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.
«21» февраля 2023 г.	«21 » февраля 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Ортодонтия»
Специальность 31.08.77 «Ортодонтия»
Форма подготовки: очная

курс 1,2, семестр 1,2,3,4.
лекции 24 часов.
практические занятия 216 часов.
лабораторные работы не предусмотрены.
всего часов аудиторной нагрузки 240 часов.
самостоятельная работа 516 часов.
реферативные работы (0).
контрольные работы (0).
зачет 1,4 семестр.
экзамен 2,3 семестр.

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 № 1128.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и дополнительного образования. Протокол № 4 от «21» февраля 2023 г.
Директор Департамента ординатуры и дополнительного 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 «Ортодонтия» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Ортодонтия», входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 и 2 курсе, является базовой дисциплиной.

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 864 часов, 24 зачетных единиц. Учебным планом предусмотрены лекционные занятия (24 часов), практические занятия (216 часа), самостоятельная работа (516 часов).

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 общих принципов и способов ортодонтического и комплексного лечения пациентов с патологией зубочелюстно-лицевой области и формирование устойчивых навыков применения методов диагностики в лечебно-диагностическом процессе и профилактике заболеваний ортодонтического профиля и ортодонтического лечения.

Задачи:

1. Изучение основ клинической анатомии, функционирования организма человека в норме и патологии, научных подходов к исследованию этиологии, патогенеза патологии зубов и полости рта; методов исследования функционального состояния системы жизненно важных органов организма на основе патологической анатомии и физиологии.
2. Представление о диагностике в ортодонтии, как специальности, формирующей диагностические критерии на основе состава и свойств биоматериалов, с учетом организационной структуры учреждений здравоохранения;
3. Изучение стандартов клинической и лабораторной диагностики для обеспечения качества ортодонтического лечения;
4. Формирование навыков составления алгоритма диагностики и тактики лечебно-диагностических мероприятий на основе клинической интерпретации результатов данных обследования пациентов ортодонтического профиля;
5. Формирование навыков дифференциальной диагностики аномалий и деформаций зубочелюстной системы
6. Представление о методологии общих принципов и способов лечения в ортодонтии

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

Код и формулировка компетенции	**Этапы формирования компетенции**	
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции
	Умеет	Находить взаимосвязь клинических симптомов с патологическими изменениями в органах и системах и их функцией.
	Владеет	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Знает	Принципы врачебной этики и деонтологии; Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
	Умеет	Планировать и анализировать свою работу, сотрудничать с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);
	Владеет	Навыками организации лечебной хирургической деятельности и обучения среднего и младшего медицинского персонала.
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 ортодонтической стоматологической помощи
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки процессов, нуждающихся в ортодонтической стоматологической помощи
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при процессах, нуждающихся в ортодонтической стоматологической помощи
ПК-7 – готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	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 ородонтических заболеваниях;

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-9 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знает	методы миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе лечения зубочелюстных аномалий; методы профилактики и лечения болезни зубов, возможности и особенности ортодонтического лечения лиц с такими заболеваниями; методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.
	Умеет	выявлять необходимость миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе ортодонтического лечения; определять показания к выбору методов лечения (аппаратурного или комплексного); планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
	Владеет	методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий; методикой планирования ортодонтического лечения (его объема, сроков) и его прогноза; вопросами выбора методов ортодонтического лечения; различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (24 часов)

1. Раздел Вопросы анатомии и физиологии головы и шеи в норме и патологии (4 часа).

Понятие, цель и задачи ортодонтии (2 час).

Роль мимики в социальной жизни человека. История челюстно-лицевой хирургии. Индийский, итальянский, французский, русский методы ринопластики. Способы фиксации костей лицевого скелета. Особенности течения воспалительных процессов лица и шеи. Факторы, способствующие

появлению дефектов лица и шеи. Виды врождённых дефектов лица и шеи. Место стоматологии в челюстно-лицевой хирургии.

Топографо-анатомические особенности челюстно-лицевой области (2 час).

