



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---


**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель ОП  
«Ортодонтия»

Директор Департамента ординатуры и  
дополнительного образования

 Русакова Е.Ю.

 Бондарь Г.Н.

« 24 » июня 2022 г.

« 24 » июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Аномалии прикуса»**

**Специальность 31.08.77 «Ортодонтия»**

**Форма подготовки: очная**

курс 1 семестр 2.  
лекции 2 часа.  
практические занятия 18 часов.  
лабораторные работы не предусмотрены.  
всего часов аудиторной нагрузки 20 часов.  
самостоятельная работа 88 часов.  
реферативные работы (0).  
контрольные работы (0).  
зачет 2 семестр.  
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 25.08.2014 № 1043.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 5 от « 14 » января 2021 г.  
Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н.

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

**Оборотная сторона титульного листа РПУД**

**I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

**II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Аномалии прикуса» 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 часа, 3 зачетные единицы (2 часа лекций, 18 часа 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

<b>Код и формулировка компетенции</b>	<b>Этапы формирования компетенции</b>	
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. Общие вопросы диагностики и лечения аномалий прикуса в ортодонтии (2 часа).**

Современные методы диагностики в ортодонтии. Общеклинические методы обследования, лабораторные методы исследования. Комплексные методы лечения аномалий прикуса. Многофункциональные и аппаратные методы лечения в ортодонтии.

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

**Модуль 1. Характеристика разновидностей прикуса в норме и при патологии ЗЧС (9 часов).**

**Занятие 1. Классификация патологии зубочелюстной системы (2 часа).**

1. Классификация зубочелюстно-лицевых аномалий.
2. Клинико-морфологические.
3. Краниометрические.
4. Классификация дефектов коронок зубов и дефектов зубных рядов.

Повреждения в челюстно-лицевой области.

5. Классификация врожденных несращений губы, неба и других пороков развития зубочелюстной системы.

**Занятие 2. Телерентгенография лицевого скелета (1 час).**

1. Телерентгенография лицевого скелета: показания, правила проведения,
2. Информативность метода, лучевая нагрузка.
3. Определение положения и размеров челюстей по методике И.В.Токаревича.

4. Автоматизированные методы исследования зубочелюстной системы пациента.

**Занятие 3. Классификация ортодонтических аппаратов. Аппараты механического и функционально -направляющего действия (1 час).**

1. Съёмные и несъёмные механически действующие аппараты.

2. Дуга Энгля, аппарат Герлинга-Гашимова, мультибондинг-система, аппараты для дистализации моляров, аппараты для раскрытия срединного небного шва, небные пружины.

**Занятие 4. Функционально-действующие и комбинированные ортодонтические аппараты (1 час).**

1. Функционально-действующие ортодонтические аппараты: стандартные и индивидуальные вестибулярные пластинки, преортодонтические трейнеры, ЛМ-активаторы, миобрейсы, регуляторы функций Френкеля, активаторы и бионаторы. Особенности действия, конструкции, применение.

2. Показания к применению различных конструкций функционально-действующих ортодонтических аппаратов в зависимости от возраста и вида ортодонтической аномалии.

**Занятие 5. Протетический метод лечения зубочелюстных аномалий (2 часа).**

1. Показания к протезированию в периоды временного, смешанного и постоянного прикуса.

2. Виды съёмных и несъёмных ортопедических конструкций, применяемых в детском возрасте.

3. Особенности изготовления и применения частичных съёмных протезов в детской практике.

4. Особенности подготовки временных и постоянных зубов к фиксации несъёмных ортопедических конструкций.

**Занятие 6. Комплексный и хирургический методы лечения зубочелюстных аномалий. Отличия, показания к применению. Ортодонтические показания к удалению постоянных зубов (2 часа).**

1. Показания к проведению комплексного метода лечения зубочелюстных аномалий.

2. Компактостеотомия: показания к применению, особенности проведения.

3. Пластика уздечек верхней и нижней губ, языка, преддверия полости рта.

4. Ортодонтические показания к проведению.

5. Создание доступа к коронке зуба, задержавшегося в прорезывании: показания к проведению, особенности вытяжения ретенированных зубов.

6. Метод Хотца (последовательное серийное удаление зубов): достоинства и недостатки, показания к применению.

7. Абсолютные и относительные ортодонтические показания к удалению постоянных зубов.

