



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

<p>«СОГЛАСОВАНО» Руководитель ОП «Ортодонтия»</p>  <p>Русакова Е.Ю.</p>	<p>«УТВЕРЖДАЮ» Директор Департамента клинической медицины Б.И. Гельцер</p>  <p>«09» июля 2019 г.</p>
--	--

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Дефекты зубов, зубных рядов и заболевания краевого пародонта»**  
Направление подготовки 31.08.77 «Ортодонтия»

Форма подготовки: очная

курс 1  
лекции 2 часов.  
практические занятия 18 часов.  
лабораторные работы не предусмотрены  
всего часов аудиторной нагрузки 20 часов.  
самостоятельная работа 88 часа.  
контрольные работы ()  
зачет 1 курс  
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 27.08.2014 г. № 1128.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г.  
Директор Департамента клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.

Составители: д.м.н., профессор Русакова Е.Ю.

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Дефекты зубов, зубных рядов и заболевания краевого пародонта» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе 31.08.77 «Ортодонтия», входит в вариативную часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе, является дисциплиной по выбору.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.77 «Ортодонтия», учебный план подготовки ординаторов по профилю ортодонтия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетные единицы (2 часа лекций, 18 часов практических занятий, 88 часа СРС).

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ОК-7 готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;

ОПК-1 готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК-6 готовностью к ведению медицинской документации;

ОПК-8 готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;

ОПК-9 способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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- 2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;

ПК-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

**Цель курса:** освоение методологии и формирование устойчивых навыков применения методов диагностики в лечебно-диагностическом процессе и профилактике заболеваний ортодонтического профиля.

**Задачи:**

1. Представление о диагностике в ортодонтии, как специальности, формирующей диагностические критерии на основе состава и свойств

биоматериалов, с учетом организационной структуры учреждений здравоохранения;

2. Изучение стандартов клинической и лабораторной диагностики для обеспечения качества ортодонтического лечения;
3. Формирование навыков составления алгоритма диагностики и тактики лечебно-диагностических мероприятий на основе клинической интерпретации результатов данных обследования пациентов ортодонтического профиля;
4. Формирование навыков дифференциальной диагностики аномалий и деформаций зубочелюстной системы.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	Закономерности течения патологических процессов, нуждающихся в ортодонтическом лечении
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки ортодонтического заболевания;
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при ортодонтических заболеваниях;
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	Знает	Принципы ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи
	Умеет	Оказывать помощь ортодонтическим пациентам
	Владеет	Навыками оказания ортодонтической помощи

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (2 часа)**

**Тема 1. Современные методы лечения дефектов зубов, зубных рядов и заболеваний краевого пародонта (2 часа).**

Преортодонтические трейнеры, ЛМ-активаторы, миобрейсы: показания и противопоказания к применению, конструктивные особенности, особенности применения. Лингвальные брекет-системы: показания и особенности применения.

Использование микроимплантатов при ортодонтическом лечении. Показания к применению.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (18 ЧАСА)**

**Модуль 1. Общие вопросы этиологии, патогенеза, лечения и профилактики дефектов зубных рядов (9 часов).**

**Занятие 1. Дефекты зубных рядов, возникающие вследствие пороков развития и прорезывания зубов (2 часа).**

1. Аномалии структуры твердых тканей и формы зубов.
2. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.

**Занятие 2. Дефекты зубных рядов как следствие ретенции зубов (2 часа).**

1. Аномалии сроков прорезывания зубов: раннее прорезывание и анэрубция (задержка прорезывания) зубов.
2. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.

**Занятие 3. Дефекты зубных рядов, возникшие в результате кариеса, его осложнений и травмы (2 часа).**

1. Кариес: Этиология, патогенез, методы лечения и профилактики.
2. Понятие «травма» в стоматологии.
3. Классификация травм в стоматологии.
4. Пульпит и периодонтит как осложнения кариеса.
5. Особенности лечения периодонтитов и пульпитов во временном, постоянном и сменном прикусах.

**Занятие 4. Последствия нарушений целостности коронок зубов и зубных рядов (1 час).**

1. Некариозные поражения твердых тканей зубов.
2. Показания к раннему удалению зубов временного прикуса.