Особенности кровообращения тканей головы. Кожно-фасциальные, кожно-мышечные, кожно-костные лоскуты – источники питания. Кожные покровы с беспорядочным кровообращением и зоны с осевым кровообращением. Биологическая тренировка кожно-жировых лоскутов. Свободная пересадка опорных тканей без немедленного восстановления кровообращения. Особенности строения костно-хрящевой ткани челюстно-лицевой области. Жевательные мышцы. Мимические мышцы. Клетчаточное пространство лица и шеи. Черепно-мозговые нервы и их функциональная роль.

2. Раздел Клинические и лабораторные методы исследования в ортодонтии (4 часа).

Клинические методы обследования. Осмотр больного (2 час).

Жалобы и анамнез. Оценка психосоматического состояния организма. Осмотр лица (определение его симметричности, пропорциональности). Обследование полости рта. Осмотр органов полости рта и мягких тканей. Осмотр зубов. Осмотр зубных рядов, понятие о формирующихся зубочелюстных аномалиях. Определение вида прикуса, постановка предварительного диагноза. Оценка альвеолярных отростков. Оценка дыхания. Оценка глотания. Оценка функций речи (нарушение артикуляции языка и произношения звуковых фонем). Особенности обследования детей раннего возраста.

Принципы построения диагноза (2 час).

Понятие «норма» в ортодонтии. Понятие «болезнь» в ортодонтии. Принципы построения диагноза в ортодонтии. Машинная диагностика. Этапы диагностического процесса. Сбор, обработка и анализ сведений о больном. Дифференциальная диагностика на основе выявления

морфологических и эстетических нарушений зубочелюстной системы. Окончательный диагноз. Диагностические ошибки.

3. Раздел Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с патологией зубочелюстно-лицевой области (6 часа).

Современные методы и способы ортодонтического лечения больных с патологией зубочелюстно-лицевой области в ортодонтии (4 часа).

Общеклинические методы и способы ортодонтического лечения больных с патологией зубочелюстно-лицевой области.

Ортодонтическое и комплексное лечения больных с патологией зубочелюстно-лицевой области. Ортодонтический этап лечения. Хирургический этап лечения.

Современные методы лечения в ортодонтии (2 час).

Раннее ортодонтическое лечение. Методы лечения миофункциональными аппаратами в ортодонтии. Лечение с использованием съемных базисных пластинок. Несъемные брекет-техники. Методы лечения аномалий I класса по Энглю. Методы лечения аномалий II класса по Энглю. Методы лечения аномалий III класса по Энглю. Методы лечения перекрестной окклюзии. Методы лечения вертикальной дизокклюзии.

4. Раздел Этиология, патогенез и профилактика зубочелюстно-лицевых дефектов (5 часа).

Общие вопросы этиологии, патогенеза и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий (3 часа).

Современный взгляд на теорию этиологии ЗЧА в ортодонтии. Этиология и патогенез аномалий окклюзии: роль внешних и внутренних факторов, приводящих к ЗЧА.

Новые ортодонтические аппараты и приспособления для профилактики и лечения зубочелюстных аномалий (2 час).

Преортодонтическиетрейнеры, ЛМ-активаторы, миобрейсы: показания и противопоказания к применению, конструктивные особенности,

особенности применения. Использование микроимплантатов при ортодонтическом лечении. Лицевые маски: виды, показания к применению. Алигнеры (позиционеры): показания и особенности применения.

5. Раздел Аномалии и деформации зубов и зубных рядов (5 часа).

Этиология, патогенез и профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий (3 час).

Современный взгляд на теорию этиологии ЗЧА в ортодонтии. Этиология и патогенез аномалий окклюзии: роль внешних и внутренних факторов, приводящих к ЗЧА.

Аномалии и деформации зубов и зубных рядов, диагностика (2 час).

Аномалии и деформации зубов и зубных рядов. Современные методы диагностики аномалий в ортодонтии. Общеклинические методы обследования. Лабораторные методы исследования.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (216 часа)

Раздел 1. Вопросы анатомии и физиологии головы и шеи в норме и патологии

1. Модуль Общие вопросы ортодонтической помощи

1. Понятие, цель и задачи ортодонтии

***2.* Модуль Клиническая анатомия головы и шеи**

1. Топографо-анатомические особенности челюстно-лицевой области

1. Кровообращение в коже и клетчатке. Перфорантные источники крови. Особенности кровообращения тканей головы.

