. - д76. - д77. - в78. - в79. - в80. - а |
| ***Б 1.Б.7.5 Раздел5***"Лечение зубочелюстных аномалий" | 81. Для лечения буккального перекрестного прикуса на дугу в области боковых зубов верхней челюсти крючки для применения межчелюстной резиновой тяги а) припаивают на вестибулярной поверхности б) припаивают на небной поверхности в) припаивают на вестибулярной и небной поверхности г) место припаивания не имеет значения д) не припаивают (перемещение проводится без крючков) 82. Для лечения буккального перекрестного прикуса на дугу в области боковых зубов нижней челюсти крючки для применения межчелюстной резиновой тяги а) припаивают на вестибулярной поверхности б) припаивают на небной поверхности в) припаивают на вестибулярной и небной поверхности г) место припаивания не имеет значения д) не припаивают (перемещение проводится без крючков) 83. Для устранения смещения нижней челюсти в сторону шапочку с подбородочной пращей и внеротовой резиновой тягой а) можно применять с вертикальной тягой б) можно применять с горизонтальной тягой в) можно применять с косой тягой г) можно применять с любой тягой д) применять не рекомендуется 84. Асимметрия лица у больных с гнатической формой перекрестного прикуса усиливается в возрасте а) 3-6 лет б) 6-7 лет в) 10-11 лет г) 15-16 лет д) после 20 лет 85. При ношении бионатора величина разобщения в переднем участке а) без разобщения б) составляет 2-3 мм в) составляет до 5 мм г) составляет более 5 мм д) не имеет значения 86. Применение бионатора показано а) во временном прикусе б) в раннем смешанном прикусе в) в позднем смешанном прикусе г) в постоянном прикусе д) в любом периоде формирования прикуса 87. Применение регулятора функции I типа показано а) при дистальном блокирующем прикусе б) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти в) при мезиальном прикусе г) при перекрестном прикусе д) при прямом прикусе 88. Применение регулятора функции II типа показано а) при дистальном блокирующем прикусе б) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти в) при мезиальном прикусе г) при перекрестном прикусе д) 89. Применение регулятора функции III типа показано а) при дистальном блокирующем прикусе б) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти в) при мезиальном прикусе г) при перекрестном прикусе д) при открытом прикусе 90. У регулятора функции I типа боковые щиты а) прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках б) прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках в) прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках г) отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках д) не имеют существенного значения 91. У регулятора функции II типа боковые щиты а) прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках б) прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках в) прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках г) отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках д) не имеют существенного значения 92. У регулятора функции III типа боковые щиты а) прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках б) прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках в) прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках г) отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках д) не имеют существенного значения 93. У регулятора функции I типа пелоты а) изготавливаются в области верхней губы б) изготавливаются в области нижней губы в) изготавливаются в области верхней и нижней губы г) не применяются д) применяются в зависимости от возраста ребенка 94. У регулятора функции II типа пелоты а) изготавливаются в области верхней губы б) изготавливаются в области нижней губы в) изготавливаются в области верхней и нижней губы г) не применяются д) применяются в зависимости от возраста ребенка 95. У регулятора функции III типа пелоты а) изготавливаются в области верхней губы б) изготавливаются в области нижней губы в) изготавливаются в области верхней и нижней губы г) не применяются д) применяются в зависимости от возраста ребенка 96. Для изготовления регулятора функции I типа особенностью конструктивного прикуса является а) выдвижение нижней челюсти на I классу Энгля б) выдвижение нижней челюсти на 3-5 мм в) выдвижение нижней челюсти до краевого смыкания резцов г) выдвижение нижней челюсти до обратного перекрытия в области резцов д) отсутствие выдвижения нижней челюсти 97. Для изготовления регулятора функции III типа особенностью конструктивного прикуса является а) смещение нижней челюсти назад до соотношения 16, 26, 36, 46 по I классу Энгля б) смещение нижней челюсти до краевого смыкания резцов в) максимальное смещение нижней челюсти назад г) отсутствие смещения нижней челюсти д) не имеет существенного значения 98. У регулятора функции I типа небный бюгель а) проходит впереди 15, 25 б) проходит впереди 16, 26 в) проходит позади 16, 26 г) прохождение небного бюгеля не имеет значения д) не применяется 99. У регулятора функции III типа небный бюгель а) проходит впереди 15, 25 б) проходит впереди 16, 26 в) проходит позади 16, 26 г) прохождение небного бюгеля не имеет значения д) не применяется 100. Разновидности регуляторов функции I типа отличаются от II типа а) разным расположением губных пелотов б) введением небной дуги в) отсутствием вестибулярной дуги г) различным расположением небного бюгеля д) ничем из перечисленного 81. - б82. - а83. - д84. - б85. - б86. - б87. - б88. - а89. - в90. - г91. - б92. - в93. - б94. - б95. - а96. - б97. - в98. - б99. - в100. - б |
| ***Б 1.Б.7.6 Раздел6***"Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения" | 101. Основным возрастным периодом роста челюстей до 6 месяцев является период а) до 1 мес б) от 1 до 2 мес в) от 2 до 3 мес г) от 3 до 4 мес д) от 4 до 6 мес 102. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей от 6 до 12 месяцев является период а) от 6 до 7 мес б) от 7 до 8 мес в) от 8 до 9 мес г) от 9 до 10 мес д) от 10 до 12 мес 103. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей от 12 месяцев до 3 лет является период а) от 1 года до 1.5 лет б) от 1.5 до 2 лет в) от 2 до 2.5 лет г) от 2.5 до 3 лет д) все перечисленные периоды 104. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей от 3 до 6 лет является период а) от 3 до 3.5 лет б) от 3.5 до 4 лет в) от 4 до 4.5 лет г) от 4.5 до 5 лет д) от 5 до 6 лет 105. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей от 6 до 10 лет является период а) от 6 до 9 лет б) от 6 до 7 лет в) от 8 до 9 лет г) от 9 до 10 лет д) все перечисленные периоды 106. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей у девочек от 9 до 13 лет является период а) от 9 до 9.5 лет б) от 9.5 до 10 лет в) от 10 до 10.5 лет г) от 10.5 до 13 лет д) все перечисленные периоды 107. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей у мальчиков от 13 до 30 лет является период а) от 13 до 14 лет б) от 14 до 15 лет в) от 15 до 18 лет г) от 18 до 30 лет д) все перечисленные периоды 108. Вертикальный размер коронок первых постоянных моляров нижней челюсти в периоде от 6 до 30 лет изменяется а) от 6 до 9 лет б) от 9 до 13 лет в) от 13 до 15 лет г) от 15 до 30 лет д) во все возрастные периоды 109. Мезиодистальный размер коронок первых постоянных моляров нижней челюсти в периоде от 6 до 15 лет изменяется а) от 6 до 9 лет б) от 9 до 13 лет в) от 6 до 15 лет г) не изменяется от 6 до 15 лет 110. Под действием ортодонтических аппаратов зубы легче перемещаются а) в дистальном направлении б) в мезиальном направлении в) в вертикальном направлении г) в оральном направлении д) во всех перечисленных направлениях 111. При пародонтозе нагрузка на жевательные зубы и пародонт у взрослых неблагоприятна а) в дистальном направлении б) в мезиальном направлении в) в вертикальном направлении г) в вестибулярном направлении д) во всех перечисленных направлениях 112. Для изготовления съемных протезов детям с аллергическими заболеваниями следует избирать следующую пластмассу отечественного производства а) редонт б) базисную пластмассу розовую для горячей полимеризации в) базисную пластмассу без красителя г) самотвердеющую пластмассу д) любую из перечисленных 113. Дети в возрасте до 6 лет легче осваивают протез при расположении задней границы съемного протеза для верхней челюсти а) позади последних моляров - ровная линия границы б) позади последних моляров - округлая граница с небольшой выемкой кпереди в) укороченный базис протеза граница между предпоследним и последним моляром - без выемки г) то же с небольшой выемкой д) позади последних моляров - с большой выемкой до небных складок 114. Основной целью зубочелюстного протезирования детей является а) нормализация жевания б) нормализация глотания в) нормализация речи г) нормализация положения нижней челюсти д) профилактика 115. Целью повышения прикуса на съемных протезах у детей является а) нормализация резцового перекрытия б) нормализация положения нижней челюсти и функции височно-нижнечелюстных суставов в) предупреждение зубоальвеолярного удлинения в области зубов, противостоящих дефекту зубного ряда г) предупреждение смещения зубов в сторону дефекта и улучшения их осевого наклона д) все перечисленное 116. В процессе применения аппарата Дерихсвайлера изменения происходят в следующих областях лицевого отдела черепа а) срединного небного шва б) носовых костей в) скуловых костей г) сошника д) во всех перечисленных 117. Объем полости рта возможно увеличить а) выдвижением нижней челюсти б) расширением зубных рядов в) повышением прикуса с помощью окклюзионных накладок на боковые зубы г) повышением прикуса с помощью накусочной площадки в области передних зубов д) всеми перечисленными мероприятиями 118. Изготовление вкладок с парапульпарными штифтами без депульпации зуба не показано при следующих дефектах коронок центральных резцов в верхней челюсти а) при отломе угла у области нижней трети коронки б) при горизонтальном отломе в области нижней четвертой части коронки в) при горизонтальном отломе половины коронки и более г) при косом отломе от одного угла до нижней трети противоположной стороны коронки д) при всех перечисленных видах отломов 119. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при широком лице составляет а) от 29 до 30 мм б) от 30 до 31 мм в) от 31 до 32 мм г) от 32 до 33 мм д) от 33 до 34 мм 120. Средний индекс фациальный морфологический по Изару при широком лице равен а) от 90 до 96 б) от 96 до 104 в) от 104 до 108 г) от 108 до 110 д) от 110 до 112 101. - б102. - б103. - а104. - а105. - а106. - г107. - а108. - а109. - г110. - б111. - д112. - в113. - д114. - д115. - д116. - а117. - д118. - в119. - г120. - в |
| ***Б 1.Б.7.7 Раздел7***"Техника дозирования ортодонтической нагрузки" | 121. Пластмассовый базис аппарата Дерихсвайлера а) касается пришеечной части зубов верхней челюсти б) касается купола неба и альвеолярного отростка верхней челюсти в) имеет укороченные границы, но опирается на небо г) имеет укороченные границы и отходит от свода неба д) граница не имеет значения 122. Диаметр проволоки для изготовления касательных и направляющих в аппарате Дерихсвайлера должен быть а) 0.6 мм б) 0.8 мм в) 1.0 мм г) 1.2 мм д) 1.5 мм 123. Каппа Бынина, аппарат Брюкля, аппарат Башаровой относятся а) к механически действующим аппаратам б) к функционально-действующим аппаратам в) к функционально-направляющим аппаратам г) к аппаратам сочетанного действия д) к ретенционным аппаратам 124. Аппарат Брюкля действует по принципу а) орального наклона передних нижних зубов б) вестибулярного перемещения передних верхних зубов в) перемещения нижней челюсти назад г) сочетанного действия д) сдерживания роста нижней челюсти 125. К механическим приспособлениям для фиксации съемных ортодонтических аппаратов относятся а) небные дуги б) протрагирующие пружины в) винты г) боковые щиты д) кламмеры 126. Использование анатомической ретенции для фиксации съемных ортодонтических аппаратов достигается с помощью а) кламмеров б) вестибулярных дуг в) капп г) окклюзионных накладок д) получения качественного оттиска всех анатомических образований зубных рядов и челюстей 127. Адгезия - силы сцепления, возникающие между двумя плотно соприкасающимися увлажненными поверхностями, - а) улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов б) не улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов в) относительно улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов г) имеет место только при фиксации полных съемных протезов д) не имеет значения 128. При применении съемного аппарата без кламмерной фиксации происходит а) эффективное перемещение зубов и исправление формы зубных рядов б) фиксация аппарата за счет активизирования пружин и дуг различных конструкций в) фиксация аппарата за счет активирования винтов г) фиксация аппарата за счет противодействия активной и реактивной сил, развиваемых аппаратом д) недостаточная фиксация аппарата в полости рта, его смещение в процессе действия в более широкую часть зубной дуги, что приводит к удерживанию аппарата языком, нарушению его функции, либо отказа от пользования аппаратом, что удлиняет сроки лечения 129. На одночелюстном съемном аппарате изготавливают а) 1 кламмер б) 2 кламмера в) 3 кламмера г) 4 кламмера д) 5 кламмеров 130. На зубах нижней челюсти для наилучшей фиксации аппарата кламмеры следует располагать а) асимметрично б) симметрично в) по диагонали г) на одноименных жевательных зубах д) по возможности симметрично для равномерной передачи нагрузки на базис аппарата 131. Кламмер состоит а) из плеча и тела б) из тела, плеча и отростка, с помощью которого кламмер фиксируется в базисе аппарата в) из плеча и отростка, фиксирующего кламмер в базисе аппарата г) из плеча, рабочего угла и отростка, фиксирующего кламмер в базисе аппарата д) из плеча, рабочего угла, тела и отростка, фиксирующего кламмер в базисе аппарата 132. Фиксирующий элемент кламмера на вестибулярной поверхности боковых зубов располагают а) ближе к окклюзионной поверхности зуба б) между окклюзионной и средней третью вестибулярной поверхности зуба в) в области средней трети вестибулярной поверхности зуба г) на границе между средней и пришеечной третью вестибулярной поверхности зуба д) в области пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба 133. У детей экватор на вестибулярной поверхности боковых зубов располагается а) ближе к окклюзионной поверхности зуба б) на границе окклюзионной и средней трети вестибулярной поверхности зуба в) в области средней трети вестибулярной поверхности зуба г) на границе средней и пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба д) в области пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба 134. У детей с глубоким прикусом экватор на вестибулярной поверхности боковых зубов располагается а) ближе к окклюзионной поверхности зуба б) на границе окклюзионной и средней трети зуба в) в области средней трети зуба г) на границе средней и пришеечной трети части д) в области пришеечной трети части 135. Фиксирующий эффект кламмера достигается а) правильным прилеганием плеча к коронке зуба б) правильным изгибанием тела, обуславливающим опору кламмера в) правильным направлением отростка, фиксирующего кламмер в базисе аппарата г) правильным изгибанием всех перечисленных элементов кламмера д) наличием рабочего угла между телом и плечом кламмера при правильном изгибании всех перечисленных элементов 136. Кламмеры классифицируются а) по способу изготовления б) по диаметру проволоки в) по способу фиксации в базисе аппарата г) по технологии изготовления д) по прилеганию плеча к коронке зуба 137. Кламмеры с плоскостным прилеганием плеча к коронке зуба могут быть а) круглые б) пуговчатые в) кламмеры Адамса г) ленточные д) рамочные 138. Кламмеры с линейным прилеганием плеча к коронке зуба могут быть а) рамочные б) круглые, перекидной Джексона в) кламмер Адамса, кламмер Шварца г) все перечисленные д) некоторые из перечисленных 139. Кламмеры с линейным прилеганием плеча к коронке изгибают из проволоки диаметром а) 0.6 мм б) 0.7 мм в) 0.8 мм г) 0.9 мм д) 1.0 мм 140. Для фиксации съемных аппаратов у пациентов в периоде смешанного прикуса следует применять кламмер с линейным прилеганием плеча к коронке а) круглый б) перекидной Джексона в) Дуйзингса г) фиксатор Нападова д) рамочный 121. - г122. - г123. - в124. - г125. - д126. - д127. - а128. - д129. - г130. - д131. - д132. - д133. - г134. - г135. - д136. - д137. - г138. - д139. - в140. - д |
| ***Б 1.Б.7.8 Раздел8***"Ретенция результатов ортодонтического лечения" | 141. При глубоком прикусе заболевания тканей пародонта развиваются в результате а) изменения расположения зубов б) увеличения жевательной нагрузки при потере отдельных боковых зубов в) функциональной перегрузки неправильно расположенных зубов и окклюзионной травмы их пародонта, а также увеличения жевательной нагрузки на оставшиеся зубы при разрушении жевательной поверхности зубов и ранней потере отдельных, особенно боковых, зубов г) всего перечисленного д) множественной потери зубов 142. При глубоком прикусе воспаление тканей краевого пародонта чаще наблюдается в области а) 17, 16, 26, 27 зубов б) 12, 11, 21, 22 зубов в) 31, 32, 41, 42 зубов г) всех зубов верхней и нижней челюсти д) воспаление не наблюдается 143. Формированию глубокого прикуса способствуют а) нарушение функции дыхания б) нарушение функции глотания в) нарушение функции смыкания губ г) парафункции жевательных и мимических мышц д) все перечисленные функциональные нарушения 144. Семейные особенности развития в формировании глубокого прикуса а) имеют значение б) не имеют значения в) имеют ограниченное значение г) имеют значение при наличии аналогичной патологии у родителей д) имеют значение при наличии у родителей 145. Диагностику зубоальвеолярных и гнатических форм глубокого прикуса проводят на основании а) клинического обследования пациентов б) клинического обследования пациентов, их ближайших родственников и данных рентгенологического обследования в) изучения боковых ТРГ головы г) изучения диагностических моделей челюстей д) изучения фотографии лица 146. При нейтральном и дистальном соотношении зубных рядов на развитие глубокого прикуса влияют а) абсолютная макродентия б) нормальные размеры верхних и нижних резцов при нормальной ширине лица в) нормальные размеры верхних и нижних резцов у пациентов с узким лицом г) микродентия верхних и особенно нижних резцов с тремами между ними д) все перечисленные нарушения размеров зубов 147. На формирование глубокого прикуса влияет а) несоответствие размеров сегментов в пределах одного зубного ряда б) несоответствие размеров передних сегментов верхнего и нижнего зубных рядов в) несоответствие размеров боковых сегментов зубных рядов г) несоответствие передних и боковых сегментов зубных рядов д) ничего из перечисленного 148. На формирование глубокого прикуса при нейтральном соотношении зубных рядов а) уменьшение количества зубов не влияет б) влияет адентия или ретенция вторых премоляров на верхней и нижней челюсти в) влияет адентия или ретенция вторых премоляров на верхней челюсти г) влияет адентия или ретенция вторых премоляров на нижней челюсти д) влияет адентия боковых резцов на верхней челюсти 149. На формирование глубокого прикуса при дистальном соотношении зубных рядов а) уменьшение количества зубов не влияет б) влияет адентия или ретенция вторых премоляров на верхней и нижней челюстях в) влияет адентия или ретенция вторых премоляров на верхней челюсти г) влияет адентия или ретенция вторых премоляров на нижней челюсти д) влияет адентия боковых резцов на верхней челюсти 150. На формирование глубокого прикуса при мезиальном соотношении зубных рядов а) уменьшение количества зубов не влияет б) влияет адентия или ретенция вторых премоляров на верхней и нижней челюстях в) влияет адентия или ретенция вторых премоляров на верхней челюсти г) влияет адентия или ретенция вторых премоляров на нижней челюсти д) влияет адентия боковых резцов на верхней челюсти 151. На формирование глубокого прикуса а) смещение нижней челюсти влияет б) смещение нижней челюсти не влияет в) смещение нижней челюсти влияет частично г) влияет смещение нижней челюсти вперед д) влияет смещение нижней челюсти в сторону 152. Выраженность дентальных бугров верхних резцов а) влияет на увеличение глубины резцового перекрытия б) не влияет на увеличение глубины резцового перекрытия в) влияет частично на увеличение глубины резцового перекрытия г) является одной из основных причин формирования патологии д) имеет очень существенное значение 153. Укороченная уздечка а) способствует удлинению переднего участка верхней зубной дуги б) приводит к сужению верхней зубной дуги в) обуславливает низкое расположение языка и распластывание его между зубными рядами г) способствует лингвальному наклону 31, 32, 41, 42 и недоразвитию апикального базиса нижней челюсти д) не влияет на формирование глубокого прикуса 154. На формирование глубокого прикуса влияют следующие нарушения в расположении передних зубов в вестибулярно-оральном направлении а) протрузия верхних резцов б) протрузия нижних резцов в) ретрузия верхних резцов г) ретрузия верхних и нижних резцов д) протрузия и ретрузия верхних резцов и ретрузия нижних 155. При мезиальном перемещении боковых зубов на место разрушенных и удаленных углублению резцового перекрытия способствует а) укорочение обоих зубных рядов б) укорочение одного зубного ряда в) стойкая ретенция отдельных постоянных зубов на обеих челюстях г) стойкая ретенция отдельных постоянных зубов на одной из челюстей д) ранняя потеря зубов 156. При глубоком прикусе трансверсальные размеры зубных дуг изменяются следующим образом а) равномерное сужение зубных дуг между 14,24 и 16,26 б) большее сужение верхней зубной дуги в области 14,24 и 16,26 в) большее сужение нижней зубной дуги в области 14,24 и 16,26 г) большее сужение нижней зубной дуги в области 14,24 и 13,23 д) сужение в области 13,23 157. На формирование глубокого прикуса соотношение ширины зубных дуг между клыками на верхней и нижней челюстях влияет следующим образом а) не влияет б) уменьшение ширины между клыками на обеих челюстях в) увеличение ширины верхней зубной дуги между клыками при ее нормальной ширине между нижними клыками г) нормальная ширина верхней зубной дуги между клыками и уменьшение этого размера на нижней челюсти д) увеличение ширины между клыками на обеих челюстях 158. Сагиттальные размеры зубных дуг в зависимости от вестибуло-орального расположения 11,21 больше всего изменяются при следующих нарушениях а) не изменяются б) укорочение зубных рядов при нормальном расположении 11,21 в) укорочение зубных рядов при ретрузии 11,21 г) нормальные сагиттальные размеры зубных рядов при протрузии 11,21 д) удлинение зубных рядов при протрузии 11,21 159. Для определения особенностей строения лицевого скелета при глубоком прикусе следует изучать параметры, характеризующие а) расположение зубов б) расположение челюстей в) расположение апикальных базисов г) вертикальные размеры лицевого скелета д) все перечисленное 160. Для глубокого прикуса типичен тип роста лицевого скелета а) нейтральный б) горизонтальный в) вертикальный г) любой из перечисленных д) чрезмерный горизонтальный 141. - в142. - в143. - д144. - г145. - в146. - в147. - г148. - в149. - г150. - в151. - г152. - а153. - г154. - д155. - д156. - в,г157. - г158. - в,д159. - д160. - б |
| ***Б 1.Б.7.9 Раздел 9***"Рецидив зубочелюстных аномалий" | 161. Нарушение строения лицевого скелета у пациентов с глубоким прикусом и нейтральным типом роста наблюдается а) в области зубных рядов б) в области апикальных базисов в) в гнатической области г) в краниальной области д) в целом 162. Прогноз лечения больных с глубоким прикусом и вертикальным типом роста лицевого скелета а) благоприятный б) неблагоприятный в) благоприятный для уменьшения глубины резцового перекрытия г) благоприятный для вертикального роста альвеолярных отростков челюстей д) не имеет значения 163. Прогноз лечения больных с глубоким прикусом и горизонтальным типом роста лицевого скелета а) благоприятный б) неблагоприятный в) не совсем благоприятный, так как вращение нижней челюсти вперед и вверх способствует углублению резцового перекрытия г) благоприятный, если лечение проводится в периоды физиологического повышения прикуса д) не имеет значения 164. При выборе плана лечения больных с глубоким прикусом учитывают а) возраст б) период формирования прикуса в) вид смыкания боковых зубов (нейтральное, дистальное, мезиальное) г) типичные нарушения размеров зубных дуг, степень их выраженности и особенности строения лицевого скелета д) все перечисленные факторы 165. Общие принципы лечения глубокого нейтрального и дистального прикуса заключаются а) в исправлении формы зубных дуг б) в нормализации соотношения размеров верхней и нижней зубных дуг в трансверсальном и сагиттальном направлениях в) в зубоальвеолярном удлинении в области боковых зубов и зубоальвеолярном укорочении в области нижних передних зубов г) в оптимизации роста нижней челюсти и торможении роста верхней д) в исправлении положения зубов и формы зубных дуг, зубоальвеолярном удлинении в области боковых зубов, оптимизации роста нижней челюсти 166. Быстро и эффективно вылечить глубокий прикус можно а) в периоде временного прикуса от 2.5 до 5 лет б) в начальном периоде смешанного прикуса от 6 до 9 лет в) в периоде постоянного прикуса г) во всех периодах физиологического прикуса д) в конечном периоде сменного прикуса от 9 до 11 лет 167. Профилактическими мероприятиями, которые следует проводить у пациентов с глубоким прикусом, являются а) восстановление коронок разрушенных зубов и замещение дефектов зубных рядов протезами б) санация носоглотки в) устранение функциональных нарушений г) мероприятия, направленные на улучшение состояния тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта д) все перечисленные мероприятия 168. Для достижения устойчивых результатов лечения в первую очередь необходимо а) устранить функциональные и морфологические нарушения и выдержать ретенционный период до завершения активного роста челюстей б) лечение ортодонтическими аппаратами в) удаление по показаниям отдельных временных или постоянных зубов г) диспансерное наблюдение с целью выбора наиболее оптимальных сроков лечения д) создание множественных контактов между зубными рядами 169. Применение ортодонтических аппаратов после удаления отдельных зубов проводится а) в период временного прикуса б) в начальном периоде смешанного прикуса в) в конечном периоде смешанного прикуса г) в начальном периоде постоянного прикуса д) в различных периодах формирования прикуса 170. Показания к удалению отдельных зубов определяют на основании а) клинического обследования б) изучения диагностических моделей челюстей в) определения степени выраженности морфологических и функциональных нарушений г) рентгенологических методов исследования - ОПТГ челюстей и боковых ТРГ головы д) всех перечисленных методов исследования 171. Удаление отдельных зубов необходимо а) при I степени трудности лечения б) при II степени трудности лечения в) при III степени трудности лечения г) при IV степени трудности лечения д) вне зависимости от степени трудности лечения с учетом индивидуальных особенностей морфологического строения зубочелюстной системы172. В процессе лечения пациентов с глубоким прикусом можно удалить а) 1 зуб б) 2 зуба в) 3 зуба г) 4 зуба д) от 1 до 4 зубов с учетом морфологических нарушений и их выраженности 173. Показания к удалению отдельных зубов расширяют а) при III и IV степенях трудности лечения б) при макродентии в) при адентии и стойкой ретенции отдельных зубов г) в старшем возрасте при резком недоразвитии нижней челюсти и чрезмерном развитии верхней д) при всех перечисленных нарушениях 174. В процессе лечения нейтрального глубокого прикуса отдельные зубы удаляют а) на верхней челюсти б) на нижней челюсти в) на верхней и нижней челюстях г) большее количество зубов на верхней челюсти и меньшее - на нижней д) зубы не удаляют 175. В процессе лечения дистального глубокого прикуса отдельные зубы удаляют а) на верхней челюсти б) на нижней челюсти в) на верхней и нижней челюстях г) преимущественно только на верхней челюсти д) зубы не удаляют 176. При решении вопроса о необходимости удаления отдельных зубов при планировании метода лечения у пациентов с глубоким прикусом и незначительными морфологическими и функциональными нарушениями (I и II степени их выраженности) следует учитывать а) сужение зубных рядов б) удлинение или укорочение зубных рядов в) наличие тесного расположения передних зубов г) наличие или отсутствие зачатков третьих моляров д) все перечисленные нарушения 177. При лечении глубокого прикуса удаляют а) симметрично расположенные зубы б) асимметрично расположенные зубы в) одноименные зубы г) разноименные зубы д) различные зубы с учетом конкретных особенностей морфологического строения зубных рядов и их соотношения 178. Метод Хотца является наилучшим сочетанным методом лечения а) в периоде временного прикуса б) в начальном периоде смешанного прикуса в) в конечном периоде смешанного прикуса г) в периоде постоянного прикуса д) во всех периодах формирования прикуса 179. Для лечения глубокого прикуса пациентов в период временного и начальном периоде смешанного прикусов наиболее эффективными аппаратами являются а) несъемные б) съемные одночелюстные в) механически-действующие г) функционально-действующие д) съемные аппараты различных конструкций с накусочной площадкой 180. Для лечения глубокого прикуса у пациентов в конечном периоде смешанного прикуса наиболее эффективными ортодонтическими аппаратами являются а) съемные одночелюстные б) несъемные в) съемные ортодонтические аппараты (механически и функционально-действующие) в сочетании с несъемными г) съемные ортодонтические аппараты различных конструкций, включающие накусочную площадку, в сочетании с несъемными д) все перечисленные ортодонтические аппараты 161. - а,б162. - а163. - в,г164. - д165. - д166. - б167. - д168. - а169. - д170. - д171. - д172. - д173. - д174. - г175. - а176. - д177. - д178. - б179. - д180. - д |
| ***Б 1.Б.7.10 Раздел 10***"Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий" | 181. Методом устранения вредной привычки сосания пальца днем является а) фиксация руки в локтевом лучезапястном суставе б) применение вестибулярной пластинки в) применение метода внушения, гипноза г) одевание перчатки д) применение вестибуло-оральной пластинки 182. Методом устранения вредной привычки сосания языка является а) пластика аномалийной уздечки языка б) применение вестибулярной пластинки в) применение вестибуло-оральной пластинки г) применение пластинки с наклонной плоскостью д) санация носоглотки 183. Функцию смыкания губ можно нормализовать а) миотерапией для круговой мышцы рта после санации полости рта б) пластикой низко прикрепленной уздечки верхней губы в) устранением аномалии прикуса г) пластикой укороченной уздечки нижней губы д) тренировкой правильного глотания 184. Методом нормализации функции жевания является а) исправление аномалий прикуса б) своевременная санация и протезирование полости рта в) пластика укороченной уздечки языка г) пластика укороченной уздечки нижней губы д) миотерапия для тренировки жевательных мышц 185. Тактикой врача при ранней потере моляров на одной из челюстей при временном нейтральном прикусе является а) изготовление съемного протеза б) рентгенообследование, массаж в) удаление зубов на противоположной челюсти г) наблюдение д) закрытие дефекта за счет соседних зубов 186. Тактикой врача при ранней потере постоянных моляров (в возрасте 11 лет) является а) протезирование - изготовление съемного протеза б) изготовление несъемного протеза в) закрытие дефекта за счет 7 и 8 зубов г) удаление зубов на противоположной челюсти д) наблюдение 187. Ранним признаком формирующегося глубокого прикуса является а) углубление резцового перекрытия б) увеличение степени фронтального перекрытия в) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти г) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей д) уменьшение высоты нижней части лица 188. При лечении детей, имеющих ранние признаки мезиального прикуса, следует а) стимулировать рост верхней челюсти б) задержать рост нижней челюсти в) устранить причину, способствующую усугублению патологии г) обеспечить условия для физиологического развития челюстей д) пришлифовать бугры отдельных зубов 189. При лечении детей, имеющих ранние признаки дистального прикуса, обусловленного задним положением нижней челюсти, следует а) стимулировать рост нижней челюсти б) назначить миотерапию для перемещения нижней челюсти вперед в) назначить аппаратурное лечение, направленное на перемещение нижней челюсти вперед г) задержать рост верхней челюсти д) устранить причины развития дистального прикуса 190. При лечении детей, имеющих ранние признаки глубокого прикуса в период формирования временного прикуса, следует а) назначить аппаратурное лечение с учетом дезартикуляции прикуса б) провести коррекцию артикуляции челюстей в вертикальном направлении в) способствовать росту челюстных костей в боковых участках г) устранить глубокое перекрытие во фронтальном участке челюстей д) устранить вредные привычки, нормализовать функции 191. При лечении детей, имеющих ранние признаки открытого прикуса в периоде формирования временного прикуса, следует а) провести коррекцию артикуляции челюстей в вертикальном направлении б) способствовать росту челюстных костей во фронтальном участке в) назначить аппаратурное лечение с целью дезартикуляции прикуса г) задержать рост челюстных костей в боковых участках д) устранить вредные привычки, нормализовать функции 192. Тактикой врача при ранней потере передних зубов у детей в возрасте 8-9 лет при нейтральном прикусе является а) изготовление съемного протеза б) изготовление несъемного протеза в) удаление отдельных зубов на противоположной челюсти г) наблюдение д) закрытие дефекта за счет перемещения соседних зубов 193. Тактикой врача при ретенции клыка и его закладки вне направления прорезывания в возрасте 16 лет является а) протезирование б) массаж альвеолярного отростка в) создание для него места в зубном ряду г) обнажение коронки клыка или ее части хирургом д) наблюдение 194. Для нормализации функции дыхания применяется а) миотерапия для круговой мышцы губ после санации носоглотки б) пластика укороченной уздечки языка в) исправление аномалии прикуса г) применение активатора Андрезена - Гойпля д) исправление осанки 195. Показанием к применению в лечебных целях стандартных вестибулярных пластинок является а) нормализация функции глотания б) устранение вредных привычек сосания пальцев, губ в) устранение вредной привычки сосания языка г) исправление глубокого прикуса д) устранение протрузии верхних резцов и расширение верхнего зубного ряда 196. Прямым показанием к пластике уздечки языка в грудном возрасте служит а) затрудненное сосание б) наличие короткой уздечки языка в) короткая уздечка в сочетании с ретрогенией г) неправильное соотношение челюстей д) макроглоссия 197. Показанием к пластике уздечки языка является а) нарушение глотания б) нарушение звукопроизношения в) укороченная уздечка языка, ограничивающая его подвижность г) вредная привычка прокладывать язык между зубами д) ротовое дыхание 198. Показанием к пластике укороченной уздечки верхней губы является а) несмыкание губ б) укороченная уздечка верхней губы в) диастема более 8 мм г) нарушение звукопроизношения д) низкое прикрепление уздечки верхней губы с вплетением волокон в срединный небный шов 181. - в182. - в183. - а184. - б185. - а186. - в187. - а188. - г189. - д190. - д191. - д192. - а193. - а194. - а195. - д196. - а197. - в198. - в |
| ***Б 1.Б.7.11 Раздел 11***"Профилактика зубочелюстных аномалий" | 199. Профилактика аномалий прикуса в периоде предначального развития детей состоит а) в медико-генетической консультации б) в пропаганде правильного режима труда, отдыха и питания будущей матери в) в профилактике простудных и других заболеваний беременных женщин г) в устранении вредных привычек у беременной женщины д) во всем перечисленном 200. Для профилактики аномалий прикуса в работу терапевтов-стоматологов при санации полости рта дошкольника следует включить а) устранение вредных привычек б) пришлифовывание бугров временных зубов в) нормализацию функции жевания, глотания г) миотерапию, массаж д) все перечисленное 201. У детей грудного возраста в целях профилактики зубочелюстных аномалий целесообразно применять а) создание благоприятных условий для правильного вскармливания б) миотерапию в) стандартные вестибулярные пластинки г) нормализацию функции дыхания д) устранение вредных привычек сосания языка 202. Работа по профилактике аномалий прикуса в раннем детском возрасте направлена а) на устранение ранних признаков аномалий прикуса б) на предупреждение дальнейшего развития аномалий прикуса в) на регулирование роста челюстей г) на назначение ортодонтического аппаратурного лечения д) на устранение причин, обуславливающих аномалии прикуса 203. В нормализации функции дыхания первостепенное значение имеют а) нормализация осанки, положения головы б) упражнения для тренировки круговой мышцы рта в) санация носоглотки г) упражнения для нормализации положения языка д) дыхательная гимнастика 204. Абсолютным показанием к последовательному (серийному) удалению отдельных зубов является а) сужение зубных рядов б) мезиальное смещение боковых зубов в) макродентия г) чрезмерное развитие одной из челюстей д) недоразвитие одной из челюстей 205. Последствиями ранней потери временных зубов за 1 год до их смены являются а) сужение зубных рядов б) укорочение зубных рядов в) смещение отдельных зубов г) нарушение сроков прорезывания постоянных зубов д) все перечисленные последствия 206. При дефектах зубных рядов в боковых участках возникают вредные привычки в виде а) сосания пальцев б) прикусывания губ в) сосания языка г) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта д) неправильного глотания 207. Саморегуляция зубочелюстных аномалий наступает в результате а) коррекции неправильных окклюзионных контактов за счет физиологической стираемости эмали б) роста челюстей в) устранения вредных привычек г) нормализации функций зубочелюстной системы д) всего перечисленного 208. Воспитание детей в связи с профилактикой прикуса направлено а) на правильное положение головы и осанки б) на тренировку носового дыхания в) на воспитание правильного навыка пережевывания пищи г) на понимание негативных последствий вредных привычек д) на все перечисленное 209. В занятие по логопедическому обучению в связи с профилактикой аномалии прикуса следует включить а) нормализацию функции глотания б) тренировку круговой мышцы рта в) нормализацию осанки г) дыхательные упражнения д) все перечисленное 210. Ведущим фактором в формировании дистального прикуса в постнатальном периоде являются а) вредные привычки б) ротовое дыхание в) наследственная отягощенность г) неправильное вскармливание д) все перечисленное 211. Ведущим фактором выраженного открытого прикуса является а) неправильное положение языка в покое и во время функций сосания: языка, пальцев, различных предметов б) укороченная уздечка языка в) ротовое дыхание г) инфантильный способ глотания д) вредная привычка сосания соски 212. Применение стандартных вестибулярных пластинок целесообразно а) при лечении дистального глубокого прикуса б) при лечении открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания пальца, прикусывания губ в) для нормализации функции глотания г) при лечении открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания языка д) при лечении глубокого прикуса 213. При показании к удалению постоянных зубов при оценке измерения диагностических моделей челюстей ведущим является а) недостаток места для имеющихся зубов до 5 мм б) макродентия в) мезиальное смещение боковых зубов г) уменьшение длины апикального базиса д) несоответствие величины апикального базиса и величины зубов 214. Задачи профилактики зубочелюстных аномалий включают а) устранение вредных привычек б) коррекцию мягких тканей в) удаление отдельных зубов г) пришлифование бугров отдельных зубов д) создание оптимальных условий для развития зубочелюстной системы 215. Показанием к применению подбородочной пращи является а) устранение вредной привычки сосания языка б) нормализация функции глотания в) нормализация функции дыхания г) нормализация положения нижней челюсти и задержка ее роста д) оптимизация роста верхней челюсти 216. Показанием к применению нижнечелюстной пращи является а) лечение мезиального прикуса б) лечение дистального прикуса в) нормализация функции дыхания г) лечение вертикальных аномалий прикуса д) устранение вредной привычки сосания языка 217. Применение соски у детей первого года жизни а) абсолютно противопоказано б) показано детям с вредной привычкой сосания пальцев в) показано детям с ротовым дыханием г) показано постоянное д) показано ограниченное 218. Соотношение челюстных костей у новорожденных в норме - это а) соотношение челюстей в одной вертикальной плоскости б) нижняя челюсть впереди верхней в) нижняя челюсть сзади верхней до 5 мм г) любое соотношение челюстей 199. - д200. - д201. - а202. - д203. - в204. - в205. - д206. - г207. - д208. - д209. - д210. - д211. - а212. - б213. - д214. - д215. - г216. - г217. - д218 – в |

