

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

«27» \_\_\_\_\_ 2024 г.  
\_\_\_\_\_ *Ирина*  
«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Института НМФО  
Н. И. Свиридова



---

Рабочая программа дисциплины (Блок 1)  
(вариативная часть)

---

Наименование дисциплины: **Ортодонтия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.76 Стоматология детская.**

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

Кафедра: **Кафедра стоматологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Для обучающихся 2022, 2023, 2024 годов поступления (актуализированная редакция)

Форма обучения – очная

Семинары: 2 (з.е.) 72 часа

Самостоятельная работа: 1 (з.е.) 36 часов

Всего: 3 (з.е.) 108 часов

Волгоград, 2024

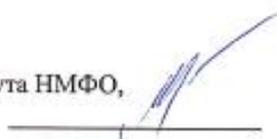
### Разработчики программы

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Македонова Ю.А.	Зав. кафедрой	д.м.н./ профессор	Стоматологии Института НМФО
2.	Филимонова О.Н.	доцент	к.м.н./доцент	Стоматологии Института НМФО
3.	Огонян Е. А.	доцент	к.м.н.	Стоматологии Института НМФО
4.	Павлова-Адамович А.Г.	ассистент		Стоматологии Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Ортодонтia» относится к блоку Б1.В.ОД1

Актуализация рабочей программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 8 от «25» 04 2024 года

Заведующего кафедрой стоматологии Института НМФО,  
д.м.н., профессор



/Ю.А. Македонова/

Рецензент: главный врач ГАУЗ «ВОКСП», к.м.н, доцент Д. В.Верстаков

Актуализация рабочей программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК



/М.М. Королева/

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  
 /М. Л. Науменко /

Актуализация рабочей программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО  
протокол № от «27» 06 2024 года

Секретарь Ученого совета



/М. В. Кабытова /

## 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 РЕКОМЕНДАЦИИ К 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 31.08.76 «Стоматология детская», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1119 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.76 Стоматология детская (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.10.2014 N 34431) 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 - детского, 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 31.08.76 «Стоматология детская»:**

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

2. Подготовить врача-стоматолога-детского 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.

## **2. 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);

### 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);

### организационно-управленческая деятельность:

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

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

### **Знания:**

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

- эпидемиологию стоматологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1, ПК2,);
- 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);
- генетические аспекты развития стоматологических заболеваний (ПК1);
- виды диагностики, лечения, профилактики стоматологических заболеваний (ПК2,ПК5, ПК7,ПК9);
- 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);
- 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).

## 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 стоматологических заболеваний, выявлять ранние симптомы, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима	навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики 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-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 функционального состояния органов и систем человеческого организм	организовать выполнение специальных методов исследования и уметь интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть заболевания и принять необходимые меры для его устранения	навыками определения объема и последовательности применения методов обследования и лечебных мероприятий; оценки полученных результатов инструментальных и лабораторных методов обследования

<b>ПК-6</b>	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.
<b>ПК-7</b>	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
<b>ПК-9</b>	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
<b>ПК-12</b>	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 качества и медицинской помощи	методами оценки качества медицинской помощи

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

Дисциплина «Ортодонтия» относится к блоку Б1.В вариативной части (обязательная дисциплина) ОПОП

**4. Общая трудоемкость дисциплины** составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов (72 академических часа аудиторной и 36 часов самостоятельной работы), в том числе аудиторные часы – 72 часа.

**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	
Семинары	72	72	0	
Самостоятельная работа (всего)	36	36	0	
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)			0	
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>часы</b>	108	108	0
	<b>зачетные единицы</b>	3	3	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					
		лекции	семинары					УК			ПК													Формы контроля	Рубежный контроль				
								1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			Экзамен	Зачет	Зачет с оценкой		
<b>Б 1.В. ОД.1</b>	<b>Ортодонтия</b>		72		36		108	+				+	+					+	+	+			+		Р,С	Т, ЗС, С			
<b>Б 1.В. ОД.1 .1</b>	<b>Раздел 1 "Организация ортодонтической помощи"</b>		12		4			+																+	Р, С	Т, ЗС, С			
<b>Б 1.В. ОД. 1.2</b>	<b>Раздел 2 "Анатомо-физиологические особенности ЧЛО в различные возрастные периоды"</b>		12		4			+																	Р, С	Т, ЗС, С			





## 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.	<b>Раздел 1 "Организация ортодонтической помощи"</b>		<b>12</b>	<b>4</b>	<b>Т, ЗС, С</b>	УК-1, ПК- 6,12
2.	<b>Раздел 2 "Анатомо-физиологические особенности ЧЛЮ в различные возрастные периоды"</b>		<b>12</b>	<b>4</b>	<b>Т, ЗС, С</b>	УК-1, ПК- 1,2
3.	<b>Раздел 3 "Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза"</b>		<b>12</b>	<b>4</b>	<b>Т, ЗС, С</b>	УК-1, ПК-1,2
4.	<b>Раздел 4 "Методы обследования в клинике ортодонтии"</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>Т, ЗС, С</b>	УК-1, ПК-1,2,5,6
5.	<b>Раздел 5 "Лечение зубочелюстных аномалий"</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>Т, ЗС, С</b>	УК-1, ПК-2,6,7,9
8	<b>Раздел 6 "Ретенция результатов ортодонтического лечения"</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>Т, ЗС, С</b>	УК-1, ПК-2,6,7, 9
9	<b>Раздел 7 "Рецидив зубочелюстных аномалий"</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>Т, ЗС, С</b>	УК-1, ПК-1,2,6,7,9
10	<b>Раздел 8 "Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий"</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>Т, ЗС, С</b>	УК-1, ПК-1,2,6,9
11	<b>Раздел 9 "Профилактика зубочелюстных аномалий"</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>Т, ЗС, С</b>	УК-1, ПК-1,2,6,9

## 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 самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной 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.