#### **Занятие 5. Дефекты коронок зубов. Методы восстановления(1 час).**

1. Зубы Геттчинсона, Фурье.
2. Современные подходы к восстановлению коронковой части зуба.

#### **Занятие 6. Дефекты зубных рядов. Методы восстановления (1 час).**

1. Показания и противопоказания к протезированию дефектов зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков и челюстей в различные периоды формирования прикуса.

2. Степени разрушения зубочелюстной системы и тактика протезирования детей и подростков.

#### **Модуль 2. Пародонт: норма и патология (9 часов).**

**Занятие 1. Возрастные особенности строения пародонта у детей и подростков (2 часа).**

1. Пародонт: определение, строение.
2. Особенности, связанные с возрастом пациентов.

**Занятие 2.Этиология и патогенез заболеваний краевого пародонта у детей и подростков, структура заболеваний (2 часа).**

1. Понятие «краевой пародонт».

2. Современный взгляд на возникновение заболеваний краевого пародонта.

**Занятие 3. Диагностика заболеваний пародонта у детей и подростков (2 часов).**

1. Клинико-диагностические методы оценки состояния пародонта.
2. Индекс РМА: методика проведения, оценка результатов.

**Занятие 4.Профилактика заболеваний пародонта при ортодонтическом лечении (3 часа).**

1. Современные подходы к профилактике стоматологических заболеваний.

2. Местная и общая системы профилактик: основные вопросы.

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Дефекты зубов, зубных рядов и заболевания краевого пародонтита» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым проникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения

прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Дефекты зубов, зубных рядов и заболевания краевого пародонта» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине;
- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.



#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Модуль 1. Общие вопросы этиологии, патогенеза, лечения и профилактики дефектов зубных рядов	УК-1 ПК -5 ПК -7	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23
2	Модуль 2. Пародонт: норма и патология	УК-1 ПК -5 ПК -7	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

1. Миронова М.Л. \Съемные протезы: учебное пособие / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970423851&theme=FEFU>

2. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970432273&theme=FEFU>

3. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970430453&theme=FEFU>

4. Топольницкий О. З., Гургенадзе А. П.. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. : <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970433539&theme=FEFU>

5. Анестезия и интенсивная терапия в стоматологии - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422243.html>

6. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. – 2-е изд., перераб. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970418925&theme=FEFU>

### **Дополнительная литература**

1. Афанасьев В.В., Останин А.А. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Афанасьев В.В.,

Останин А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа:  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978970411650.html>

2. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филипов В.В. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Электронный ресурс] : атлас / Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филипов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа:  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416921.html>

3. Дьякова С.В. Стоматология детская. Хирургия [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. С.В. Дьяковой - М.: Медицина, 2009. – Режим доступа:  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225034314.html>

4. Каган И.И., Чемезов С.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник / Каган И.И., Чемезов С.В. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2014.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420126.html>

5. Колесников Л.Л., Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю., Дегтярев В.П. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411117.html>

6. Кузнецов С.Л., Торбек В.Э., Деревянко В.Г. Гистология органов полости рта [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов С.Л., Торбек В.Э., Деревянко В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422533.html>

7. Панин А.М., Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412466.html>

8. Панин А.М. "Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под

ред. А.М. Панина - М.: Литтерра, 2011. - (Серия "Библиотека стоматолога")."  
- <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500016.html>

9. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424896.html>

### **Нормативно-правовые материалы**

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях [Электронный ресурс]: [утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. № 1496н]: официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/70133570/paragraph/1:2>

2. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями [Электронный ресурс]: [утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. № 910н]: официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/70288224/paragraph/1:4>

3. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон N 326-ФЗ от 24 ноября 2010 года. Принят государственной думой 19 ноября 2010 года официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/12180688/paragraph/13:6>

4. Требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-

противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях [Электронный ресурс]: [утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2013 г. N 121н]: официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/70373440/paragraph/1:8>

5. Номенклатура медицинских услуг [Электронный ресурс]: [утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н]: официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: [http://ivo.garant.ru/#/basesearch/Номенклатура медицинских услуг/all:9](http://ivo.garant.ru/#/basesearch/Номенклатура%20медицинских%20услуг/all:9)

### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. Медицинский портал Приморского края – Режим доступа: <http://vladmedicina.ru>

2. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru>

3. PubMed [Электронный ресурс]. – Электрон. база данных. – Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

4. Стоматология. Портал о зубах – Режим доступа: <http://www.orthodent.ru/history.html>

5. Российский стоматологический портал. Стом.ру. – Режим доступа: <http://www.stom.ru/>

### **Перечень информационных технологий и программного обеспечения**

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на Темах знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет

ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

#### **IV. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 403	Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см TrimScreenLine; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI ProExtron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/RxExtron; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором TAM 201 Standard3 TLS; усилитель-распределитель DVI DVI; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В ХРА 2001-100V Extron; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CTLPExtron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron;
690002, Приморский край, г. Владивосток, ул. Уборевича, 38, «Дальневосточный центр стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» ООО «Ортодент-Р»	ГБУЗ «Краевая детская стоматологическая поликлиника» Установка стоматологическая универсальная Набор брекетов Лампа для светового отверждения Ретрактор для губ и щек Уф камера "УЛЬТРА-ЛАЙТ"
690003, Приморский край, г. Владивосток, ул. Суханова, 1, ГБУЗ «Краевая детская стоматологическая	Наконечник для стоматологической установки Компрессор Зонд стоматологический Зеркало стоматологическое

поликлиника»

Гладилка стоматологическая  
Наконечник хирург. прямой EX-58 к физиодиспенсеру Surgic AP  
Физиодиспенсер Surgic AP  
Зуботехнический мотор Saeshin Fonte 100/100EI  
Набор материалов для изготовления съемных ортодонтических аппаратов  
Камера для хранения стерильных инструментов  
Щипцы дистальные  
Дуги ортодонтические нитиноловые  
Лигатура для брекетов  
Праймер для фиксации брекетов  
Материал для фиксации брекетов Ormco  
Щипцы для дебондинга брекетов  
Трубки щечные для фиксации на моляры  
Позиционер  
Эластичная цепочка для брекетов





МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДВФУ)

---

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Дефекты зубов, зубных рядов и заболевания краевого  
пародонта»**

Направление подготовки 31.08.77 «Ортодонтия»

Форма подготовки: очная

**Владивосток  
2019**

## План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	30 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	14 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	20 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	10 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
5	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	14 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

### Темы рефератов

1. Этиология зубочелюстных аномалий, взаимосвязь зубочелюстных аномалий с общими нарушениями организма.
2. Классификация зубочелюстных аномалий: классификация Энгля, современная классификация зубочелюстных аномалий.
3. Роль смещения нижней челюсти в возникновении зубочелюстных аномалий. Диагностика и методы коррекции.
4. Нарушения размещения постоянных зубов при прорезывании. Управление местом для прорезывания постоянных зубов. Аппараты.
5. Классификация ретенированных клыков верхней челюсти. Методы лечения и ортодонтические аппараты.
6. Диастема. 2 сценария смены молочных зубов при адентии постоянных боковых резцов. Методы управления сменой фронтальных зубов.
7. Диастема. Причины, клиника, показания к лечению. Методы лечения.
8. Пародонт: строение, функции, взаимосвязь заболевания пародонта с дефектами зубов.

## **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность,

назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы.

В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и

конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

### **Методические рекомендации для подготовки презентаций**

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка

(каков будет контекст презентации).

3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.

4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

### **Практические советы по подготовке презентации**

– печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

– слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

– текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

– рекомендуемое число слайдов 17-22;

– обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

– раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

### **Критерии оценки реферата**

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).



Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упушения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДВФУ)

---

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**по дисциплине «Дефекты зубов, зубных рядов и заболевания краевого**  
**пародонта»**

Направление подготовки 31.08.77 «Ортодонтия»

Форма подготовки: очная

**Владивосток**  
**2019**

## Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	Закономерности течения патологических процессов, нуждающихся в ортодонтическом лечении
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки ортодонтического заболевания;
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при ортодонтических заболеваниях;
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	Знает	Принципы ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи
	Умеет	Оказывать помощь ортодонтическим пациентам
	Владеет	Навыками оказания ортодонтической помощи

### Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	Модуль 1. Общие вопросы этиологии, патогенеза, лечения и профилактики дефектов зубных рядов	УК-1 ПК -5 ПК -7	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23
2	Модуль 2. Пародонт: норма и патология	УК-1 ПК -5 ПК -7	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23

			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-23

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		Критерии	Показатели	Баллы
ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	знает (пороговый уровень)	Закономерность и течения патологических процессов, нуждающихся в ортодонтическом лечении	Знание закономерностей течения патологических процессов, нуждающихся в ортодонтическом лечении	Сформированное представление о закономерностях течения патологических процессов, нуждающихся в ортодонтическом лечении	65-71
	умеет (продвинутый)	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки ортодонтического заболевания	Умение применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки ортодонтического заболевания	Готов и умеет применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки ортодонтического заболевания	71-84
	Владеет (высокий)	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при ортодонтических заболеваниях	Владение знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при ортодонтических заболеваниях	Уверенное владение знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при ортодонтических заболеваниях	85-100
ПК-7	знает (пороговый)	Принципы	Знание принципов	Сформированное представление о	65-71

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	уровень)	ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	принципах ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	
	умеет (продвинутый)	Оказывать помощь ортодонтическим пациентам	Умение оказывать помощь ортодонтическим пациентам	Готов и умеет оказывать помощь ортодонтическим пациентам	71-84
	владеет (высокий)	Навыками оказания ортодонтической помощи	Владение навыками оказания ортодонтической помощи	Уверенно владеет навыками оказания ортодонтической помощи	85-100

### Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Перечислите виды аномалий развития зубов.
2. Перечислите виды аномалий положения отдельных зубов.
3. Перечислите эстетические и функциональные нарушения при аномалиях положения отдельных зубов.
4. Какие профилактические мероприятия следует проводить для предотвращения неправильного прорезывания постоянных зубов.
5. В каких целях проводится рентгенографическое исследование при наличии диастемы.

6. Укажите к каким нарушениям могут вести перечисленные ниже аномалии положения отдельных зубов:

7. Перечислите последовательность лечебных мероприятий при лечении аномалий положения отдельных зубов.

### **Оценочные средства для промежуточной аттестации**

#### **Вопросы к зачету**

1. Аномалии структуры твердых тканей и формы зубов.
2. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.
3. Аномалии сроков прорезывания зубов: раннее прорезывание и анэрубция (задержка прорезывания) зубов.
4. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.
5. Кариес: Этиология, патогенез, методы лечения и профилактики.
6. Понятие «травма» в стоматологии.
7. Классификация травм в стоматологии.
8. Пульпит и периодонтит как осложнения кариеса.
9. Особенности лечения периодонтитов и пульпитов во временном, постоянном и сменном прикусах.
10. Некариозные поражения твердых тканей зубов.
11. Показания к раннему удалению зубов временного прикуса.
12. Зубы Геттчинсона, Фурье.
13. Современные подходы к восстановлению коронковой части зуба.
14. Показания и противопоказания к протезированию дефектов зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков и челюстей в различные периоды формирования прикуса.
15. Степени разрушения зубочелюстной системы и тактика протезирования детей и подростков.
16. Пародонт: определение, строение.
17. Особенности, связанные с возрастом пациентов.
18. Понятие «краевой пародонт».

19. Современный взгляд на возникновение заболеваний краевого пародонта.

20. Клинико-диагностические методы оценки состояния пародонта.

21. Индекс РМА: методика проведения, оценка результатов.

22. Современные подходы к профилактике стоматологических заболеваний.

23. Местная и общая системы профилактик: основные вопросы.

### **Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для ординаторов, изучающих курс «Дефекты зубов, зубных рядов и заболевания краевого пародонта».

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.



## Примеры тестов

**1. Наличие трем между зубами в переднем отделе зубных рядов у ребенка 4-5-ти лет является признаком:**

1. нормального развития;
2. аномалии;
3. формирующейся аномалии.

**2. Форма зубных дуг у ребенка при прорезывании всех молочных зубов в норме:**

1. парабола;
2. полуэллипс;
3. полукруг.