**Банк ситуационных клинических задач**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Б 1.Б.7.1 Раздел 1***"Организация ортодонтической помощи" | **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1**Пациентка А., 8 лет. Родители обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости ребенка в лечении. При осмотре полости рта ребенка: справа щёчные бугорки нижних боковых зубов перекрывают щечные бугорки верхних, диастема между медиальными резцами на верхней челюсти, отсутствует латеральный резец на верхней челюсти слева.**Задание:**1. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выбора тактики лечения?
2. С чем надо провести дифференциальную диагностику гиподонтии?
3. Какие виды учетно-отчетной документации необходимо оформить?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2**Пациентка В., 13 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на затруднения при откусывании и пережёвывании пищи, эстетический недостаток, неправильное произношение некоторых звуков. Объективно: Конфигурация лица не изменена, увеличение гнатической части лица, губы смыкаются с напряжением, дыхание ротовое, нарушение речеобразования, открывание рта в полном объеме, отмечается вынужденное напряжение круговой мышцы рта и подбородочной мышцы, на подбородке появляются точечные углубления и отмечается «симптом наперстка», лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: Гипоплазия 23 зуба, бугорковый контакт между зубами, отсутствие контактов во фронтальном отделе, щель по вертикали, переднее положение языка.**Задание:** 1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.2. Перечислите причины, которые могли привести к данной аномалии.3. Оформите учетно-отчетную документацию.**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3**Пациентка А., 14 лет, жалуется на эстетический недостаток, разрастание десны в области клыков, наличие желто-коричневого пятна на 21 зубе.Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы болезненны при пальпации. В полости рта: слизистая оболочка десны гиперемирована, имеются патологические изменения, на языке отмечается налет желтого цвета, отпечатки зубов. КПУ = 4, ИГПР = 3; проба Шиллера-Писарева положительная, РМА = 18%.**Задание:**1Поставьте предварительный ортодонтический диагноз. |
| ***Б 1.Б.7.2* Раздел 2** "Анатомо-физиологические особенности ЧЛО в различные возрастные периоды" | **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4**Пациент Г., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на «неправильный» прикус у ребёнка. Объективно: Конфигурация лица не изменена, уменьшение гнатической части лица, выпуклый профиль лица, выраженные супраментальная и носогубные складки, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: адентия зубов на нижней челюсти, нарушение формы зубных рядов, окклюзии, несовпадение центральной линии между верхними и нижними центральными резцами, щель по сагиттали, диастема между 11 и 21.**Задание:**1. Опишите внешний вид ребёнка (характерные признаки аномалии прикуса).
2. Поставьте предварительный диагноз.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5**Пациентка А., 9 лет. Жалобы: на затрудненное откусывание пищи передними зубами и эстетический недостаток. Объективно: губы не сомкнуты, увеличена гнатическая часть лица, при выполнении функции глотания выражение лица у ребенка изменяется, отмечается вынужденное напряжение круговой мышцы рта и подбородочной мышцы, на подбородке появляются точечные углубления и отмечается «симптом наперстка». В полости рта: вертикальная щель между резцами 3 мм, прокладывание языка между зубными рядами. **Задание:**1. Поставьте диагноз. Укажите степень выраженности аномалии.
2. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6**Пациентка А., 8 лет. Родители обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости ребенка в лечении. При осмотре полости рта ребенка: справа щёчные бугорки нижних боковых зубов перекрывают щечные бугорки верхних, диастема между медиальными резцами на верхней челюсти, отсутствует латеральный резец на верхней челюсти слева.**Задание:**1.Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выбора тактики лечения?2.С чем надо провести дифференциальную диагностику гиподонтии? |
| ***Б 1.Б.7.3* Раздел 3**"Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза" | **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7**Пациент Д., 6 лет. В данный момент находится на приеме.Родители обратились с жалобами на отсутствие у ребёнка зубов, затруднения при жевании, наличие сухости кожи. Объективно: Глубокая супраментальная складка, в полости рта единичные зубы шиповидной формы. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Язык влажный, чистый. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.**Задание:**1. Составьте план комплексного обследования и лечения ребенка.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8**В клинику обратилась пациентка Э. 15-ти лет, с жалобами на отсутствие некоторых зубов, затрудненное откусывание и пережевывание пищи, выступание центрального резца. Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица не изменена.Губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. Адентия 32,33,34.выраженная протрузия 21зуба**Задание:**1. Назовите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии. 2. Поставьте диагноз.**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9**Пациентка А., 14 лет, жалуется на эстетический недостаток, разрастание десны в области клыков, наличие желто-коричневого пятна на 21 зубе. Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка десны гиперемирована, имеются патологические изменения, на языке отмечается налет желтого цвета, отпечатки зубов. КПУ = 4, ИГПР = 3; проба Шиллера-Писарева положительная, РМА = 18%.**Задание:**1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.
2. Назовите причины возникновения данной патологии.
 |
| ***Б 1.Б.7.4 Раздел4***"Методы обследования в клинике ортодонтии" | **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10**Пациент Д., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на отсутствие у ребёнка зубов, затруднения при жевании, наличие сухости кожи. Объективно: Глубокая супраментальная складка, в полости рта единичные зубы шиповидной формы. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Язык влажный, чистый. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются**Задание:**1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Перечислите методы обследования, необходимые для постановки диагноза