2. 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
<i>Б1.В.ОД.1.1</i>	Раздел 1 "Организация ортодонтической помощи"	Зачет	1.Банк тестовых заданий. 2.Банк ситуационных задач 3.Собеседование по контрольным вопросам	УК-1, ПК- 6, 12
<i>Б1.В.ОД.1.2.</i>	Раздел 2 "Анатомо-физиологические особенности ЧЛЮ в различные возрастные периоды"	Зачет	1.Банк тестовых заданий. 2.Банк ситуационных задач 3.Собеседование по контрольным вопросам	УК-1, ПК- 1,2
<i>Б1.В.ОД.1.3.</i>	Раздел 3 "Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза"	Зачет	1.Банк тестовых заданий. 2.Банк ситуационных задач 3.Собеседование по контрольным вопросам	УК-1, ПК- 1,2
<i>Б1.В.ОД.1.4.</i>	Раздел 4 "Методы обследования в клинике ортодонтии"	Зачет	1.Банк тестовых заданий. 2.Банк ситуационных задач 3.Собеседование по контрольным вопросам	УК-1, ПК-1,2,5,6
<i>Б1.В.ОД.1.5</i>	Раздел 5 "Лечение зубочелюстных аномалий"	Зачет	1.Банк тестовых заданий. 2.Банк ситуационных задач 3.Собеседование по контрольным вопросам	УК-1, ПК-2,6,7,9
<i>Б1.В.ОД.1.6</i>	Раздел 6 "Ретенция результатов"	Зачет	1.Банк тестовых заданий. 2.Банк	УК-1, ПК-2,6,7,9

	ортодонтического лечения"		ситуационных задач 3.Собеседование по контрольным вопросам	
<i>Б1. В.ОД.1.7</i>	Раздел 7 "Рецидив зубочелюстных аномалий"	Зачет	1.Банк тестовых заданий. 2.Банк ситуационных задач 3.Собеседование по контрольным вопросам	УК-1, ПК-1,2,6,7,9
<i>Б1. В.ОД.1.8</i>	Раздел 8 "Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий"	Зачет	1.Банк тестовых заданий. 2.Банк ситуационных задач 3.Собеседование по контрольным вопросам	УК-1, ПК-1,2,6,9
<i>Б1. В.ОД.1.9</i>	Раздел 9 "Профилактика зубочелюстных аномалий"	Зачет	1.Банк тестовых заданий. 2.Банк ситуационных задач 3.Собеседование по контрольным вопросам	УК-1, ПК-1,2,6,9,
	Дисциплина "Ортодонтия"	Зачет с оценкой	1.Перечень вопросов для собеседования	УК-1, ПК-1,2,5,6,7, 9,12

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.

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

1. Тестирование (30 вопросов);
2. Ситуационную клиническую задачу.

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:

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

3. 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 - детский» 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

	Б1.В.О Д.1	Ортодонтия			
		Основная литература	<b>Хорошилкина Ф. Я.</b> <b>Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения</b> 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.	15	15
					1.00
		Дополнительная литература	<b>Дойников А. И.</b> <b>Зуботехническое материаловедение</b> [Текст] / А. И. Дойников, В. Д. Сеницын. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М. : Медицина, 1986. - 208 с. : ил.	15	15
			<b>Ортопедическая стоматология</b> [Текст] : учебник для студентов стом. ф-тов мед. ин-тов / под ред. В. Н. Копейкина. - М. : Медицина, 1988. - 512 с.	15	15
			Копейкин В. Н. <b>Зубопротезная техника</b> [Текст] : учебник / В. Н. Копейкин, Л. М. Демнер. - М. : Триада-Х, 2003. - 400 с.	15	15
			Каламкаров Х. А. <b>Клиника и лечение зубочелюстных аномалий у детей</b> [Текст] / Х. А. Каламкаров. - Ташкент : Медицина, 1978. - 268 с. : ил.	6	15
			<b>Гистология и эмбриология органов полости рта человека</b> [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / В. Л. Быков. - 2-е изд., испр. - СПб. : Спец. лит., 1998. - 247 с. : ил.	10	15
			Дмитриенко С. В. <b>Частная анатомия постоянных зубов</b> [Текст] : учеб. пособие / С. В. Дмитриенко, А. И. Краюшкин; М-во здравоохранения РФ, Волгогр. мед. академии. - Волгоград : ВМА, 1998. - 175 с. : ил.	15	15
			Дистель В. А.	15	15

			<b>Пособие по ортодонтии</b> [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).		
			<b>Атлас аномалий и деформаций челюстно-лицевой области</b> [Текст] : учеб. пособие для системы ППО врачей-стоматологов / С. В. Дмитриенко [и др.]. - М. ; Н. Новгород : Мед. книга : Изд-во НГМА, 2006. - 94 с.	15	15
			<b>Калвелис Д. А. Ортодонтия</b> [Текст] : зубо-челюст. аномалии в клинике и эксперименте / Д. А. Калвелис. - [Репринт. изд.]. - Б. м. : Эсен, Б. г. (1994). - 237, [1] с. : ил.	15	15
			<b>Заболевания пародонта</b> [Текст] : атлас : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Н. Ф. Данилевский [и др.]; под ред. Н. Ф. Данилевского. - М. : Медицина, 1993. - 320 с.	15	15
			<b>Практическое руководство по моделированию зубов</b> [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.	15	15
			Дмитриенко С. В. <b>Медицинская карта стоматологического больного в клинике ортодонтии</b> [Текст] : учеб. пособие для системы ППМО врачей-стоматологов : [учеб.-метод. пособие] / С. В. Дмитриенко, Е. В. Филимонова, Д. С. Дмитриенко; Федер. агентство по здравоохранению ; ГОУ ВПО ВолГМУ. - Волгоград, 2008. - 207 с. : ил.	15	15
			Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438824.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438824.html</a>	безлим ит	15
			Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий [Электронный ресурс]: руководство для врачей	безлим ит	15