2. Кожно-фасциальные, кожно-мышечные, кожно-костные лоскуты – источники питания. Кожные покровы с беспорядочным кровообращением и зоны с осевым кровообращением. Биологическая тренировка кожно-жировых лоскутов. Свободная пересадка опорных тканей без немедленного восстановления кровообращения.

3. Особенности строения костно-хрящевой ткани челюстно-лицевой области. Жевательные мышцы. Мимические мышцы. Клетчаточное пространство лица и шеи. Черепно-мозговые нервы и их функциональная роль.

2. Клиническая анатомия черепа

1. Мозговой череп. Черепно-мозговые нервы. Лицевой череп и придаточные пазухи. Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. Костная основа лицевого отдела черепа, контрофорсы.

2. Поверхностные и глубокие боковые отделы лица (околоушная область. подвисочная и крылонёбная ямки).

3. Кровоснабжение, венозный отток и его связь с лимфатической системой лица.

4. Клетчаточные пространства лица. Мимические мышцы. Поверхностная мышечно-апоневротическая система лица. Носогубная складка – как конвектор мышечно-апоневротических тканей.

3. Клиническая анатомия Y-YII-XII пар черепно-мозговых нервов

1. Корковые анализаторы черепно-мозговых нервов.

2. Зоны иннервации кожи лица Y парой нервов.

3. Зоны топической иннервации YII, XII пар нервов.

4. Варианты дентальных сплетений.

4. Клиническая анатомия лицевого отдела черепа

1. Костная основа лицевого отдела черепа, контрофорсы.

2. Поверхностные и глубокие боковые отделы лица (околоушная область, подвисочная и крылонёбная ямки).

3. Строение височно-нижнечелюстного сустава. Биомеханика жевательной мускулатуры.

4. Кровоснабжение, венозный отток и его связь с лимфатической системой лица. Клетчаточные пространства лица. мимические мышцы.

5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия верхней зоны лица

1. Клиническая анатомия поверхностных тканей верхней зоны лица.

2. Мышцы лба и лобно- затылочный апоневроз.

3. Височные фасции и мышцы.

4. Надглазничная жировая клетчатка.

5. Сосуды и нервы лба.

6. Клиническая анатомия поверхностных тканей средней зоны лица

1. Верхние и нижние веки – мышцы, иннервация, клетчатка. Особенности восточных век. Клетчатка вокруг бровей, связь с окологлазничной клетчаткой. Глазная щель, кантальные связи.

2. Мышечно-жировые слои и фасции средней зоны лица, связь с тканями височных областей, костно-кожные связки. Варианты возрастных смещений тканей.

3. Клиническая анатомия носа.

7. Клиническая анатомия полости рта

1. Анатомия преддверия рта. Анатомия твердого, мягкого неба и языка.

2. Диафрагма дна полости рта. Клетчатка подъязычной области и ее связи с другими клетчаточными пространствами.

3. Слюнные железы и варианты их положения.

4. Клиническая анатомия шеи. Мышечный каркас шеи. Клетчаточные пространства и их связи. Сосудисто-нервный пучок шеи.

8. Клиническая анатомия трахеобронхиального дерева

1. Ротоглотка.

2. Гортань.

3. Трахея.

4. Клиническая анатомия подключичной вены и сердца.

9. Заживление ран

1. Первичная и отсроченная обработка ран.

2. Виды заживления: первичным и вторичным натяжением.

3. Формирование рубцовой ткани, роль натяжения.

4. Классификация рубцов: атрофические, гипертрофические, нормотрофические, келоидные.

5. Классификация рубцов по виду: Линейные. Звёздчатые.

6. Рубцовые тяжи.

7. Рубцовый массив.

10. Оперативные вмешательства при терминальных состояниях

1. Трахеотомия.

2. Пункция подключичной вены.

3. Пункция сердца.

4. Перевязка наружной сонной артерии.

11. Возрастные изменения лица

1. Инволютивные изменения лицевого скелета.

2. Возрастные изменения лица, лба, орбитальной области, средней зоны лица, нижней зоны лица, шеи.

3. Виды старения тканей лица. Классификация Фицпатрика.