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11**Пациентка И., 16 лет, обратилась в клинику с жалобами на эстетический недостаток и неправильный прикус.Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. вестибулярное положение 23зубов, отсутствие 13 зуба в полости рта**Задание:**1.Поставьте диагноз. Опишите ОПТГ.2.Тактика лечения**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12**Пациент Р., 8 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на отсутствие зуба у ребёнка. Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица не изменена. Губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета.Сменный прикус. Отусутствие 11зуба.**Задание:**1. Опишите ОПТГ. В чем причина задержки прорезывания?2. Поставьте диагноз.**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13**Пациент Г., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на «неправильный» прикус у ребёнка, затрудненное жевание, внезапное появление сухости полости рта, повышение температуры до 38-39,9°С. Объективно: Конфигурация лица изменена, за счет припухлости околоушно-жевательной области слева, выраженные супраментальная и носогубные складки, губы смыкаются без напряжения, открывание рта затруднено, лимфатические узлы болезненны и увеличены при пальпации. В полости рта: нарушение формы зубных рядов, окклюзии, несовпадение центральной линии между верхними и нижними центральными резцами, щель по сагиттали, диастема между 11 и 21.**Задание:**1.Какое заболевание можно заподозрить в данной ситуации.1. Ваша тактика.
2. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.
 |
| ***Б 1.Б.7.5 Раздел5***"Лечение зубочелюстных аномалий" | **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14**Пациент Ф., 11 лет. Жалобы: задержка прорезывания 11 зуба. Анамнез: 51 зуб выпал в возрасте 7 лет. При осмотре ребенка: смешанный прикус; 55,53,63,75,83,85 зубы – подвижность 1-2 степени, 65,75 – кариозные полости на жевательной поверхности; 16,36 зубы – герметизированные фиссуры, 26,46 - запломбированы, 14,24,25,34 – фиссуры пропускают кончик зонда, цвет эмали обычный; ретенция 11 зуба, тесное положение резцов нижней челюсти, глубокий травмирующий прикус.**Задание:**1. Назовите возможные причины ретенции 11.
2. Составьте план комплексного лечения ребенка.
3. Назовите отдаленные результаты лечения.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15**Пациентка Н., 13 лет. Обратилась к стоматологу с жалобами на нарушение эстетики: неправильное положение клыков, нарушение цвета и формы резцов верхней челюсти.Объективно: Вестибулярное положение клыков верхней челюсти и их шиповидная форма, вдоль режущего края резцов бороздчатые углубления.**Задание:**1.Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.2.Поставьте предварительный диагноз, составьте план лечения. |
| ***Б 1.Б.7.6 Раздел6***"Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения" | **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16**Пациент Ф., 11 лет. Жалобы: задержка прорезывания 11 зуба. Анамнез: 51 зуб выпал в возрасте 7 лет. При осмотре ребенка: смешанный прикус; 55,53,63,75,83,85 зубы – подвижность 1-2 степени, 65,75 – кариозные полости на жевательной поверхности; 16,36 зубы – герметизированные фиссуры, 26,46 - запломбированы, 14,24,25,34 – фиссуры пропускают кончик зонда, цвет эмали обычный; ретенция 11 зуба, тесное положение резцов нижней челюсти, глубокий травмирующий прикус.**Задание:**1.Назовите возможные причины ретенции 11. 2.Составьте план комплексного лечения ребенка.3. Перечислите изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения.**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17**Пациентка И., 16 лет, обратилась в клинику с жалобами на эстетический недостаток и неправильный прикус.Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. вестибулярное положение 23зубов, отсутствие 13 зуба в полости рта**Задание:**1.Поставьте диагноз. Опишите ОПТГ.2.Тактика лечения. |
| ***Б 1.Б.7.7 Раздел7***"Техника дозирования ортодонтической нагрузки" | **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18**Пациент Д., 18 лет, обратился в клинику с жалобами на неправильный прикус, эстетический недостаток. Обьективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. Латеральные резцы расположены небно, скученность зубов, смещение центра, дефицит места для зубов**Задание:**1. Поставте диагноз. Класс по Энглю. Аномалии отдельных зубов.
2. Составте план лечения
3. Правила дозирования нагрузки при выбранном методе лечения