			/ Персин Л.С. - М. : Медицина, 2007. - 360 с: ил. - <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225048196.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225048196.html</a>		
			Организация занятий для беременных женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / сост.: Маслак Е. Е., Фоменко И. В., Матвиенко Н. В., Касаткина А. Л., Фурсик Д. И. ; рец.: Ефимов Ю. В., Михальченко В. Ф. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский гос. мед. университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. - 68 с. + 1 CD-ROM.		
			Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология / Ю.А.Македонова, Л.М.Гаврикова, О.Ю.Афанасьева, О.Н.Куркина, С.В.Дьяченко, Е.С.Александрина, С.В.Ставская, М.В.Кабытова // Учебное пособие — Волгоград, 2021. – 100 с. *Протокол дополнений изменений к рабочей программе по дисциплине «Ортодонтия» от 11 мая 2021 г	1.00	
			Ю.А.Македонова, О.Н. Куркина, С. В. Дьяченко, Л.М.Гаврикова,О.Ю.Афанасьева, Александрина Е.С., Ставская С.В. Проявление общесоматической патологии на слизистой полости рта. Учебное пособие. Волгоград. Изд-во ВолгГМУ.2021.- 128 с. *Протокол дополнений изменений к рабочей программе по дисциплине «Ортодонтия» от 11 мая 2021 г		
			Основные аспекты репаративной регенерации слизистой оболочки рта / Ю.А.Македонова, Л. В Журавлев, С.В. Дьяченко, С.А. Варгина, М.В. Кабытова, Д.Ю. Дьяченко, Д.В. Михальченко, Я.П.Боловина // Учебное пособие — Волгоград, 2022. – Том 1. *Протокол дополнений изменений к рабочей программе по дисциплине «Ортодонтия» от 29 июня 2022 г		
			Интегративный диагностический подход к оказанию стоматологической помощи пациентам с заболеваниями слизистой		

		<p>оболочки полости рта/ Ю.А.Македонова, С.В. Дьяченко, С.А. Варгина, Н.М. Корнеева М.В. Кабытова, О.Ю. Афанасьева // Учебное пособие — Волгоград, 2022. – Том 1.</p> <p>*Протокол дополнений изменений к рабочей программе по дисциплине «Ортодонтия» от 29 июня 2022 г</p>		
		<p><b>Современные методы диагностики и оценки риска кариеса зубов у детей</b> : учебное пособие / Е. Е. Маслак, А. С. Осокина, Т. Г. Хмызова [и др.] ; рец.: И. В. Фирсова, Д. В. Михальченко ; Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2023. – 88 с. : ил. – ISBN 978-5-9652-0852-4. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система</p> <p>* Протокол дополнений изменений к рабочей программе по дисциплине «Ортодонтия» от 28 августа 2023 г</p>		
		<p>Мержвинская, Е. И. Компьютерная томография в ортодонтии / Е. И. Мержвинская, Д. А. Лежнев, Л. С. Персин ; под ред. Г. Б. Оспановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-7599-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475997.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475997.html</a> - Режим доступа : по подписке.</p> <p>* Протокол дополнений изменений к рабочей программе по дисциплине «Ортодонтия» от 25 апреля 2024 г.</p>		

**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
---------------------------------	-------------

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.scopus.com">www.scopus.com</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.pubmed.com">www.pubmed.com</a>	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 (с ответами):

<p><i>Б 1.В.ОД.1.1 Раздел 1</i> <b>"Организация ортодонтической помощи"</b></p>	<p>001. Наиболее целесообразным и точным способом определения нуждемости детей в ортодонтической помощи является</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) обращаемость больных в поликлинику</li><li>б) осмотры детей в организованных коллективах ортодонтом методом гнездования</li><li>в) полицейской метод обследования детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом</li><li>г) выборочный осмотр детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом</li><li>д) полицейской метод обследования детей в организованных коллективах врачом ортодонтом</li></ul> <p>002. По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) 1 ставка среднего медицинского персонала</li><li>б) 0.5 ставки среднего медицинского персонала</li><li>в) 2 ставки среднего медицинского персонала</li><li>г) 0.25 ставки среднего медицинского персонала</li><li>д) 3 ставки среднего медицинского персонала</li></ul> <p>003. По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) 0.5 ставки зубного техника</li><li>б) 1 ставка зубного техника</li><li>в) 0.25 ставки зубного техника</li><li>г) 2 ставки зубного техника</li><li>д) 3 ставки зубного техника</li></ul> <p>004. По штатному нормативу на 1 ставку врача ортодонта положено</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) 1 ставка младшего медицинского персонала</li><li>б) 2 ставки младшего медицинского персонала</li><li>в) 0.25 ставки младшего медицинского персонала</li><li>г) 0.5 ставки младшего медицинского персонала</li><li>д) 0.33 ставки младшего медицинского персонала</li></ul> <p>005. Целесообразное распределение детей при проведении диспансеризации по ортодонтическим показаниям составляет</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) 1 группу</li><li>б) 2 группы</li><li>в) 3 группы</li><li>г) 4 группы</li><li>д) 5 групп</li></ul> <p>006. Работа врача ортодонта с детьми I диспансерной группы состоит</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) в аппаратном ортодонтическом лечении</li><li>б) в борьбе с вредными привычками</li><li>в) в нормализации нарушений функций</li><li>г) в протезировании</li><li>д) в санитарно-просветительной работе по воспитанию гигиенических навыков и другим вопросам</li></ul> <p>007. Ко II диспансерной группе следует отнести детей</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) с выраженными зубочелюстными аномалиями</li><li>б) с ранней потерей зубов</li><li>в) с неправильным положением отдельных зубов</li><li>г) с начальной стадией аномалии прикуса</li><li>д) с предпосылками к развитию отклонений в прикусе</li></ul> <p>008. Ортодонтическую помощь детям целесообразно организовать</p>
---	---