4. Инъекционные способы коррекции возрастных изменений мягких тканей лица.

5. Физиотерапевтические способы.

6. Хирургические способы.

7. Коррекция линии волос, бровей, верхних и нижних век, носа, щёк, губ, подбородка, ушных раковин, шеи.

Раздел 2. Клинические и лабораторные методы исследования в ортодонтии

Модуль 1. Клинические методы обследования

1. Осмотр больного

1. Жалобы и анамнез. Оценка психосоматического состояния организма.
2. Осмотр лица (определение его симметричности, пропорциональности).
3. Обследование полости рта.
4. Осмотр органов полости рта и мягких тканей.
5. Осмотр зубов. Осмотр зубных рядов, понятие о формирующихся зубочелюстных аномалиях.
6. Определение вида прикуса, постановка предварительного диагноза. Оценка альвеолярных отростков.
7. Оценка дыхания. Оценка глотания.
8. Оценка функций речи (нарушение артикуляции языка и произношения звуковых фонем).
9. Особенности обследования детей раннего возраста.

2. Рентгенологические методы исследования

1. Обзорная рентгенография.
2. Панорамная рентгенография.
3. Ортопантомография челюстей.
4. Характеристика величины и соотношений частей лицевого скелета в норме, при сагиттальных, трансверсальных и вертикальных аномалиях прикуса по данным телерентгенографического исследования.
5. Электромиография. Артрография. Реография.
6. Гнатодинамометрия. Измерение подвижности зубов. Электродонтодиагностика, эхография.
7. Определение непереносимости к стоматологическим материалам. Запись речи. Палатография.

3. Принципы построения диагноза

1. Понятие «норма» в ортодонтии.

2. Понятие «болезнь» в ортодонтии.

3. Принципы построения диагноза в ортодонтии.

4. Машинная диагностика.

5. Этапы диагностического процесса.

6. Сбор, обработка и анализ сведений о больном.

7. Дифференциальная диагностика на основе выявления морфологических и эстетических нарушений зубочелюстной системы.

8. Окончательный диагноз. Диагностические ошибки.

4. Классификация патологии зубочелюстной системы

1. Классификация зубочелюстно-лицевых аномалий.
2. Клинико-морфологические.
3. Краниометрические.
4. Классификация дефектов коронок зубов и дефектов зубных рядов.
5. Повреждения в челюстно-лицевой области.
6. Классификация врожденных несращений губы, неба и других пороков развития зубочелюстной системы.

5. Реография Гнатодинамометрия.

1. Измерение подвижности зубов.

2. Электродонтодиагностика, эхография.

3. Определение непереносимости к стоматологическим материалам.

6. Качественный и количественный анализ данных исследования Оценка физического развития обследуемого: Измерение роста тела. Измерение веса тела. Измерение объема грудной клетки.

1. Нарушение осанки. Соответствие соматического развития данным средней нормы (педиатрическим индексам).

Модуль 2. Клиническая ортодонтия (20 часов)

1. Общие представления об ортодонтических аппаратах. Виды ортодонтических аппаратов, раскладка сил и принципы опоры при их применении, способы фиксации

1. Классификация ортодонтических аппаратов по Ю.М.Малыгину.
2. Виды и раскладка сил при применении ортодонтических аппаратов.
3. Виды перемещения зубов.
4. Способы фиксации ортодонтических аппаратов.
5. Анатомическая ретенция и адгезия.
6. Виды опоры, применяемые в ортодонтических аппаратах.

2. Принципы конструирования ортодонтических аппаратов. Детали съемных ортодонтических аппаратов: кламмера, вестибулярные дуги, пружины. Назначение, классификация, техника изготовления

1. Общие представления о конструкции ортодонтических аппаратов.
2. Проволока, применяемая в ортодонтии: состав, свойства.
3. Кламмера: назначение, виды, составные части, принцип действия.
4. Особенности изготовления круглого кламмера и кламмера Адамса.
5. Вестибулярные дуги: назначение, виды, составные части, принцип действия.

3. Клинико-лабораторные этапы изготовления ортодонтических аппаратов

1. Клинико-лабораторные этапы изготовления одночелюстных и двучелюстных ортодонтических аппаратов.