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19**Пациент Д., 14 лет. Жалобы на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи. Из анамнеза: зубы удалены в связи с осложнением кариеса. Объективно: Конфигурация лица не изменена, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: обратное перекрытие, небное положение 25зуба.Разрушение 32 и 42 зубов более чем на 2/3.Отсутвие 45,46,55,56 зубов.**Задание:**1. Составьте план комплексного лечения.
2. Какой аппарат необходимо зафиксировать в полости рта пациента.
 |
| ***Б 1.Б.7.8 Раздел8***"Ретенция результатов ортодонтического лечения" | **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20**Пациентка Е., 11 лет. Жалобы: на затрудненное откусывание пищи передними зубами и эстетический недостаток. При осмотре выявлено увеличение высоты нижней части лица, сглаженность носогубных складок, напряжение мышц околоротовой области. В полости рта: вертикальная щель между резцами до 3 мм. При исследовании функции глотания – «симптом напёрстка» на подбородке, прокладывание языка между зубными рядами. Ранее получали консультацию ортодонта, но лечение назначено не было.**Задание:**1.Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.2.Назовите элементы, которые необходимо включить в конструкцию ортодонтического аппарата.3. Возможные результаты лечения.**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21**Родители пациента Д. 4х лет обратились с жалобами на отсутствие контактов между передними зубами.Объективно: период прикуса молочных зубов, вертикальная резцовая дизокклюзия, прокладывание языка между зубами во время глотания.**Задание:**1. Перечислите причины вертикальной резцовой дизокклюзии и неправильного расположения языка в полости рта.
2. Какой аппарат используется пациентом? Перечислите какие еще аппараты можно предложить при данной патологии.
3. Перечислите возможные результаты лечения.