	<p>а) в детских стоматологических поликлиниках  б) в детских садах  в) в школах  г) в детских соматических поликлиниках  д) в специализированных ортодонтических центрах</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>001. - в  002. - б  003. - б  004. - д  005. - г  006. - д  007. - д  008. - д  009. - в  010. - в</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.2 Раздел 2</b>  <b>"Анатомо-физиологические особенности ЧЛЮ в различные возрастные периоды"</b></p>	<p>001. 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</p> <p>002. 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</p> <p>003. 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</p> <p>004. Положение нижней челюсти у новорожденного в норме  а) ортогнатическое  б) ретрогнатическое  в) прогнатическое  г) переменное  д) латерогнатическое</p> <p>005. В период новорожденности для развития зубочелюстной системы роль акта сосания  а) существенная  б) не существенная</p>

	<p>в) существенная, но до определенного возраста  г) не имеет значения  д) очень существенная</p> <p>006. 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</p> <p>007. 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</p> <p>008. 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</p> <p>009. 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</p> <p>010. 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</p> <p>001. - б  002. - б  003. - г  004. - б  005. - в  006. - г  007. - а  008. - б  009. - в  010. - г</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.3 Раздел 3</b>  <b>"Закономерности</b>  <b>развития</b>  <b>краниофациального</b>  <b>комплекса в период</b>  <b>пренатального</b>  <b>онтогенеза"</b></p>	<p>001. 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</p> <p>002. 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</p>

003. 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
004. 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
005. 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
006. 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
007. 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
008. 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
009. Минерализация 53,63,73,83; 55,65,75,85 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
010. 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
001. - б  
002. - б  
003. - а  
004. - а  
005. - в  
006. - г  
007. - б

	<p>008. - в 009. - в 010. - б</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.4 Раздел4</b> <b>"Методы</b> <b>обследования в</b> <b>клинике</b> <b>ортодонтии"</b></p>	<p>001. Дифференциальную диагностику физиологической и патологической асимметрии зубных дуг можно провести по методике а) Нансе б) Герлаха в) Шварца г) Фуса д) Хорошилкиной</p> <p>002. Площадь неба изучают по методике а) Коркзаузе б) Снагиной в) Хауса г) Герлаха д) Шмута</p> <p>003. Величину молочных и постоянных зубов сопоставляют а) по методике Мичиганского университета б) по Миргазизову в) по Долгополовой г) по Герлаху д) по Шварцу</p> <p>004. 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</p> <p>005. 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</p> <p>006. 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</p> <p>007. 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</p> <p>008. Методом исследования боковых ТРГ головы является а) метод Парма б) метод Шварца в) метод Шулера г) метод Паатера д) метод Колоткова</p>

	<p>009. 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</p> <p>010. 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</p> <p>001. - д  002. - а  003. - а  004. - а  005. - б  006. - б  007. - а  008. - б  009. - б  010. - б</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.5 Раздел5</b>  <b>"Лечение</b>  <b>зубочелюстных</b>  <b>аномалий"</b></p>	<p>001. 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)</p> <p>002. 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)</p> <p>003. 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</p> <p>004. 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</p> <p>005. При ношении бионатора величина разобращения в переднем участке  а) без разобращения  б) составляет 2-3 мм  в) составляет до 5 мм  г) составляет более 5 мм  д) не имеет значения</p>

	<p>006. 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</p> <p>007. 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</p> <p>008. 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)</p> <p>009. 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</p> <p>010. 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</p> <p>001. - б  002. - а  003. - д  004. - б  005. - б  006. - б  007. - б  008. - а  009. - в  010. - г</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.6 Раздел 6</b>  <b>"Ретенция</b>  <b>результатов</b>  <b>ортодонтического</b>  <b>лечения"</b></p>	<p>001. 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</p> <p>002. При глубоком прикусе воспаление тканей краевого пародонта чаще наблюдается в области  а) 17, 16, 26, 27 зубов  б) 12, 11, 21, 22 зубов</p>

- в) 31, 32, 41, 42 зубов  
 г) всех зубов верхней и нижней челюсти  
 д) воспаление не наблюдается
003. 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
004. 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
005. 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
006. При нейтральном и дистальном соотношении зубных рядов на развитие глубокого прикуса влияют  
 а) абсолютная макроденция  
 б) нормальные размеры верхних и нижних резцов при нормальной ширине лица  
 в) нормальные размеры верхних и нижних резцов у пациентов с узким лицом  
 г) микроденция верхних и особенно нижних резцов с тремами между ними  
 д) все перечисленные нарушения размеров зубов
007. 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
008. 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
009. 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
010. 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

	<p>г) влияет адентия или ретенция вторых премоляров на нижней челюсти  д) влияет адентия боковых резцов на верхней челюсти</p> <p>001. - в  002. - в  003. - д  004. - г  005. - в  006. - в  007. - г  008. - в  009. - г  010. - в</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.7 Раздел 7</b>  <b>"Рецидив</b>  <b>зубочелюстных</b>  <b>аномалий"</b></p>	<p>1. Нарушение строения лицевого скелета у пациентов с глубоким прикусом и нейтральным типом роста наблюдается</p> <p>а) в области зубных рядов  б) в области апикальных базисов  в) в гнатической области  г) в краниальной области  д) в целом</p> <p>2. Прогноз лечения больных с глубоким прикусом и вертикальным типом роста лицевого скелета</p> <p>а) благоприятный  б) неблагоприятный  в) благоприятный для уменьшения глубины резцового перекрытия  г) благоприятный для вертикального роста альвеолярных отростков челюстей  д) не имеет значения</p> <p>3. Прогноз лечения больных с глубоким прикусом и горизонтальным типом роста лицевого скелета</p> <p>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</p> <p>4. При выборе плана лечения больных с глубоким прикусом учитывают</p> <p>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</p> <p>5. Общие принципы лечения глубокого нейтрального и дистального прикуса заключаются</p> <p>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</p> <p>6. Быстро и эффективно вылечить глубокий прикус можно</p> <p>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</p>