**Модуль 2. Вопросы частной ортодонтии (9 часов).**

**Занятие 1. Антропометрические измерения гипсовых контрольно-диагностических моделей челюстей (2 часа).**

1. Трансверзальные размеры зубных рядов.

2. Метод Пона.

3. Саггитальные размеры зубных рядов.

4. Метод Коркхауза.

5. Измерения длины зубных рядов (Нанси).

6. Измерение сегментов зубных рядов по Герлаху.

**Занятие 2. Ортодонтические аппараты механического, функционального, комбинированного действия (2 часов).**

1. Функционально-направляющие ортодонтические аппараты

2. Пластинки с окклюзионными накладками и накусочной площадкой.

Особенности действия, конструкции.



3. Показания к применению в зависимости от возраста и вида ортодонтической аномалии.

### **Занятие 3. Методы профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. Возрастные показания. (2 часа).**

1. Общие принципы лечения зубочелюстных аномалий в зависимости от возраста пациента и степени выраженности патологии.

2. Применение миотерапии в ортодонтии.

3. Цель, задачи и общие правила проведения миотерапии.

4. Назначение миотерапии при различных видах патологии прикуса.

### **Занятие 4. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий (3 часа).**

1. Цель миогимнастики, ее разновидности и эффективность

2. Показания и противопоказания к проведению миогимнастики.

## **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 «Аномалии прикуса» 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 вникнуть 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 «Аномалии прикуса» 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. Характеристика разновидностей прикуса в норме и при патологии ЗЧС	ПК -5 ПК -7	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-13
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-13
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-13
2	Модуль 2. Вопросы частной ортодонтии	ПК -5 ПК -7	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-13
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-13

			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-13
--	--	--	---------	--------------	---

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. Лебедеико И. Ю., Каливрадзиян Э. С.. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливрадзияна. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970420881&theme=FEFU>
2. Афанасьев В.В Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970411537&theme=FEFU>
3. Ортопедическая стоматология. Ч. 1 [Электронный ресурс] : В 2 ч.: учебник / С.А. Наумович [и др.]; под общ. ред. С.А. Наумовича, С.В. Ивашенко, С.Н. Пархамовича. – Минск: Вышэйшая школа, 2017. – 300 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-35514&theme=FEFU>
4. Ортопедическая стоматология. Ч. 2 [Электронный ресурс] : В 2 ч.: учебник / С.А. Наумович [и др.]; под общ. ред. С.А. Наумовича, А.С. Борунова, С.С. Наумовича. – Минск: Вышэйшая школа, 2016. – 319 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-35515&theme=FEFU>

5. 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-ISBN9785970438824&theme=FEFU>

### **Дополнительная литература**

1. Каган И.И., Чемезов С.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник / Каган И.И., Чемезов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970420126&theme=FEFU>

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, 2012. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416921.html>

3. Дьякова С.В. Стоматология детская. Хирургия [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. С.В. Дьяковой - М. : Медицина, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225034314.html>

4. Колесников Л.Л., Арутюнов С.Д., Лебедеко И.Ю., Дегтярев В.П. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебедеко, В.П. Дегтярева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411117.html>

5. 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, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422533.html>

6. 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, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412466.html>

7. Панин А.М. "Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М.: Литтерра, 2016. - (Серия "Библиотека стоматолога")." - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500016.html>

8. 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, 2018. - <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.orthodont.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**

<p>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;          ГБУЗ «Краевая детская стоматологическая поликлиника»          Установка стоматологическая универсальная          Набор брекетов          Лампа для светового отверждения          Ретрактор для губ и щек          Уф камера "УЛЬТРА-ЛАЙТ"          Наконечник для стоматологической установки          Компрессор          Зонд стоматологический          Зеркало стоматологическое          Гладилка стоматологическая</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 403</p> <p>690002, Приморский край, г. Владивосток, ул. Уборевича, 38, «Дальневосточный центр стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» ООО «Ортодент-Р»</p> <p>690003, Приморский край, г. Владивосток, ул. Суханова, 1, ГБУЗ «Краевая детская стоматологическая поликлиника»</p>
---	--

<p>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</p>	
--	--



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

---

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Аномалии прикуса»**  
Направление подготовки 31.08.77 «Ортодонтия»

Форма подготовки: очная

**Владивосток**  
**2022**

## 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. Диастема. Причины, клиника, показания к лечению. Методы лечения.
2. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дистального прикуса П класса 1 подкласса по Энгляю.
3. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дистального прикуса П класса 1 подкласса по Энгляю.
4. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения мезиального прикуса.
5. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения глубокой резцовой окклюзии зубных рядов.
6. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дизокклюзии зубных рядов.
7. Функциональные нарушения при резцовой дизокклюзии. Аппараты для коррекции.
8. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения экзоокклюзии зубных рядов.