 **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22** Пациентка Е., 33 года, обратилась с жалобами на неправильный прикус затрудненное откусывание пищи, и на эстетический недостаток. Объективно: Конфигурация лица не изменена, увеличение гнатической части лица, губы смыкаются с напряжением, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, щель между зубами по вертикали 3,0 мм, тремы, прокладывание языка при глотании**Задание:**1. Поставьте диагноз. Какие аномалии отдельных зубов и зубных рядов имеются у пациентки
2. Какие методы диагностики необходимо провести?
3. Тактика лечения. Особенности ретенционного периода.
 |
| ***Б 1.Б.7.9 Раздел 9***"Рецидив зубочелюстных аномалий" | **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23**Пациент К., 13 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи, неправильный прикус. Объективно: Конфигурация лица не изменена, увеличение гнатической части лица, вогнутый профиль лица, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: обратное перекрытие, аномалии формы зубов 14, 13, 23, 24, 33, 34, 43, 44 – шиповидной формы, тремы между зубами на верхней и нижней челюсти, диастемы между центральными зубами на верхней и нижней челюсти, несовпадение центральной линии между верхними и нижними центральными резцами.**Задание:**1. Укажите, в какой плоскости классифицируется данная аномалия прикуса.
2. Составьте план комплексного лечения пациента.
3. Какова вероятность рецидива заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24**Пациент Д., 18 лет, обратился в клинику с жалобами на неправильный прикус, эстетический недостаток. Обьективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. Латеральные резцы расположены небно, скученность зубов, смещение центра, дефицит места для зубов**Задание:**1.Поставте диагноз. Класс по Энглю. Аномалии отдельных зубов.2. Составьте план лечения.3. Оцените вероятность рецидива заболевания после проведенного лечения. |
| ***Б 1.Б.7.10 Раздел 10***"Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий" | **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25**Пациентка Е., 11 лет. Жалобы: на затрудненное откусывание пищи передними зубами и эстетический недостаток. При осмотре выявлено увеличение высоты нижней части лица, сглаженность носогубных складок, напряжение мышц околоротовой области. В полости рта: вертикальная щель между резцами до 3мм. При исследовании функции глотания – «симптом напёрстка» на подбородке, прокладывание языка между зубными рядами **Задание:**1. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.
2. Назовите элементы, которые необходимо включить в конструкцию ортодонтического аппарата.
3. Расскажите о «вредных привычках», способах их устранения и профилактики.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26**Пациент К., 13-ти лет, обратился в клинику с жалобами на отсутствие зубов, затрудненное откусывание пищи. Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица уменьшина.Губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета.Первичная адентия 11,12,14,15,21,22,24,25,31,32,34,35,41,42,44,45,47 зубов.**Задание:**1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Перечислите методы обследования, необходимые для постановки диагноза.
3. Перечислите этиологические факторы, способствующие развитию данной патологии.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27**Пациентка А., 22 года, обратилась с жалобами на отсутствие зубов.Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно.В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без патологических изменений, зев чистый, язык влажный, чистый, I класс по Энглю, отсутствие латеральных резцов, промежутки между 13 и 11, 21 и 23**Задание:**1. Какие методы диагностики необходимо провести? Назовите причины возникновения данной патологии.
2. Составьте план лечения.
 |
| ***Б 1.Б.7.11 Раздел 11***"Профилактика зубочелюстных аномалий" | **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №28**Пациентка Н., 13 лет. Обратилась к стоматологу с жалобами на нарушение эстетики: неправильное положение клыков, нарушение цвета и формы резцов верхней челюсти.Объективно: Вестибулярное положение клыков верхней челюсти и их шиповидная форма, вдоль режущего края резцов бороздчатые углубления.**Задание:**1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Поставьте предварительный диагноз, составьте план лечения.
3. Определите диспансерную группу данного пациента, профилактические мероприятия.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29**Пациентка В., 13 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на затруднения при откусывании и пережёвывании пищи, эстетический недостаток, неправильное произношение некоторых звуков. Объективно: Конфигурация лица не изменена, увеличение гнатической части лица, губы смыкаются с напряжением, дыхание ротовое, нарушение речеобразования, открывание рта в полном объеме, отмечается вынужденное напряжение круговой мышцы рта и подбородочной мышцы, на подбородке появляются точечные углубления и отмечается «симптом наперстка», лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: Гипоплазия 23 зуба, бугорковый контакт между зубами, отсутствие контактов во фронтальном отделе, щель по вертикали, переднее положение языка.**Задание:** 1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.2. Перечислите причины, которые могли привести к данной аномалии.3. Профилактика данной патологии в различные возрастные периоды.**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30**Пациент Н., 18 лет, обратился в клинику с жалобами на неправильный прикус, скученное положение зубов, смещение центра.Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. Скученное положение зубов на верхней и нижней челюсти. перекрестный прикус справа **Задание:**1. Определите класс по Энглю. Аномалии отдельных зубов, аномалии зубных рядов.
2. Какие методы профилактики данной патологии необходимо проводить.
 |