	<p>7. Профилактическими мероприятиями, которые следует проводить у пациентов с глубоким прикусом, являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>восстановление коронок разрушенных зубов и замещение дефектов зубных рядов протезами</li> <li>санация носоглотки</li> <li>устранение функциональных нарушений</li> <li>мероприятия, направленные на улучшение состояния тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта</li> <li>все перечисленные мероприятия</li> </ol> <p>8. Для достижения устойчивых результатов лечения в первую очередь необходимо</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>устранить функциональные и морфологические нарушения и выдержать ретенционный период до завершения активного роста челюстей</li> <li>лечение ортодонтическими аппаратами</li> <li>удаление по показаниям отдельных временных или постоянных зубов</li> <li>диспансерное наблюдение с целью выбора наиболее оптимальных сроков лечения</li> <li>создание множественных контактов между зубными рядами</li> </ol> <p>9. Применение ортодонтических аппаратов после удаления отдельных зубов проводится</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>в период временного прикуса</li> <li>в начальном периоде смешанного прикуса</li> <li>в конечном периоде смешанного прикуса</li> <li>в начальном периоде постоянного прикуса</li> <li>в различных периодах формирования прикуса</li> </ol> <p>10. Показания к удалению отдельных зубов определяют на основании</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>клинического обследования</li> <li>изучения диагностических моделей челюстей</li> <li>определения степени выраженности морфологических и функциональных нарушений</li> <li>рентгенологических методов исследования - ОПТГ челюстей и боковых ТРГ головы</li> <li>всех перечисленных методов исследования</li> </ol> <p>1. - а,б 2. - а 3. - в,г 4. - д 5. - д 6. - б 7. - д 8. - а 9. - д 10. - д</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.8 Раздел 8</b> <b>"Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий"</b></p>	<p>001. Методом устранения вредной привычки сосания пальца дном является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>фиксация руки в локтевом лучезапястном суставе</li> <li>применение вестибулярной пластинки</li> <li>применение метода внушения, гипноза</li> <li>одевание перчатки</li> <li>применение вестибуло-оральной пластинки</li> </ol> <p>002. Методом устранения вредной привычки сосания языка является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>пластика аномалиейной уздечки языка</li> <li>применение вестибулярной пластинки</li> <li>применение вестибуло-оральной пластинки</li> <li>применение пластинки с наклонной плоскостью</li> <li>санация носоглотки</li> </ol> <p>003. Функцию смыкания губ можно нормализовать</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>миотерапией для круговой мышцы рта после санации полости рта</li> </ol>

<p>б) пластикой низко прикрепленной уздечки верхней губы  в) устранением аномалии прикуса  г) пластикой укороченной уздечки нижней губы  д) тренировкой правильного глотания</p> <p>004. 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</p> <p>005. 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</p> <p>006. 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</p> <p>007. 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</p> <p>008. 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) шлифовать бугры отдельных зубов</p> <p>009. 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 аппаратное лечение, направленное на перемещение нижней челюсти вперед  г) задержать рост верхней челюсти  д) устранить причины развития дистального прикуса</p> <p>010. При лечении детей, имеющих ранние признаки глубокого прикуса в период формирования временного прикуса, следует  а) назначить аппаратное 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</p> <p>001. - в  002. - в  003. - а  004. - б</p>
--

	<p>005. - а  006. - в  007. - а  008. - г  009. - д  010. - д</p>
<p><b>Б 1.В.ОД.1.9 Раздел 9</b>  <b>"Профилактика</b>  <b>зубочелюстных</b>  <b>аномалий"</b></p>	<p>1. Профилактика аномалий прикуса в периоде предначального развития детей состоит</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) в медико-генетической консультации</li> <li>б) в пропаганде правильного режима труда, отдыха и питания будущей матери</li> <li>в) в профилактике простудных и других заболеваний беременных женщин</li> <li>г) в устранении вредных привычек у беременной женщины</li> <li>д) во всем перечисленном</li> </ul> <p>2. Для профилактики аномалий прикуса в работу терапевтов-стоматологов при санации полости рта дошкольника следует включить</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) устранение вредных привычек</li> <li>б) шлифовывание бугров временных зубов</li> <li>в) нормализацию функции жевания, глотания</li> <li>г) миотерапию, массаж</li> <li>д) все перечисленное</li> </ul> <p>3. У детей грудного возраста в целях профилактики зубочелюстных аномалий целесообразно применять</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) создание благоприятных условий для правильного вскармливания</li> <li>б) миотерапию</li> <li>в) стандартные вестибулярные пластинки</li> <li>г) нормализацию функции дыхания</li> <li>д) устранение вредных привычек сосания языка</li> </ul> <p>4. Работа по профилактике аномалий прикуса в раннем детском возрасте направлена</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) на устранение ранних признаков аномалий прикуса</li> <li>б) на предупреждение дальнейшего развития аномалий прикуса</li> <li>в) на регулирование роста челюстей</li> <li>г) на назначение ортодонтического аппаратного лечения</li> <li>д) на устранение причин, обуславливающих аномалии прикуса</li> </ul> <p>5. В нормализации функции дыхания первостепенное значение имеют</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) нормализация осанки, положения головы</li> <li>б) упражнения для тренировки круговой мышцы рта</li> <li>в) санация носоглотки</li> <li>г) упражнения для нормализации положения языка</li> <li>д) дыхательная гимнастика</li> </ul> <p>6. Абсолютным показанием к последовательному (серийному) удалению отдельных зубов является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) сужение зубных рядов</li> <li>б) мезиальное смещение боковых зубов</li> <li>в) макродентия</li> <li>г) чрезмерное развитие одной из челюстей</li> <li>д) недоразвитие одной из челюстей</li> </ul> <p>7. Последствиями ранней потери временных зубов за 1 год до их смены являются</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) сужение зубных рядов</li> <li>б) укорочение зубных рядов</li> <li>в) смещение отдельных зубов</li> <li>г) нарушение сроков прорезывания постоянных зубов</li> <li>д) все перечисленные последствия</li> </ul> <p>8. При дефектах зубных рядов в боковых участках возникают вредные привычки в виде</p>