## **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 упущения 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»**  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**по дисциплине «Аномалии прикуса»**  
Направление подготовки 31.08.77 «Ортодонтия»

Форма подготовки: очная

**Владивосток**  
**2022**

## 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
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. Характеристика разновидностей прикуса в норме и при патологии ЗЧС	ПК -5 ПК -7	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-13
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-13
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-13
2	Модуль 2. Вопросы частной ортодонтии	ПК -5 ПК -7	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету

					1-13
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-13
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-13

### 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	Владение знаниями с целью установления диагноза и	Уверенное владение знаниями с целью установления	85-100

		необходимого лечения при ородонтических заболеваниях	проведения необходимого лечения при ородонтических заболеваниях	диагноза и проведения необходимого лечения при ородонтических заболеваниях	
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	знает (пороговый уровень)	Принципы ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	Знание принципов ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	Сформированное представление о принципах ведения и лечения пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	65-71
	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. Укажите возможный этиологический фактор для каждой аномалии.
4. Перечислите эстетические и функциональные нарушения при аномалиях положения отдельных зубов.
5. Какие профилактические мероприятия следует проводить для предотвращения неправильного прорезывания постоянных зубов.
6. В каких целях проводится рентгенографическое исследование при наличии диастемы.
7. Укажите к каким нарушениям могут вести аномалии положения отдельных зубов



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

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

#### **Вопросы к зачету**

1. Деление ортодонтических аппаратов по их назначению, принципу действия, способу фиксации, месту наложения (по классификации Ф. Я. Хорошилкиной).

2. Каковы принципиальные отличия в механизме действия механических, функциональных и комбинированных аппаратов

3. Дайте характеристику сил, применяемых в ортодонтии.

4. Конструктивные особенности ретенционных аппаратов.

5. Чем руководствуется ортодонт при регуляции ортодонтического аппарата.

6. Каковы принципы действия функциональных активаторов, регуляторов.

7. Каковы цели ортодонтического лечения деформаций в периоде прикуса молочных зубов.

8. Каковы морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортодонтических вмешательствах.

9. Зависит ли характер морфологических изменений в зубочелюстной системе при ортодонтических вмешательствах от вида ортодонтического аппарата.

10. Перечислите положительные и отрицательные моменты съемных и несъемных ортодонтических аппаратов.

11. Какие осложнения могут возникнуть в полости рта при применении ортодонтических аппаратов различной конструкции и каковы мероприятия по предупреждению этих осложнений?

12. Каково значение ретенционного периода?

13. От чего зависят сроки ретенционного периода и каким образом решается вопрос о прекращении ретенционного периода?

## **Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для ординаторов, изучающих курс «Аномалии прикуса».

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. При глотании ребенок прокладывает язык между зубами во фронтальном отделе. Это может явиться причиной аномалии (укажите 2 правильных ответа):**

1. открытого прикуса;
2. глубокого прикуса;
3. прогнатического прикуса;

4. прогенического прикуса
- 2. При глотании ребенок отталкивается языком от нижних фронтальных зубов. Это может явиться причиной:**
  1. прогенического прикуса;
  2. глубокого прикуса;
  3. прогнатического прикуса;
  4. открытого прикуса.
- 3. У ребенка с прогнатическим прикусом имеется (укажите 2 правильных ответа):**
  1. слабость круговой мышцы рта;
  2. смешанный тип дыхания;
  3. выступающий подбородок;
  4. западающий подбородок;
- 4. У ребенка с вредной привычкой прикусывания, подсасывания нижней губы имеется риск развития:**
  1. прогенического прикуса;
  2. открытого прикуса;
  3. глубокого прикуса;
  4. прогнатического прикуса.
- 5. Перечислите методы лечения, используемые в периоде постоянного прикуса (назовите несколько правильных ответов):**
  1. ортодонтические аппараты;
  2. хирургические мероприятия;
  3. миогимнастика;
  4. сочетание аппаратуры с хирургическими мероприятиями;
  5. миогимнастика и аппаратура.
- 6. Вредная привычка сосания пальцев приводит к:**
  1. гипертонусу мускулатуры и сужению зубных рядов;
  2. гипотонусу мускулатуры и расширению зубных рядов;
  3. перемещению моляров;

4. гипотонусу языка.