2. Методы изготовления ортодонтических аппаратов: горячая, холодная и пневмо-вакуумная полимеризация.

4. Ортодонтические винты: назначение, виды, конструктивные особенности. Правила установки в ортодонтические аппараты. (4 часа)

1. Ортодонтические винты: назначение, виды, конструктивные особенности.

2. Правила и особенности установки винтов в базис ортодонтического аппарата.

Винты для перемещения отдельных зубов и их групп

5. Диагностическое значение исследований полости рта

1. Пороки развития губ и органов полости рта.

2. Размеры губ и языка.

3. Цвет губ и слизистой оболочки полости рта (слизистой губ, щек, языка, твердого и мягкого неба, задней стенки глотки, миндалин).

4. Влажность слизистых, блеск.

5. Отсутствие или наличие налета на слизистых, отека, различных высыпаний, опухолевидных образований.

6. Состояние зубов, десен, твердого и мягкого неба, языка, миндалин.

6. Принципы построения ортодонтического диагноза

1. Основная аномалия и патогенетически связанные с ней осложнения.

2. Аномалии зубных рядов и отдельных зубов.

3. Аномалии мягких тканей преддверия рта, уздечек губ, языка;

4. Дефекты коронок зубов и зубных рядов.

5. Функциональные нарушения.

6. Эстетические нарушения.

7. Стоматологические заболевания, не относящиеся к сфере деятельности врача-ортодонта (кариес, гингивит и т. д.).

7. Классификация патологии зубочелюстной системы

1. Терминология в соответствии с классификациями зубочелюстных аномалий по Энглю, Катцу, Калвелису, ВОЗ, МГМСУ.

2. Морфологические и функциональные признаки физиологической окклюзии по периодам её формирования.

3. Возрастные периоды развития и роста зубочелюстно-лицевой системы и их характеристика.

4. Основные отличительные признаки каждого из периодов.

5. Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий.

6. Принципиальные отличия каждой классификации.

7. Преимущества и недостатки каждой классификации.

8. Клинические методы обследования. Роль в планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий

1. Общеклинические методы. Общий анализ крови. Время свертывания и кровотечения. Протромбиновый тест (МНО) (контроль непрямых антикоагулянтов).Общий анализ мочи. Исследование спинномозговой жидкости на белок, клеточный состав. Исследование желудка. Исследование выделений выпотных жидкостей, пунктатов, биологических жидкостей на клеточный состав и наличие клеток рака, саркомы, микробную флору и чувствительность к антибиотикам.

2. Биохимические методы. Белок, белковые фракции. Билирубин, холестерин, фосфолипиды. Глюкоза крови, мочи. Тест с нагрузкой глюкозой. Азот, мочевина, креатинин. Ферменты –АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТП, КФК. Фибриноген. СРБ (С –реактивный белок). Амилаза крови, жидкости из плевры, брюшной полости, свищей. Электролиты (K, Na, Ca, P). Хлориды сыворотки. Сыворочное железо. Хлориды, глюкоза люмбальной жидкости. 17-кетостериоды, метанефрин, норметанефрин, кортизол в моче. Адреналин, норадреналин, определение гормонов щитовидной железы (Т3св., Т4св., ТТГ, антитела к ТПО), АКТГ, альдостерон, паратгормон. Кислотно – основное состояние.

9. Инструментальные методы

1. Биопсия, пункционная, операционная, под контролем УЗИ и РКТ.
2. УЗИ. Медиастиноскопия.
3. Функция внешнего дыхания.
4. Термография.

10. Дополнительные методы исследования в ортодонтии. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения

1. Метод изучения диагностических моделей челюстей по Pont. Практическое применение
2. Метод изучения диагностических моделей челюстей по Gerlach. Практическое применение
3. Метод изучения диагностических моделей челюстей по Hawley-Gerber-Gerbst. Практическое применение

4. Ортопантомография. Показания, значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения

5. Анализ профильной рентгенцефалограммы. Практическое значение

Раздел 3. Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с патологией зубочелюстно-лицевой области (38 часов)

1. Общие принципы лечения пациента с челюстно-лицевыми аномалиями

1. Планирование ортодонтического лечения.