**Вопросы для промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Б 1.Б.7.1 Раздел 1***"Организация ортодонтической помощи" | 1. Методы обследования ребенка в клинике. Анатомо-физиологические особенности временных зубов. Сроки прорезывания, формирования, рассасывания корней. Типы резорбции корней зубов. Рентгенологические отличия между физиологической и патологической резорбцией.
2. Проявление ВИЧ инфекции у детей. Профилактика ВИЧ инфекции в детской стоматологической поликлинике. Асептика, антисептика, методы стерилизации стоматологического инструментария.
 |
| ***Б 1.Б.7.2* Раздел 2** "Анатомо-физиологические особенности ЧЛО в различные возрастные периоды" | 1. Анатомо-физиологические особенности строения челюстных костей в различные возрастные периоды.
2. Анатомо-физиологические особенности полости рта новорожденного.
3. Анатомо-физиологические особенности полости рта ребенка в период сменного прикуса.
4. Изучение функции глотания, дыхания, жевания и речи. Причины их нарушения, связь с патологией прикуса.
5. Жевательная и мимическая мускулатура. Значение функции для нормального и аномального развития.
 |
| ***Б 1.Б.7.3* Раздел 3**"Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза" | 1. Пороки развития слизистой оболочки полости рта (короткая и добавочная уздечка губ, языка, мелкое преддверие полости рта). Методы исследования. Клиника. Лечение.
2. Пренатальный период развития зубов. Факторы, нарушающие процесс эмбриогенеза.
 |
| ***Б 1.Б.7.4 Раздел4***"Методы обследования в клинике ортодонтии" | 1. Методы исследования в ортодонтии. Антропометрические и биометрические методы исследования.
2. Рентгенологические методы исследования. Расшифровка ОПТГ, ТРГ.
3. Лабораторные методы исследования. Электромиография. Миотонометрия. Гнатодинамометрия. Реопародонтография. Измерения подвижности зуба.
4. Функциональная норма по Катцу.
5. Определение глубины преддверия полости рта. Мелкое преддверие полости рта. Клиника. Показания и подготовка к хирургическому лечению.
 |
| ***Б 1.Б.7.5 Раздел5***"Лечение зубочелюстных аномалий" | 1. Применение компьютерной техники в клиники ортодонтии.
2. Современные методы лечения различных аномалий и деформаций зубных рядов и прикуса у детей и взрослых.
3. Основные принципы ортодонтического лечения ( миогимнастика, аппаратурное и аппаратурно-хирургическое лечение, комбинированный метод).
4. Особенности изготовления съемных пластиночных протезов в детском возрасте.
5. Особенности изготовления несъемных протезов в детском возрасте.
6. Ретенционные аппараты. Классификация. Показания к использованию.
7. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов функционального действия.
8. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов механического действия.
9. Современные аппараты функционального действия.
10. Классификация ортодонтической аппаратуры. Элементы функционально-направляющих и функционально-действующих аппаратов.
11. Современная несъемная ортодонтическая аппаратура.
12. Аппаратура Френкеля. Элементы конструкции.
 |
| ***Б 1.Б.7.6 Раздел6***"Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения" | 1. Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения.
 |
| ***Б 1.Б.7.7 Раздел7***"Техника дозирования ортодонтической нагрузки" | 1. Понятие об ортодонтической нагрузке. Дозирование нагрузки в ортодонтии.
 |
| ***Б 1.Б.7.8 Раздел8***"Ретенция результатов ортодонтического лечения" | 1. Врожденная и наследственная патология ЧЛО. Ортодонтическое лечение. Ретенция результатов лечения.
2. Патология твердых тканей зубов. Методы лечения в детском возрасте. Результаты лечения.
 |
| ***Б 1.Б.7.9 Раздел 9***"Рецидив зубочелюстных аномалий" | 1. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.
 |
| ***Б 1.Б.7.10 Раздел 10***"Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий" | 1. Открытый прикус. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение в различные возрастные периоды.
2. Дистальная окклюзия. Этиология. Клиника. Классификация. Методы лечения в различные возрастные периоды. Профилактика.
3. Мезиальная окклюзия. Этиология. Клиника. Классификация. Методы лечения в различные возрастные периоды. Профилактика.
4. Глубокий прикус. Этиология. Клиника. Методы лечения в зависимости от формы аномалии и возраста. Профилактика.
5. Трансферсальные аномалии прикуса. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
6. Классификации зубочелюстных аномалий.
7. Аномалии отдельных зубов. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
8. Аномалии и деформации зубных рядов. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
9. Аномалии соотношения челюстей. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
10. Функциональная недостаточность жевательной и мимической мускулатуры как фактор риска аномалий и деформаций ЧЛО. Методы лечения.
 |
| ***Б 1.Б.7.11 Раздел 11***"Профилактика зубочелюстных аномалий" | 1. Профилактика стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды. Методы и средства профилактики кариеса, некариозных поражений, заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта и зубочелюстно-лицевых аномалий.
2. Профилактика формирующихся аномалий прикуса у детей.
 |

 Патология твердых тканей зубов. Ортопедические методы лечения в детском возрасте.

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству**

1. **Тест**

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|  Согласно БРС ВолгГМУ:-61 – 75%**Удовлетворительно** (3) - 76 – 90% **Хорошо (4)**-91-100 **Отлично (5)** | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ61 – 7576– 9091 – 100 |

1. Ситуационная задача

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| При соответствии - трем критериям**Удовлетворительно** (3) - четырем критериям**Хорошо (4)**-пяти критериям**Отлично (5)** | 1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
 |
| 1. Знание алгоритма решения
 |
| 1. Уровень самостоятельного мышления
 |
| 1. Аргументированность решения
 |
| 1. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью
 |

1. Собеседование

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| При соответствии - трем критериям**Удовлетворительно** (3)  - четырем критериям**Хорошо (4)****-пяти** или шести критериям**Отлично (5)** | 1. Краткость2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала3. Содержательная точность, то есть научная корректность4. Полнота раскрытия вопроса5. Наличие образных или символических опорных компонентов6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)  |

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Ортодонтия»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Формируемые компетенции по ФГОС** | **Т** – тестирование | **ЗС** – решение ситуационных задач,  | **С** – собеседование по контрольным вопросам. |
| **Тесты** | **Задачи** | **Вопросы для собеседования** |
| **УК** | **1** |  1-218 | 1-30 | 1-43 |
| **ПК** | **1** | 21-40  | 1,2,4,6 | 42,43 |
| **2** | 21-218 | 1,2,4,6 | 42,43 |
| **4** | 1-20,181-218 | 1,3,7,12 | 10-14 |
| **5** | 61-80 | 3,5,6,7,8,13,15,21,23 | 10-14 |
| **6** | 1-20,81-198 |  1,3,7 | 2,29 |
| **7** | 81-180 |  1,2,4,9,10-12,16-20,24-30 | 15-26 |
| **9** | 81-218 |  1-30 | 15-26 |
| **10** | 1-60, 141-218 |  1,2,4,6 | 42,43 |
|  | **11** | 1-20 | 1,3,7,12 | 1,2 |
|  | **12** | 1-20 | 1,3,7,12,24 | 31 |