**7. Лечебная гимнастика эффективна в периоде:**

1. прикуса молочных зубов;
2. смены зубов;
3. постоянного прикуса;
4. во все перечисленные.

**8. Профилактические ортодонтические аппараты применяются для (укажите 2 правильных ответа):**

1. закрепления результатов ортодонтического лечения;
2. устранения деформации;
3. предупреждения формирования деформаций зубочелюстной системы;
4. устранения этиологического фактора.

**9. Саморегуляция зубочелюстных аномалий наступает в результате:**

1. коррекции неправильных окклюзионных контактов за счет физиологической стираемости эмали;
2. роста челюстей;
3. устранения вредных привычек;
4. нормализация функций зубочелюстной системы;
5. всего перечисленного.

**10. Задачи профилактики зубочелюстных аномалий включают:**

1. устранение вредных привычек;
2. коррекцию мягких тканей;
3. удаление отдельных зубов;
4. пришлифование бугров отдельных зубов;
5. создание оптимальных условий для развития зубочелюстной системы.

**11. Показанием к применению подбородочной пращи является:**

1. устранение вредной привычки сосания языка;
2. нормализация функции глотания;

3. нормализация функции дыхания;
4. нормализация положения нижней челюсти и задержка ее роста;
5. оптимизация роста верхней челюсти.

**12. Показанием к применению нижнечелюстной пращи является:**

1. лечение мезиального прикуса;
2. лечение дистального прикуса;
3. нормализация функции дыхания;
4. лечение вертикальных аномалий прикуса;
5. устранение вредной привычки сосания языка.

**13. Использование соски у детей первого года жизни:**

1. абсолютно противопоказано;
2. показано детям с вредной привычкой сосания пальцев;
3. показано детям с ротовым дыханием;
4. показано постоянное;
5. показано ограниченное.

**14. Соотношение челюстных костей у новорожденных в норме – это:**

1. соотношение челюстей в одной вертикальной плоскости;
2. нижняя челюсть впереди верхней;
3. нижняя челюсть сзади верхней до 5 мм;
4. любое соотношение челюстей.

**15. Профилактикой вредных привычек у детей первого года является:**

1. пластика уздечки языка;
2. правильный режим жизни ребенка;
3. применение рукавичек;
4. правильный способ вскармливания;
5. предупреждение и лечение общих заболеваний.

**16. Ранним признаком формирующегося глубокого прикуса является:**

1. углубление резцового перекрытия;
2. увеличение степени фронтального перекрытия;

3. зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти;
4. зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей;
5. уменьшение высоты нижней части лица.

**17. При лечении детей, имеющих ранние признаки мезиального прикуса, следует:**

1. стимулировать рост верхней челюсти;
2. задержать рост нижней челюсти;
3. устранить причину, способствующую усугублению патологии;
4. обеспечить условия для физиологического развития челюстей;
5. пришлифовать бугры отдельных зубов.

**18. При лечении детей, имеющих ранние признаки дистального прикуса, обусловленного задним положением нижней челюсти, следует:**

1. стимулировать рост нижней челюсти;
2. назначить миотерапию для перемещения нижней челюсти вперед;
3. назначить аппаратное лечение, направленное на перемещение нижней челюсти вперед;
4. задержать рост верхней челюсти;
5. устранить причины развития дистального прикуса.

**19. При лечении детей, имеющих ранние признаки глубокого прикуса в периоде формирования временного прикуса, следует:**

1. назначить аппаратное лечение с учетом дезартикуляции прикуса;
2. провести коррекцию артикуляции челюстей в вертикальном направлении;
3. способствовать росту челюстных костей в боковых участках;
4. устранить глубокое перекрытие во фронтальном участке челюстей;

5. устранить вредные привычки, нормализовать функции.