2. Оценка психосоматического состояния организма.

3. Осмотр лица (определение его симметричности, пропорциональности).

4. Обследование полости рта.

5. Осмотр органов полости рта и мягких тканей.

6. Осмотр зубов.

7. Осмотр зубных рядов, понятие о формирующихся зубочелюстных аномалиях.

8. Определение вида прикуса, постановка предварительного диагноза.

9. Оценка альвеолярных отростков.

10. Оценка дыхания.

11. Оценка глотания.

12. Оценка функций речи (нарушение артикуляции языка и произношения звуковых фонем).

13. Особенности обследования детей раннего возраста. (определение симметричности, пропорциональности)

2. Планирование ортодонтического лечения по результатам оценки рентгенологических методов исследования

1. Планирование ортодонтического лечения по панорамной рентгенографии.

2. Планирование ортодонтического лечения по результатам компьютерной томографии челюстей.

3. Характеристика величины и соотношений частей лицевого скелета в норме, при сагиттальных, трансверсальных и вертикальных аномалиях прикуса по данным телерентгенографического исследования.

4. Электромиография. Артрография. Реография. Гнатодинамометрия. Измерение подвижности зубов. Электродонтодиагностика, эхография.

5. Определение непереносимости к стоматологическим материалам. Запись речи. Палатография.

3. Принципы построения плана ортодонтического лечения в зависимости от диагноза и возраста пациента

1. Принципы построения диагноза и плана лечения в зависимости в ортодонтии в зависимости от возраста.

2. Этапы диагностического процесса. Сбор, обработка и анализ сведений о больном.

3. Дифференциальная диагностика на основе выявления морфологических и эстетических нарушений зубочелюстной системы. Окончательный диагноз. Диагностические ошибки.

4. Методы лечения патологии зубочелюстной системы в ранний детский период (от периода новорожденности до трех лет)

1. Ортодонтическое лечение в возрасте от периода новорожденности до 3-х лет. Клинико-морфологические. Краниометрические.
2. Классификация дефектов коронок зубов и дефектов зубных рядов. Повреждения в челюстно-лицевой области.
3. Классификация врожденных несращений губы, неба и других пороков развития зубочелюстной системы.

5. Методы лечения патологии зубочелюстной системы в детский период от 3 до 6 лет

1. Ортодонтическое лечение в возрасте от 3 до 6 лет.
2. Миогимнастика. Применение преортодонтических трейнеров.
3. Логопедия в стоматологии.
4. Определение непереносимости к стоматологическим материалам.

6. Методы лечения патологии зубочелюстной системы в детский период от 6 до 18 лет

1. Ортодонтическое лечение в возрасте от 6 до 18 лет.
2. Нарушение осанки. Соответствие соматического развития данным средней нормы (педиатрическим индексам).
3. Лечение съемными и несъемными ортодонтическими аппаратами.

7. Лечение аномалий развития челюстно-лицевой области

1. Лечение расщелины твердого и мягкого неба.
2. Лечение расщелины твердого, мягкого неба и альвеолярного гребня.
3. Ортодонтическое лечение в период до 1 года.
4. Ортодонтическое лечение врожденной патологии в ранний детский период.
5. Реабилитационные мероприятия в период временного прикуса.
6. Реабилитационные мероприятия в период постоянного прикуса.

8. Ортодонтическое и хирургическое лечение аномалий развития челюстно-лицевой области

1. Сочетанное лечение аномалий развития челюстно-лицевой области.
2. Ортодонтический и хирургический этапы лечения и реабилитации.
3. Роль миогимнастики в реабилитации пациентов с врожденной патологией зубочелюстной системы.

9. Ортодонтическое и хирургическое лечение при опухолевидных образованиях челюстно-лицевой области

1. Методы лечения и реабилитациипри опухолевидных образованиях челюстно-лицевой области.
2. Ортодонтический и хирургический этапы работы при опухолевидных образованиях челюстно-лицевой области.
3. Диспансеризация при опухолевидных образованиях челюстно-лицевой области.

10. Методы подготовки к протезированию при врожденных пороках развития челюстно-лицевой области

1. Ортодонтический этап подготовки к протезированию челюстно-лицевой области.