**12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Ортодонтия»**

**Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа**

**Формы контроля –** рефераты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код в ОПОП** | **Модуль ОПОП** | **Количество часов** |
| *Б1.Б.7.1.* | Раздел 1 "Организация ортодонтической помощи" | 6 |
| *Б1.Б.7.2.* | Раздел 2 "Анатомо-физиологические особенности ЧЛО в различные возрастные периоды" | 18 |
| *Б1.Б.7.3.* | Раздел 3 "Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза" | 18 |
| *Б1.Б.7.4.* | Раздел 4 "Методы обследования в клинике ортодонтии" | 98 |
| *Б1.Б.7.5* | Раздел 5 "Лечение зубочелюстных аномалий" | 72 |
| *Б1.Б.7.6* | Раздел 6 "Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения" | 12 |
| *Б1.Б.7.7* | Раздел 7 "Техника дозирования ортодонтической нагрузки" | 6 |
| *Б1.Б.7.8* | Раздел 8 "Ретенция результатов ортодонтического лечения" | 22 |
| *Б1.Б.7.9* | Раздел 9 "Рецидив зубочелюстных аномалий" | 16 |
| *Б1.Б.7.10* | Раздел 10 "Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий" | 28 |
| *Б1.Б.7.11* | Раздел 11 "Профилактика зубочелюстных аномалий" | 28 |
|  | ***324*** |

**Вопросы и задания для самоконтроля:**

**Темы рефератов**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Б 1.Б.7.1 Раздел 1***"Организация ортодонтической помощи" | 1.Организация работы ортодонтического кабинета в условиях поликлиники. 2.Учетно-отчетная документация. |
| ***Б 1.Б.7.2* Раздел 2** "Анатомо-физиологические особенности ЧЛО в различные возрастные периоды" | 1.Этапы развития прикуса ребенка, особенности каждого этапа. 2.Этиологические факторы, приводящие к развитию зубочелюстных аномалий. |
| ***Б 1.Б.7.3* Раздел 3**"Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза" | 1. Морфологические особенности челюстно-лицевой области в период пренатального онтогенеза.2. Функциональные особенности челюстно-лицевой области в период пренатального онтогенеза. |
| ***Б 1.Б.7.4 Раздел4***"Методы обследования в клинике ортодонтии" | 1.Антропометрические методы обследования пациентов зубочелюстной патологией.2. Рентгенологические методы обследования пациентов с зубочелюстной патологией.3. Функциональные методы диагностики зубочелюстных аномалий.4. Фотостатические методы обследования пациентов с патологией ЧЛО. |
| ***Б 1.Б.7.5 Раздел5***"Лечение зубочелюстных аномалий" | 1.Эджуайс-техника. Показания, противопоказания. Основные виды конструкций.2.Непрямой метод фиксации брекетов. Преимущества и описание метода.3.Современные аппараты функционального действия для устранения вредных привычек у детей.4.Детское зубное протезирование. Аппараты, используемые для возмещения дефектов. |
| ***Б 1.Б.7.6 Раздел6***"Морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения" | 1.Морфологические изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения.2.Функциональные изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения.3. Виды перемещения зубов при ортодонтическом лечении. |
| ***Б 1.Б.7.7 Раздел7***"Техника дозирования ортодонтической нагрузки" | 1.Активные элементы аппаратов, используемые для перемещения зубов.2.Выбор величин сил, необходимых для перемещения зубов. |
| ***Б 1.Б.7.8 Раздел8***"Ретенция результатов ортодонтического лечения" | Ретенционный период. Особенности, продолжительность, аппараты, используемые на данном этапе ортодонтического лечения. |
| ***Б 1.Б.7.9 Раздел 9***"Рецидив зубочелюстных аномалий" | Рецидив зубочелюстных аномалий. Причины, способы устранения. Профилактика рецидива. |
| ***Б 1.Б.7.10 Раздел 10***"Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий" | Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий. |
| ***Б 1.Б.7.11 Раздел 11***"Профилактика зубочелюстных аномалий" | 1.Профилактика зубочелюстных аномалий в период пренатального онтогенеза.2. Профилактика зубочелюстных аномалий в период постнатального онтогенеза. |

**Критерии и шкала оценивания**

1. Реферат

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| При соответствии - трем критериям**Удовлетворительно** (3)  - четырем критериям**Хорошо (4)**-пяти критериям**Отлично (5)** | 1.Новизна реферированного текста  |
| 2. Степень раскрытия сущности проблемы |
| 3. Обоснованность выбора источников |
| 4. Соблюдение требований к оформлению  |
| 5. Грамотность  |

**12.3 Методические рекомендации преподавателю по дисциплине**

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-ортодонта и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

 Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-ортодонта.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-ортодонта, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса. В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Ортодонтия» строится в соответствии со следующими принципами:

-принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;

- принцип технологичности;

- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик. Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий. Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

**12.4 Справка о кадровом обеспечении рабочей программы по дисциплине**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  | **Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу** | **Условия привлечения (основное место работы:** **штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель;****по договору ГПХ)** | **Должность, ученая степень, ученое звание** | **Перечень читаемых дисциплин** | **Уровень образования,****наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации** | **Сведения о дополнительном профессиональном образовании** | **Объем учебной нагрузки\* по дисциплинам, практикам, ГИА** |
| **Контактная работа** |
| **количество часов** | **доля ставки** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | *Вологина Мария Викторовна* | *Штатный* | *Должность-зав. кафедрой, к.м.н., доцент.* Диплом ДКН №064634Приказ №27к/88От 4.07.2008г. | *Ортодонтия: лекции, семинары базовая часть, практика, ГИА* | *Высшее, по специальности "Стоматология"* *ДВС 0466428, Квалификация: врач-стоматолог*  | *Удостоверение о повышении квалификации №040000049714 от 04.02.2017 г. «Технологии профессионального ориентированного обучения», 108час. ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Удостоверение о повышении квалификации №343100217098 от 12.04.2018г. "Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в вузе", 16час. ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Удостоверение о повышении квалификации №0178040012899 от 30.10.2015 "Самолигирующие брекеты. Показания, особенности применения пассивных систем", 216 час. ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗРФ г. Санкт-Петербург Сертификат специалиста "Ортодонтия" № 0178040008523 от 30.10.2015г.* | *350* | *0.5* |
| 2. | *Бавлакова Виктория Владимировна* | *Штатный* | *Должность-доцент, к.м.н. Диплом кандидата наук*  *КТ №003525* | *Ортодонтия: лекции, семинары базовая часть, практика* | *Высшее, ЖВ№717955 Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"* | *Удостоверение о ПК №343100158498 от 03.02.2018 г. «Технологии профессионального ориентированного обучения/ИКТ», 108час. ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Удостоверение о ПК №343100217050 от 12.04.2018г. "Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в вузе", 16час. ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Свидетельство о ПК Рег.№5851по ортодонтии, 144 час. ВолгГМУ г. Волгоград Сертификат специалиста "Ортодонтия" № 0134180088595 от 05.02.2014г. Рег.№41953 Удостоверение о ПК №040000045889 от 30.06.2016г. "Стоматология терапевтическая", 144час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Сертификат специалиста "Стоматология терапевтическая"№0134040006310 от 30.06.2016.* | *350* | *0.5* |
| 3. | *Иванова Ольга Павловна* | *Штатный* | *Должность-доцент, к.м.н.**Диплом кандидата наук КНД №000335*  | *Ортодонтия: лекции, семинары базовая часть, практика* | *Высшее, БВС 0019764, Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"*  | *Удостоверение о повышении квалификации №040000009314 от 15.02.2016 г. «Технологии профессионального ориентированного обучения», 108час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Удостоверение о повышении квалификации №343100217187 от 12.04.2018г. "Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в вузе", 16час. ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Удостоверение о повышении квалификации №040000010129 от 06.06.2016г. "Ортодонтия", 144час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Рег.№09112 Сертификат специалиста "Ортодонтия" № 0134040005780 от 06.06.2016г.* | *229* | *0.32* |
| 4. | *Климова Наталья Николаевна* | *Штатный* | *Должность-доцент, к.м.н.**Диплом кандидата наук ДКН №159242*  | *Ортодонтия: лекции, семинары базовая часть, практика* | *Высшее, БВС 0019764, Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"*  | *Удостоверение о ПК №180000182952 от 20.02.2014 г. «Психолого-педаг. и организ-мет. аспекты уч. процесса», 108час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Удостоверение о ПК №343100158412 от 16.11.2017г. "Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в вузе", 16час. ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Свидетельство о Рег.№5855 от 05.02.2014г. "Ортодонтия", 144 час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ Сертификат специалиста "Ортодонтия" № 0134180088594 от 05.02.2014г. Удостоверение о ПК №040000049387 от 06.02.2017г. "Стоматология детская", 144 часа. ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Сертификат специалиста "Стоматология детская"№ 0134310093101 от 06.02.2017г. Удостоверение о ПК №040000048851 от 27.12.2016г. "Стом. терапевтическая.", 144 часа. ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗРФ . г.Волгоград. Сертификат №0134180576692 "Стоматология терапевтическая" от 27.12.16.* | *350* | *0.5* |
| 5. | *Онищенко Любовь Федоровна* | *Совместитель* | *Должность - ассистент* | *Детская стоматология* | *Высшее, ТВ№396836 Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"* | *Удостоверение о повышении квалификации №040000009333 от 15.02.2016 г. «Технологии профессионального ориентированного обучения», 108час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Удостоверение о повышении квалификации №343100219051 от 12.04.2018г. "Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в вузе", 16час. ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Удостоверение о повышении квалификации № 040000049390 от 06.02.2017 "Стоматология детская" , 144час. ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Сертификат специалиста "Стоматология детская" № 0134310093111от 06.02.2017г. Удостоверение о повышении квалификации №343100219905 от 28.04.2018 "Стоматология терапевтическая" , 144час. ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград*  | *50* | *0.07* |
| 6. | *Боловина Янина Петровна* | *Совместитель* | *Должность-доцент, к.м.н.**Диплом кандидата наук КТ № 084366*  | *Ортодонтия: лекции, семинары базовая часть, практика* | *Высшее, ТВ№ 513190 Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"* | *Удостоверение о повышении квалификации №180000441886. От 03.06.2015г. Рег.№0984 "Ортодонтия", 144час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Сертификат специалиста "Ортодонтия" № 0134060190582 от 03.06.2015г.* | *350* | *0.5* |
| 7. | *Табатадзе Виолетта Георгиевна* | *Совместитель* | *Должность – ассистент, к.м.н.**ДКН№038130* | *Ортодонтия: семинары базовая часть, практика* | *Высшее, ББ № 0017692 Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"* | *Удостоверение о повышении квалификации. "Ортодонтия", 144час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Сертификат специалиста "Ортодонтия" № 0134180088596 от 05.02.2014г.* | *350* | *0.5* |
| 8. | *Смирнова Дарья Николаевна* | *Совместитель* | *Должность – ассистент* | *Ортодонтия: семинары базовая часть, практика* | *Высшее, БВС № 0453941 Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"* | *Удостоверение о повышении квалификации № 040000006529 от 12.12.2015г.Рег.№ 09102. "Ортодонтия", 144час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Сертификат специалиста "Ортодонтия" № 0134060204540от 14.12.2015г.* | ***350*** | *0.5* |
| 9. | *Булденко Елена Витальевна* | *Совместитель* | *Должность – ассистент* | *Ортодонтия: семинары базовая часть, практика* | *Высшее, ВСГ № 0003030 Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"* | *Удостоверение о повышении квалификации № 180000184133 от05.06.201г .Рег.№ 0901 "Ортодонтия", 144час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Сертификат специалиста "Ортодонтия" №0134180181533 от 05.06.2014г.* | *175* | *0.25* |
| 10. | *Фурсик Анастасия Ивановна* | *Штатный* | *Должность – ассистент* | *Ортодонтия: семинары базовая часть, практика* | *Высшее, ВСГ 0003172**Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"* | *Удостоверение о повышении квалификации №0178040012907 от 30.10.2015. Рег.№22243. "Самолигирующие брекеты. Показания, особенности применения пассивных систем", 216 час. ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗРФ г. Санкт-Петербург Сертификат специалиста "Ортодонтия" № 0178040008531 от 30.10.2015г.* | *50* | *0.07* |
| 11. | *Харечко Дмитрий Леонидович* | *По договору ГПХ*  | *Врач-ортодонт ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №10»* | *Ортодонтия: практика* | *Высшее,БВС 0453976**Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"* | *Удостоверение о повышении квалификации "Ортодонтия", 144час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Сертификат специалиста "Ортодонтия" № 0134310093096 от 06.02.2017г.* | *31* | *0.04* |
| 12. | *Маркина Ольга Владимировна* | *По договору ГПХ* | *Врач-ортодонт ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №7»* | *Ортодонтия: практика* | *Высшее, ПВ № 439660**Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"* | *Удостоверение о повышении квалификации № 040000006528 от. 12.12.15г. Рег.№ 09101 "Ортодонтия", 144час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Сертификат специалиста "Ортодонтия" № 0134060204542 от 14.12.15г.* | *31* | *0.04* |
| 13. | *Видукова Ольга Васильевна* | *По договору ГПХ* | *Врач-ортодонт «ДКСП №2»* | *Ортодонтия: практика* | *Высшее, Г-I №359157**Квалификация: врач-стоматолог по специальности "Стоматология"* | *Удостоверение о повышении квалификации № 040000049401 от 06.02.2017г. Рег.№ 09141 "Ортодонтия", 144час. ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗРФ г. Волгоград Сертификат специалиста "Ортодонтия" № 0134310093094 от 06.02.2017г.* | *31* | *0.04* |