	<p>а) сосания пальцев  б) прикусывания губ  в) сосания языка  г) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта  д) неправильного глотания</p> <p>9. 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</p> <p>10. 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</p> <p>1. - д  2. - д  3. - а  4. - д  5. - в  6. - в  7. - д  8. - г  9. - д  10. - д</p>
--	--

### Банк ситуационных клинических задач

<p><b>Б 1.В.ОД.1.1 Раздел 1</b>  "Организация  ортодонтической  помощи"</p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</b></p> <p>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 щечные бугорки нижних боковых зубов перекрывают щечные бугорки верхних, диастема между медиальными резцами на верхней челюсти, отсутствует латеральный резец на верхней челюсти слева.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выбора тактики лечения?</li> <li>2. С чем надо провести дифференциальную диагностику гиподонтии?</li> <li>3. Какие виды учетно-отчетной документации необходимо оформить?</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2</b></p> <p>Пациентка В., 13 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на затруднения при откусывании и пережевывании пищи, эстетический недостаток, неправильное произношение некоторых звуков.</p> <p>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</p>
---	--

	<p>углубления и отмечается «симптом наперстка», лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>В полости рта: Гипоплазия 23 зуба, бугорковый контакт между зубами, отсутствие контактов во фронтальном отделе, щель по вертикали, переднее положение языка.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.</li> <li>2. Перечислите причины, которые могли привести к данной аномалии.</li> <li>3. Оформите учетно-отчетную документацию.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3</b></p> <p>Пациентка А., 14 лет, жалуется на эстетический недостаток, разрастание десны в области клыков, наличие желто-коричневого пятна на 21 зубе.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы болезненны при пальпации.</p> <p>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%.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.</li> </ol>
<p><i>Б 1.В.ОД.1. 2 Раздел 2</i> "Анатомо-физиологические особенности ЧЛЮ в различные возрастные периоды"</p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4</b></p> <p>Пациент Г., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на «неправильный» прикус у ребёнка.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опишите внешний вид ребёнка (характерные признаки аномалии прикуса).</li> <li>2. Поставьте предварительный диагноз.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5</b></p> <p>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.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз. Укажите степень выраженности аномалии.</li> <li>2. Перечислите этиологические факторы, способствующие</li> </ol>

	<p>возникновению данной патологии.</p> <p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6</b></p> <p>Пациентка А., 8 лет. Родители обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждемости 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.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выбора тактики лечения?</li> <li>2. С чем надо провести дифференциальную диагностику гиподонтии?</li> </ol>
<p><i>Б1.В.ОД.1.3</i> Раздел 3 "Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза"</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составьте план комплексного обследования и лечения ребенка.</li> </ol> <p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8</b></p> <p>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 21 зуба</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.</li> <li>2. Поставьте диагноз.</li> </ol> <p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9</b></p> <p>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.</p> <p>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%.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.</li> </ol>

	<p>2. Назовите причины возникновения данной патологии.</p>
<p><i>Б 1.В.ОД.1.4 Раздел4 "Методы обследования в клинике ортодонтии"</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10</b></p> <p>Пациент Д., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на отсутствие у ребёнка зубов, затруднения при жевании, наличие сухости кожи.</p> <p>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</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.</li> <li>2. Перечислите методы обследования, необходимые для постановки диагноза</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11</b></p> <p>Пациентка И., 16 лет, обратилась в клинику с жалобами на эстетический недостаток и неправильный прикус.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно.</p> <p>В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. вестибулярное положение 23зубов, отсутствие 13 зуба в полости рта</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Поставьте диагноз. Опишите ОПТГ.</li> <li>2.Тактика лечения</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12</b></p> <p>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.</p> <p>В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета.Сменный прикус. Отсутствие 11зуба.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опишите ОПТГ. В чем причина задержки прорезывания?</li> <li>2. Поставьте диагноз.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>В полости рта: нарушение формы зубных рядов, окклюзии,</p>

	<p>несовпадение центральной линии между верхними и нижними центральными резцами, щель по сагиттали, диастема между 11 и 21.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое заболевание можно заподозрить в данной ситуации.</li> <li>2. Ваша тактика.</li> <li>3. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.</li> </ol>
<p><i>Б 1.В.ОД.1.5 Раздел 5</i> "Лечение зубочелюстных аномалий"</p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14</b></p> <p>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.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите возможные причины ретенции 11.</li> <li>2. Составьте план комплексного лечения ребенка.</li> <li>3. Назовите отдаленные результаты лечения.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15</b></p> <p>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.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.</li> <li>2. Поставьте предварительный диагноз, составьте план лечения.</li> </ol>
<p><i>Б 1.В.ОД.1.6 Раздел 6</i> "Ретенция результатов ортодонтического лечения"</p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16</b></p> <p>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 окологротовой 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.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.</li> <li>2. Назовите элементы, которые необходимо включить в конструкцию ортодонтического аппарата.</li> </ol>

	<p>3. Возможные результаты лечения.</p> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17</b></p> <p>Родители пациента Д. 4х лет обратились с жалобами на отсутствие контактов между передними зубами.</p> <p>Объективно: период прикуса молочных зубов, вертикальная резцовая дизокклюзия, прокладывание языка между зубами во время глотания.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перечислите причины вертикальной резцовой дизокклюзии и неправильного расположения языка в полости рта.</li> <li>2. Какой аппарат используется пациентом? Перечислите какие еще аппараты можно предложить при данной патологии.</li> <li>3. Перечислите возможные результаты лечения.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18</b></p> <p>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.</p> <p>В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, щель между зубами по вертикали 3,0 мм, тремы, прокладывание языка при глотании</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз. Какие аномалии отдельных зубов и зубных рядов имеются у пациентки</li> <li>2. Какие методы диагностики необходимо провести?</li> <li>3. Тактика лечения. Особенности ретенционного периода.</li> </ol>
<p><i>Б 1.В.ОД.1.9 Раздел 7</i> "Рецидив зубочелюстных аномалий"</p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19</b></p> <p>Пациент К., 13 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи, неправильный прикус.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите, в какой плоскости классифицируется данная аномалия прикуса.</li> <li>2. Составьте план комплексного лечения пациента.</li> <li>3. Какова вероятность рецидива заболевания.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20</b></p> <p>Пациент Д., 18 лет, обратился в клинику с жалобами на неправильный прикус, эстетический недостаток.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно.</p> <p>В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. Латеральные резцы расположены небно, скученность зубов,</p>