**3. Макродентия – это:**

1. увеличение размеров зубов;
2. увеличение количества зубов;
3. уменьшение количества зубов;
4. увеличение размеров и количества зубов.

**4. Микродентия – это:**

1. увеличение размеров зубов;
2. увеличение размеров и уменьшение количества зубов;
3. уменьшение количества зубов;
4. уменьшение размеров зубов.

**5. Макродентия относится к аномалии:**

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

**6. Немедленному удалению подлежит сверхкомплектный:**

1. ретинированный зуб, расположенный в направлении прорезывания, имеющий несформированный корень;
2. ретинированный зуб, расположенный в направлении прорезывания, но с наклоном его оси по отношению к корням соседних зубов до  $30^\circ$  с незавершенным формированием верхушки корня;
3. зуб, находящийся в состоянии прорезывания;
4. прорезавшийся зуб;

**7. Саморегуляцию диастемы до 5 мм между резцами верхней челюсти после удаления сверхкомплектного зуба между ними можно ожидать в возрасте:**

1. до 6 лет;
2. до 7 лет;
3. до 8 лет;
4. до 9 лет;
5. до 11 лет.

**8. Диастему между  $1\perp 1$  и параллельное расположение их продольных осей наиболее часто обуславливает:**

1. вредная привычка сосания пальца;
2. вредная привычка сосание нижней губы;
3. адентия  $2\perp 2$ ;
4. ретенция сверхкомплектного зуба, локализующегося в области верхушек корней резцов;
5. одонтома в области верхушек корней резцов.

**9. Диастему, с латеральным отклонением верхушек корней резцов наиболее часто обуславливает:**

1. сосание большого пальца руки;
2. сосание и прикусывание нижней губы;
3. ранняя потеря постоянного бокового резца;
4. сосание языка;
5. укороченная уздечка языка.

**10. Причиной, вызывающей поворот зубов по оси, является:**

1. сужение зубного ряда;
2. индивидуальная макродонтия;
3. абсолютная макродонтия;
4. ранняя потеря отдельных временных зубов и мезиальное смещение позади расположенных зубов;
5. любая из перечисленных причин.

**11. Для мезиального наклона осей 1 $\perp$ 1 и устранения диастемы применяют:**

1. пластинку с рукообразными пружинами или пружинами с завитком;
2. пластинку с пружинами двойной тяги;
3. пластинку с двумя вестибулярными дугами;
4. пластинку со скользящими элементами, навитыми на вестибулярную дугу и резиновой тягой;
5. любой из перечисленных съемных ортодонтических аппаратов.

**12. Для корпусного мезиодистального перемещения отдельных зубов противопоказано:**

1. Эджуайз-техника;
2. кольца с вертикальными штангами;
3. пластинку с рукообразными пружинами или пружинами с завитком;

4. аппарат Энгля в сочетании с кольцами на перемещаемые зубы с трубками или штангами;

5. кольца с канюлями, дугой и резиновой тягой.

**13. Облегчает поворот зуба по оси и обеспечивает достижение устойчивости достигнутых результатов:**

1. компактостеотомия;
2. электростимуляция;
3. массаж;
4. вакуумная терапия;
5. вибро-вакуумная терапия.

**14. Основными причинами ретенции центральных резцов верхней челюсти являются:**

1. сверхкомплектный зуб на пути прорезывания;
2. резкое нарушение формы коронки и корня;
3. раннее завершение формирования верхушки корня;
4. травматическое повреждение;
5. раннее удаление молочных зубов и наличие фиброзного рубца;
6. все перечисленные причины.

**15. Основной причиной открытого прикуса, развившегося за счет зубоальвеолярного укорочения в области передних зубов верхней и нижней челюстей, является:**

1. сосание (2-3) пальцев руки с опорой на нижнюю челюсть;
2. сосание языка;
3. неправильная артикуляция языка при произношении звука "К";

**16. При выборе показаний к применению расширяющих аппаратов с винтом ведущим является:**

1. недостаток места для имеющихся зубов;
2. мезиальное смещение боковых зубов;
3. уменьшение ширины зубного ряда;
4. уменьшение переднего отрезка зубной дуги;
5. все перечисленное.