**20. При лечении детей, имеющих ранние признаки открытого прикуса в периоде формирования временного прикуса, следует:**

1. провести коррекцию артикуляции челюстей в вертикальном направлении;
2. способствовать росту челюстных костей во фронтальном участке;
3. назначить аппаратурное лечение с целью дезартикуляции прикуса;
4. задержать рост челюстных костей в боковых участках;
5. устранить вредные привычки, нормализовать функции.

**21. Тактикой врача при ранней потере передних зубов у детей в возрасте 8-9 лет при нейтральном прикусе является:**

1. изготовление съемного протеза;
2. изготовление несъемного протеза;
3. удаление отдельных зубов на противоположной челюсти;
4. наблюдение;
5. закрытие дефекта за счет перемещения соседних зубов.

**22. Тактикой врача при ретенции клыка и его закладки вне направления прорезывания и отсутствии места в зубной дуге в возрасте 16 лет является:**

1. протезирование;
2. массаж альвеолярного отростка;
3. создание для него места в зубном ряду;
4. обнажение коронки клыка или ее части хирургом;
5. наблюдение.

**23. Для нормализации функции дыхания применяется:**

1. миотерапия для круговой мышцы губ после санации носоглотки;
2. пластика укороченной уздечки языка;
3. исправление аномалии прикуса;

4. применение активатора Андресена-Гойпля;
5. исправление осанки.

**24. Показанием к применению в лечебных целях стандартных вестибулярных пластинок является:**

1. нормализация функции глотания;
2. устранение вредных привычек сосания пальцев, губ;
3. устранение вредной привычки сосания языка;
4. исправление глубокого прикуса;
5. устранение протрузии верхних резцов и расширение верхнего зубного ряда.

**Ситуационные задачи (пример)**

**Ситуационная задача № 1.**

Ребенку 9 лет. Имеется диастема на верхней челюсти с дистальным наклоном первых резцов. Расстояние между первыми резцами на уровне режущих поверхностей равно 5 мм. Какой аппарат эффективен для лечения данной аномалии?

**Ситуационная задача № 2.**

Ребенку 7 лет. Прогнатический прикус (дистальное смещение нижней челюсти), глубокое резцовое перекрытие, веерообразное расположение верхних передних зубов. Какой конструкции аппарат Френкеля можно применить для лечения данного ребенка?

**Ситуационная задача № 3.**

Больному 20 лет. Прогнатический прикус (дистальное смещение нижней челюсти), глубокий прикус (нижние фронтальные зубы контактируют режущими поверхностями со слизистой оболочкой твердого неба). Какова тактика лечения этого больного?

**Ситуационная задача № 4.**



Б-й 11 лет. Диагноз: глубокий прикус. Зубо-адъвеолярное удлинение во фронтальном участке нижней челюсти. Протрузия верхних резцов. Соотношение первых моляров по I Кл. Энгля. При внешнем осмотре определяется уменьшение нижней трети лица, выраженность подбородочной и носогубных складок. В поликлинике больному для лечения глубокого прикуса была наложена пластинка с наклонной плоскостью в переднем отделе. Согласны ли Вы с данной конструкцией аппарата?

#### **Ситуационная задача № 5.**

Б-й 13 лет. Направлен на консультацию районным ортодонтом. В выписке из истории болезни указывалось, что ребенок в течение 6 месяцев находился на лечении по поводу прогенического соотношения передних зубов, образовавшегося вследствие уплощения переднего отрезка верхнего зубного ряда и протрузии нижних резцов. Все это время ребенок пользовался аппаратом Рейхенбаха-Брюкля. В настоящее время у него сформировался открытый прикус. Величина вертикальной щели — 3 мм. Направивший на консультацию ортодонт просит объяснить причину возникшего осложнения и дать рекомендации по ее устранению.

Какие данные Вам необходимо получить дополнительно, чтобы ответить на поставленные вопросы?

#### **Ситуационная задача № 6.**

Ребенку 11 лет. Небное положение левого верхнего первого резца, место в зубном ряду для него есть, перекрытие зубов во фронтальном отделе на 2/3 величины коронки. Предложите эффективный метод лечения.

#### **Ситуационная задача № 7**

Ребенку 8 лет. Имеется прогеническое соотношение передних зубов, уплощение переднего отдела верхней зубной дуги; нижние резцы

перекрывают верхние на 1 мм. Предложите аппарат для лечения данной деформации.