**Справка**

о работниках из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (профилем) реализуемой программы высшего образования – программы ординатуры

*31.08.77Ортодонтия, 2017 год набора, очная форма обучения*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О.** | **Наименование организации**  | **Должность в организации** | **Время работы в организации** | **Учебная нагрузка в рамках образовательной программы за весь период реализации (доля ставки)** |
| 1 | Видукова Ольга Васильевна | ГАУЗ ДКСП №2 | Стоматолог - ортодонт | С 1979 года по настоящее время | 0.04 |
|  |  |
|  |  |
| 2 | Маркина Ольга Владимировна | ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №7» | Стоматолог - ортодонт | С 1989 года по настоящее время | 0.04 |
|  |  |
|  |  |  |
| 3 | Харечко Дмитрий Леонидович | ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №10» | Стоматолог - ортодонт | С 2008 года по настоящее время | 0.04 |
|  |  |

**12.5 Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы по дисциплине**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом | Наименование специальных\* помещений и помещений для самостоятельной работы | Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы | Перечень лицензионного программного обеспечения.Реквизиты подтверждающего документа |
| 1 | Ортодонтия | Стоматологическая поликлиника ВолгГМУаудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащеныкомпьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" иобеспечением доступа в электронную информационно-образовательную средуорганизации (г. Волгоград, ул. Герцена, 10, **ауд. 122**) | **1. ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ:**1. Парта ученическая – 4 шт.2. Стул ученический – 18 шт.3. Дезар – 2 шт.4. Шкаф – 6 шт.5. Стол письменный – 2шт.6. Стол зуботехнический – 1шт.7.Камера для хранения стерильных инструментов – 1шт.8. Стоматологическая установка WD6232 – E Dental Unit – 2 шт.9. Стул стоматологический – 2 шт.10. Стол стоматолога – 2 шт.11. Стул металлический – 1шт.12.Микромотор зуботехнический – 1шт.13. Мойка с рабочей зоной – 1 шт.14. Сплит-система General Climat – 2шт.15. Полка – 2 шт.1. **ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:**

1. МФУ Lexmark mx410de – 1 шт.2. Монитор Samsung S22D300NY – 1шт.3. Системный блок G4400 – 1 шт. | Windows 7 Professional (46243751, 46289511, 46297398, 47139370, 60195110, 60497966, 62369388) БессрочнаяMS Office 2007 Suite (63922302, 64045399, 64476832, 66015664, 66015670, 62674760, 63121691, 63173783, 64345003, 64919346, 65090951, 65455074, 66455771, 66626517, 66626553, 66871558, 66928174, 67008484, 68654455, 68681852, 65493638, 65770075, 66140940, 66144945, 66240877, 67838329, 67886412, 68429698, 68868475, 68918738, 69044325, 69087273) БессрочнаяKaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (205E­180514­101825­427­2124 с 14.05.2018 по 25.05.2019)Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО) |
|  | Стоматологическая поликлиника ВолгГМУаудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащеныкомпьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" иобеспечением доступа в электронную информационно-образовательную средуорганизации (г. Волгоград, ул. Герцена, 10, **ауд. 124**) | **1. ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ:**1. Парта ученическая – 4 шт.2. Стул ученический – 14 шт.3. Дезар – 1 шт.4. Шкаф – 2 шт.5. Стол письменный – 1шт.6. Скамья ученическая – 1шт.7. Камера для хранения стерильных инструментов – 1шт.8. Стоматологическая установка  Ajax – 1 шт.9. Стул стоматологический – 2 шт.10. Стол стоматолога – 2 шт.11. Стоматологическая установка Ritter – 1шт.12.Компрессор стоматологический – 1шт.13. Мойка с рабочей зоной – 1 шт.14. Сплит-система General Climat – 1шт. **2. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:**1. МФУ Canon –I sensys MF3010 – 1 шт.2. Монитор Dell – 1шт.3. Системный блок – 1 шт. | Windows 7 Professional (46243751, 46289511, 46297398, 47139370, 60195110, 60497966, 62369388) БессрочнаяMS Office 2007 Suite (63922302, 64045399, 64476832, 66015664, 66015670, 62674760, 63121691, 63173783, 64345003, 64919346, 65090951, 65455074, 66455771, 66626517, 66626553, 66871558, 66928174, 67008484, 68654455, 68681852, 65493638, 65770075, 66140940, 66144945, 66240877, 67838329, 67886412, 68429698, 68868475, 68918738, 69044325, 69087273) БессрочнаяKaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (205E­180514­101825­427­2124 с 14.05.2018 по 25.05.2019)Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО) |
|  | Стоматологическая поликлиника ВолгГМУаудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащеныкомпьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" иобеспечением доступа в электронную информационно-образовательную средуорганизации (г. Волгоград, ул. Герцена, 10, **ауд. 203**) | **1. ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ:**1. Стол письменный – 4 шт.2. Стул ученический – 11 шт.3. Дезар – 1 шт.4. Шкаф – 5 шт.5. Стол компьютерный – 1 шт. 6. Стол зуботехнический – 1шт.7. Камера для хранения стерильных  инструментов – 1шт.8. Стоматологическая установка  YOBOSHI – 1 шт.9. Стул стоматологический – 2 шт.10. Стол стоматолога – 4 шт.11. Стул металлический – 1шт.12. Микромотор зуботехнический –1шт.13. Мойка с рабочей зоной – 1 шт.14. Сплит-система Haier – 2шт.15. МФУ HP Laser Jet M1563 – 1 шт.16. Монитор 24 Acer – 1шт.17. Системный блок DEPO – 1 шт.18. Полка – 1 шт.19. Компрессор стоматологический  DK-50 2VS – 1шт.20. Доска для рисования - 1шт.21. Скамья ученическая – 2шт.**2. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:**1. МФУ HP Laser Jet M1563 – 1 шт.2. Монитор 24 Acer – 1шт.3. Системный блок DEPO – 1 шт. | Windows 10 Professional (66015664, 66871558, 66240877, 66015664, 66871558, 66240877) БессрочнаяMS Office 2010 Standard (60497966, 64919346) БессрочнаяKaspersky Endpoint Security 10 для Windows(Россия) (205E­180514­101825­427­2124 с 14.05.2018 по 25.05.2019)Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО) |
|  | ОСП №2 аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащеныкомпьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" иобеспечением доступа в электронную информационно-образовательную средуорганизации (г. Волгоград, ул. Советская, 32, **ауд. 4**) | **1. ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ:**1. Стол ученический - 3 шт.2. Стул ученический – 21 шт.3. Ноутбук DELL Vostro 5568 – 1 шт.**2. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:**1. Ноутбук DELL Vostro 5568 – 1 шт. | Windows 7 Professional (46243751, 46289511, 46297398, 47139370, 60195110, 60497966, 62369388) БессрочнаяKaspersky Endpoint Security 10 для Windows(Россия) (205E­180514­101825­427­2124 с 14.05.2018 по 25.05.2019)Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО) |

**12.6 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Согласовано:Председатель УМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Протокол № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | Утверждаю:Первый проректорпрофессор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Б. Мандриков«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. |

**ПРОТОКОЛ**

дополнений и изменений к рабочей программе

по дисциплины «Ортодонтия»

на 2018-2019 учебный год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе | Содержание дополнения или изменения к рабочей программе | Решение по изменению или дополнению к рабочей программе |
| 1. | Внести дополнения в перечень информационных источников | В перечень информационных источников добавить новые ресурсы:«Ортодонтия детей и взрослых»:уч. пособие/ под общ. ред. С.В. Черненко. – Москва, 2018.«Профилактика и лечение ретенции клыков»: мет. пособие/ О.П. Иванова, М.В. Вологина, В.В. Бавлакова, Н.Н. Климова – Волгоград, 2018. | Утвердить список новых ресурсов в перечень информационных источниковединогласно |

Протокол утвержден на заседании кафедры

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года

Зав. кафедрой *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* /Вологина М.В./