2. Съемное протезирование при врожденных пороках развития челюстно-лицевой области.

3. Несъемное протезирование.

4. Молекулярно-генетическая диагностика.

11. Ортодонтия взрослых

1. Коррекционная ортодонтия.
2. Ортогнатическая хирургия.
3. Подготовка к ортопедическому лечению.
4. Ортодонтическое лечение при заболеваниях пародонта.
5. Ортодонтическое лечение при заболеваниях ВНЧС.
6. Ортодонтическое лечение при храпе.
7. Особенности лечения в периоде постоянного прикуса.
8. 3Д система прозрачных элайнеров.
9. Брекет-дуга – система.
10. Ортодонтические винты и миниимплантаты.

12. Ретенция результатов ортодонтического лечения

1. Ретенция результатов ортодонтического лечения
2. Методы предупреждения рецидивов зубочелюстных аномалий

13. Биомеханика в ортодонтии и тканевая перестройка при ортодонтическом лечении

1. Силы применяемые при ортодонтическом лечении.
2. Биоморфологические основы аппаратурного лечения.
3. Морфологическая и функциональная перестройка зубочелюстной системы под воздействием ортодонтических аппаратов.
4. Тканевые изменения при перемещении зубов.
5. Тканевые изменения при расширении верхней челюсти.
6. Биологическая реакция тканей с учетом анатомо-физиологических особенностей зубочелюстной системы.

7. Зубоальвеолярное расширение и рост челюстей.

8. Исправление формы верхней челюсти при врожденной расщелине верхней губы, альвеолярного отростка и неба.

9. Биомеханические законы в ортодонтии и возможности ускорения ортодонтического лечения.

14. **Общие вопросы ортодонтической лабораторной техники (**Ортодонтическая зуботехническая лаборатория.

1. Моделировочная комната.
2. Штамповочно-прессовочная комната.
3. Полимеризационныйбокс.
4. Контактная лазерная пайка.
5. Паяльно-сварочная комната.
6. Литейная комната.
7. Отделочно-полировочная комната.
8. Рабочий стол техника-ортодонта.
9. Режущие инструменты.
10. Изгибающие инструменты.
11. Кузнечные инструменты.
12. Сверлящие инструменты.
13. Шлифовальные и полировочные инструменты и приспособления.
14. Вспомогательные зуботехнические инструменты и приспособления.
15. Материалы, применяемые для изготовления ортодонтических аппаратов и приспособлений, а также детских зубных протезов.
16. Изготовление моделей челюстей и масок лица.
17. Виды оттисков и моделей челюстей, требования, предъявляемые к ним.
18. Технология изготовления гипсовых моделей челюстей.

15. **Конструктивные особенности и технология изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов** Опора и фиксация несъемных аппаратов.

1. Индивидуальные штампованные коронки, кольца и каппы.
2. Стандартные штампованные коронки и кольца.
3. Индивидуальные паянные и сваренные кольца.
4. Стандартные заготовки для изготовления сварных колец.
5. Фиксирующие приспособления для дуговых ортодонтических аппаратов.
6. Опорные трубки и замковые приспособления (брекеты) для вестибулярных и лингвальных дуг.
7. Приспособления для четырехгранных дуг.
8. Приспособления для двойных дуг.
9. Приспособления для тонких ду.г
10. Универсальные фиксирующие приспособления для вестибулярных дуг.
11. Приспособления для лингвальных дуг.
12. Дополнительные опорные и фиксирующие приспособления.
13. Изготовление дуг и пружин для несъемных аппаратов.
14. Вестибулярные и лингвальные дуги.
15. Пружины.
16. Технология изготовления деталей внутри ротовых несъемных ортодонтических аппаратов.
17. Изготовление колец, коронок, капп.

16. Основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов и приспособлений

1. Механически действующие одночелюстные несъемные аппараты.
2. для исправления положения зубов.
3. Аппараты для перемещения зубов в трансверсальном направлении.
4. Аппараты для перемещения зубов в сагиттальном направлении.