	<p>смещение центра, дефицит места для зубов</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз. Класс по Энглию. Аномалии отдельных зубов.</li> <li>2. Составьте план лечения.</li> <li>3. Оцените вероятность рецидива заболевания после проведенного лечения.</li> </ol>
<p><i>Б1.В.ОД.1.8</i> Раздел 8 "Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий"</p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21</b></p> <p>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 окологубной области. В полости рта: вертикальная щель между резцами до 3мм. При исследовании функции глотания – «симптом напёрстка» на подбородке, прокладывание языка между зубными рядами</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.</li> <li>2. Назовите элементы, которые необходимо включить в конструкцию ортодонтического аппарата.</li> <li>3. Расскажите о «вредных привычках», способах их устранения и профилактики.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22</b></p> <p>Пациент К., 13-ти лет, обратился в клинику с жалобами на отсутствие зубов, затрудненное откусывание пищи.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица уменьшена. Губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно.</p> <p>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.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.</li> <li>2. Перечислите методы обследования, необходимые для постановки диагноза.</li> <li>3. Перечислите этиологические факторы, способствующие развитию данной патологии.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23</b></p> <p>Пациентка А., 22 года, обратилась с жалобами на отсутствие зубов.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно.</p> <p>В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без патологических изменений, зев чистый, язык влажный, чистый, I класс по Энглию, отсутствие латеральных резцов, промежутки между 13 и 11, 21 и 23</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие методы диагностики необходимо провести? Назовите причины возникновения данной патологии.</li> <li>2. Составьте план лечения.</li> </ol>

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

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 № 25

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 № 26

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 Энглу. Аномалии отдельных зубов, аномалии зубных рядов.
2. Какие методы профилактики данной патологии необходимо проводить.

*Б1.В.ОД.1.9 Раздел 9  
"Профилактика  
зубочелюстных  
аномалий"*

### Вопросы для устного собеседования

<p><b>Б 1.В.ОД.1.1 Раздел 1</b> "Организация ортодонтической помощи"</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Проявление ВИЧ инфекции у детей. Профилактика ВИЧ инфекции в детской стоматологической поликлинике. Асептика, антисептика, методы стерилизации стоматологического инструментария.</li> </ol>
<p><b>Б 1. В.ОД.1.2 Раздел 2</b> "Анатомо-физиологические особенности ЧЛЮ в различные возрастные периоды"</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Анатомо-физиологические особенности строения челюстных костей в различные возрастные периоды.</li> <li>4. Анатомо-физиологические особенности полости рта новорожденного.</li> <li>5. Анатомо-физиологические особенности полости рта ребенка в период сменного прикуса.</li> <li>6. Изучение функции глотания, дыхания, жевания и речи. Причины их нарушения, связь с патологией прикуса.</li> <li>7. Жевательная и мимическая мускулатура. Значение функции для нормального и аномального развития.</li> </ol>
<p><b>Б 1. В.ОД.1.3 Раздел 3</b> "Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза"</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Пороки развития слизистой оболочки полости рта (короткая и добавочная уздечка губ, языка, мелкое преддверие полости рта). Методы исследования. Клиника. Лечение.</li> <li>9. Пренатальный период развития зубов. Факторы, нарушающие процесс эмбриогенеза.</li> </ol>
<p><b>Б 1. В.ОД.1.4 Раздел 4</b> "Методы обследования в клинике ортодонтии"</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Методы исследования в ортодонтии. Антропометрические и биометрические методы исследования.</li> <li>11. Рентгенологические методы исследования. Расшифровка ОПТГ, ТРГ.</li> <li>12. Лабораторные методы исследования. Электромиография. Миотонометрия. Гнатодинамометрия. Реопародонтография. Измерения подвижности зуба.</li> <li>13. Функциональная норма по Катцу.</li> <li>14. Определение глубины преддверия полости рта. Мелкое преддверие полости рта. Клиника. Показания и подготовка к хирургическому лечению.</li> </ol>
<p><b>Б 1. В.ОД.1.5 Раздел 5</b> "Лечение зубочелюстных аномалий"</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. Применение компьютерной техники в клиники ортодонтии.</li> <li>16. Современные методы лечения различных аномалий и деформаций зубных рядов и прикуса у детей и взрослых.</li> <li>17. Основные принципы ортодонтического лечения (миогимнастика, аппаратурное и аппаратурно-хирургическое лечение, комбинированный метод).</li> <li>18. Особенности изготовления съемных пластиночных протезов в детском возрасте.</li> <li>19. Особенности изготовления несъемных протезов в детском возрасте.</li> </ol>