**17. Наиболее частой причиной сужения зубного ряда верхней челюсти является:**

1. привычка сосать палец;
2. привычка прикусывать верхнюю губу;
3. неправильное глотание;
4. ротовое дыхание;
5. рахит;
6. все перечисленное.

**18. Ведущим признаком сужения зубных рядов является:**

1. уменьшение ширины зубного ряда;
2. уплощение фронтального участка;
3. тесное положение зубов;
4. увеличение фронтального участка;
5. все перечисленное.

### **Ситуационные задачи (пример)**

#### **Ситуационная задача № 1**

Б-й 13 лет. Диагноз: дистопия 3:Обследование показало, что места для 3: в зубном ряду недостаточно. Измерение диагностических моделей челюстей по Пону и Коркхаузу показало уменьшение  $P_1$  и  $M_1$  соответственно на 2 и 3 мм. Длина переднего отрезка зубной дуги в пределах нормы. Соотношение боковых зубов справа по прогнатическому типу.

Укажите на возможную причину данной аномалии. Какие моменты необходимо выяснить при беседе с родителями ребенка или с ним самим? Перечислите этапы лечения с указанием рекомендуемых аппаратов.

### **Ситуационная задача № 2.**

Ребенок 9 лет обратился к ортодонту с жалобами на отсутствие 11 зуба и поворот вокруг вертикальной оси 21. Из анамнеза установлено, что в 6-летнем возрасте он упал и ударился лицом. 21 прорезался в срок. Места для 11 в зубном ряду достаточно. Дообследуйте больного. Поставьте предварительный диагноз. Наметьте план лечения.

### **Ситуационная задача № 3.**

Ребенок 13 лет обратился с жалобами на неправильное положение резцов верхней челюсти. Из анамнеза удалось установить, что он длительное время прикусывал верхнюю губу. Проведите обследование ребенка. Поставьте предварительный диагноз. Наметьте план лечения.

### **Ситуационная задача № 4.**

Ребенок 10 лет направлен на консультацию по поводу неоднократного рецидивирования диастемы, возникшей вследствие адентии боковых резцов. Лечение проводилось при помощи пластинки с рукообразными пружинами. После сближения 11:21, ношение той же пластинки продолжалось в неактивном состоянии в течении 6 месяцев. После снятия пластинки наступал рецидив. Объясните причину рецидивов. Каким образом можно их избежать?

### **Ситуационная задача № 5.**

Ребенок 5 лет. Диагноз: сужение зубного ряда верхней челюсти. Тортоаномалия I. Проведите дополнительные методы обследования. Наметьте план лечения.

### **Ситуационная задача № 6.**

Ребенок 8 лет обратился с жалобами на задержку прорезывания 12:21. из анамнеза установлено: молочные резцы выпали в срок, нижние резцы прорезались своевременно. При осмотре определяется отсутствие верхних постоянных резцов. Нижние резцы прорезались и их режущие края касаются слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для постановки диагноза и выбора метода лечения?

### **Ситуационная задача № 7.**

У ребенка 7 лет выявлены жалобы на нечеткость произношения. При обследовании больного установлено: протрузия верхних резцов с образованием промежутков между ними. При разговоре с ребенком видно, что кончик языка укладывается между верхними и нижними резцами. Дообследуйте больного. Наметьте план лечения.

### **Ситуационная задача № 8.**

Ребенок 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение зубов. При обследовании установлено: увеличенные размеры центральных резцов /ширина коронок – 14 мм/, небное положение боковых резцов. Составьте план лечения.

### **Ситуационная задача № 9.**

Ребенок 7 лет направлен на консультацию по поводу диастемы. При рентгенографическом исследовании обнаружен сверхкомплектный зуб, располагающийся в непосредственной близости от корней 11:21. Какова будет Ваша тактика в данном случае?

### **Ситуационная задача № 10.**

Б-й 12 лет. Диагноз: тортоаномалия 11. При осмотре полости рта установлено, что 1 располагается в зубном ряду. Скученности зубов нет. 1 повернут на 180 градусов. Какова тактика ортодонта в данном случае?