	<p>20. Ретенционные аппараты. Классификация. Показания к использованию.</p> <p>21. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов функционального действия.</p> <p>22. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов механического действия.</p> <p>23. Современные аппараты функционального действия.</p> <p>24. Классификация ортодонтической аппаратуры. Элементы функционально-направляющих и функционально-действующих аппаратов.</p> <p>25. Современная несъемная ортодонтическая аппаратура.</p> <p>26. Аппаратура Френкеля. Элементы конструкции.</p>
<p><b>Б 1. В.ОД.1.6 Раздел 6</b> "Ретенция результатов ортодонтического лечения"</p>	<p>27. Врожденная и наследственная патология ЧЛЮ. Ортодонтическое лечение. Ретенция результатов лечения.</p> <p>28. Патология твердых тканей зубов. Методы лечения в детском возрасте. Результаты лечения.</p>
<p><b>Б 1. В.ОД.1.7 Раздел 7</b> "Рецидив зубочелюстных аномалий"</p>	<p>29. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.</p>
<p><b>Б 1. В.ОД.1.8 Раздел 8</b> "Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий"</p>	<p>30. Открытый прикус. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение в различные возрастные периоды.</p> <p>31. Дистальная окклюзия. Этиология. Клиника. Классификация. Методы лечения в различные возрастные периоды. Профилактика.</p> <p>32. Мезиальная окклюзия. Этиология. Клиника. Классификация. Методы лечения в различные возрастные периоды. Профилактика.</p> <p>33. Глубокий прикус. Этиология. Клиника. Методы лечения в зависимости от формы аномалии и возраста. Профилактика.</p> <p>34. Трансферсальные аномалии прикуса. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.</p> <p>35. Классификации зубочелюстных аномалий.</p> <p>36. Аномалии отдельных зубов. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.</p> <p>37. Аномалии и деформации зубных рядов. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.</p> <p>38. Аномалии соотношения челюстей. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.</p> <p>39. Функциональная недостаточность жевательной и мимической мускулатуры как фактор риска аномалий и деформаций ЧЛЮ. Методы лечения.</p>
<p><b>Б 1. В.ОД.1.9 Раздел 9</b> "Профилактика зубочелюстных аномалий"</p>	<p>40. Профилактика стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды. Методы и средства профилактики кариеса, некариозных поражений, заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта и зубочелюстно-лицевых аномалий.</p> <p>41. Профилактика формирующихся аномалий прикуса у детей.</p>

## Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b> -91-100 <b>Отлично (5)</b>	<b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b>  61 – 75 76– 90 91 – 100

### 2. Ситуационная задача

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

### 3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. 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
<b>УК</b>	<b>1</b>	Разделы: 1-9	1-26	1-41
<b>ПК</b>	<b>1</b>	Раздел: 2	1,2,4,6	1,5,7,8,19,20,40
	<b>2</b>	Разделы: 2-9	1,2,4,6	1,5,7,8,19,20,40
	<b>5</b>	Раздел: 4	3,5,6,7,8,13,15,21,23	6,22,26,37,38,39,41
	<b>6</b>	Разделы: 1,4,5-9	1,3,7	7-9,18-36,40
	<b>7</b>	Разделы: 5-9	1,2,4,9,10-12,16-20,24-26	7-9,18-36,40
	<b>9</b>	Разделы: 5-9	1-26	7-9,18-36,40
	<b>12</b>	Раздел: 1	1,3,7,12,24	41

## 12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОРТОДОНТИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часа

Формы контроля – рефераты

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Количество часов
<i>Б1.В.ОД.1.1.</i>	Раздел 1 "Организация ортодонтической помощи"	4
<i>Б1.В.ОД.1.2.</i>	Раздел 2 "Анатомо-физиологические особенности ЧЛЮ в различные возрастные периоды"	4
<i>Б1.В.ОД.1.3.</i>	Раздел 3 "Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза"	4
<i>Б1.В.ОД.1.4.</i>	Раздел 4 "Методы обследования в клинике ортодонтии"	4
<i>Б1.В.ОД.1.5</i>	Раздел 5 "Лечение зубочелюстных аномалий"	4
<i>Б1.В.ОД.1.6</i>	Раздел 6 "Ретенция результатов ортодонтического лечения"	4
<i>Б1.В.ОД.1.7</i>	Раздел 7 "Рецидив зубочелюстных аномалий"	4
<i>Б1.В.ОД.1.8</i>	Раздел 8 "Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий"	4
<i>Б1.В.ОД.1.9</i>	Раздел 9 "Профилактика зубочелюстных аномалий"	4
		<b>36</b>

## Вопросы и задания для самоконтроля:

### Темы рефератов

<p><i><b>Б 1.В.ОД.1.1</b></i> <b>Раздел 1</b> "Организация ортодонтической помощи"</p>	<p>1. Организация работы ортодонтического кабинета в условиях поликлиники. 2. Учетно-отчетная документация.</p>
<p><i><b>Б 1.В.ОД.1.2</b></i> <b>Раздел 2</b> "Анатомо- физиологические особенности ЧЛЮ в различные возрастные периоды"</p>	<p>1. Этапы развития прикуса ребенка, особенности каждого этапа. 2. Этиологические факторы, приводящие к развитию зубочелюстных аномалий.</p>
<p><i><b>Б 1.В.ОД.1.3</b></i> <b>Раздел 3</b> "Закономерности развития краниофациального комплекса в период пренатального онтогенеза"</p>	<p>1. Морфологические особенности челюстно-лицевой области в период пренатального онтогенеза. 2. Функциональные особенности челюстно-лицевой области в период пренатального онтогенеза.</p>
<p><i><b>Б 1.В.ОД.1.4</b></i> <b>Раздел 4</b> "Методы обследования в клинике ортодонтии"</p>	<p>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 ЧЛЮ.</p>
<p><i><b>Б 1.В.ОД.1.5</b></i> <b>Раздел 5</b> "Лечение зубочелюстных аномалий"</p>	<p>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.</p>
<p><i><b>Б 1.В.ОД.1.8</b></i> <b>Раздел 6</b> "Ретенция результатов ортодонтического лечения"</p>	<p>1. Ретенционный период. Особенности, продолжительность, аппараты, используемые на данном этапе ортодонтического лечения.</p>
<p><i><b>Б 1.В.ОД.1.9</b></i> <b>Раздел 7</b> "Рецидив зубочелюстных аномалий"</p>	<p>1. Рецидив зубочелюстных аномалий. Причины, способы устранения. Профилактика рецидива.</p>

<p><i>Б 1.В.ОД.1.8 Раздел 8</i> "Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий"</p>	<p>1. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий.</p>
<p><i>Б 1.В.ОД.1.9 Раздел 9</i> "Профилактика зубочелюстных аномалий"</p>	<p>1. Профилактика зубочелюстных аномалий в период пренатального онтогенеза. 2. Профилактика зубочелюстных аномалий в период постнатального онтогенеза.</p>

**Критерии и шкала оценивания**

**1. Реферат**

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

### **12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

При реализации образовательных технологий компетентно-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.