5. Аппараты для перемещения зубов в вертикальном направлении.
6. Аппараты для поворота зуба по оси.
7. Механически действующие вестибулярные дуговые аппараты.
8. Аппарат Энгля простой конструкции и его разновидности.
9. Балочный дуговой аппарат Симон.
10. Аппарат Айнсворта.
11. Модифицированный аппарат Лури.
12. Усовершенствованные конструкции вестибулярных дуговых аппаратов.
13. Аппарат Энгля сложной конструкции (эджуайз-техника).
14. Аппарат Джонсона (твин-арч-техника).
15. Аппарат Бегга (лайт-ваер-техника).
16. Технология изготовления и крепления несъемных дуговых аппаратов без коронок и колец.
17. Механически действующие лингвальные дуговые аппараты.
18. Опорная лингвальная дуга и разновидности лингвальных дуговых аппаратов.
19. Аппарат Гашимова.
20. Основные конструкции вестибулооральных дуговых аппаратов.

17. Конструктивные особенности и технология изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов

1. Кламмеры и каппы
2. Кламмеры с плоскостным прикосновением плеча к коронке зуба.
3. Кламмеры с линейным прикосновением плеча к коронке зуба.
4. Кламмеры с точечным прикосновением плеча к коронке зуба.
5. Каппы и их разновидности.
6. Вестибулярные и лингвальные дуги.
7. Вестибулярная дуга и ее модификации.
8. Лингвальная дуга и ее модификации.
9. Пружины, рычаги и другие детали.

10. Конструктивные особенности и силовая характеристика пружин.
11. Пальцевидная, змеевидная и овальная пружины.
12. Пружина с завитком, рукообразная пружина и пружина двойной тяги.
13. Пружины Коффина и Коллера.
14. Рычаги, крючки и магниты для перемещения отдельных зубов.
15. Упоры для языка.
16. Винты и показания к их применению.
17. Перемещение отдельных зубов или групп зубов.
18. Нормализация формы зубного ряда.
19. Равномерное и неравномерное расширение или удлинение зубного ряда
20. Одновременное расширение и удлинение зубных рядов
21. Нормализация прикуса.
22. Технология изготовления съемных внутриротовых ортодонтических аппаратов.
23. Моделировка базисов съемных ортодонтических аппаратов.
24. Моделировка базисной пластинки.

18. Основные конструкции внутриротовых, съемных ортодонтических аппаратов и приспособлений

1. Механически действующие, одночелюстные съемные аппараты для исправления положения зубов и формы зубных дуг
2. Пластинки с винтами
3. Пластинки с дугами, пружинами, рычагами и резиновой тягой
4. Пластинки с межчелюстной тягой
5. Функционально-направляющие, одночелюстные съемные аппараты
6. Аппараты для перемещения передних зубов и нижней челюсти в сагиттальном направлении
7. Аппараты для перемещения боковых зубов и нижней челюсти в трансверсальном направлении

8. Аппараты для перемещения зубов в вертикальном направлении
9. Аппараты сочетанного действия
10. Блоковые аппараты сочетанного действия
11. Активатор Андрезена-Хойпля
12. Модификации закрытых активаторов
13. Модификации открытых активаторов
14. Функционально-действующие двучелюстные каркасные и эластичные аппараты
15. Аппараты для перемещения зубов в вертикальном направлении
16. Эластичные формирователи прикуса Бимлера

19. Основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений

1. Конструктивные особенности и технология изготовления деталей внеротовых ортодонтических аппаратов
2. Аппараты для перемещения зубов и челюстей в сагиттальном направлении
3. Аппараты для перемещения зубов и челюстей в трансверсальном направлении
4. Зубоальвеолярное укорочение в переднем участке челюстей
5. Зубоальвеолярное укорочение в боковом участке челюстей
6. Аппараты сочетанного действия
7. Сочетание функционально-действующих аппаратов с внеротовой тягой по Хорошилкиной
8. Миофункциональные аппараты и дуга Фарела.

4. Раздел Этиология, патогенез и профилактика зубочелюстно-лицевых дефектов

Модуль 1. Развитие, рост, формирование лица и ЗЧА в норме

1. Развитие и рост мозгового отдела и лицевого отделов черепа в пренатальном периоде

1. Развитие, рост, формирование лица и ЗЧА в норме.

2. Развитие и рост мозгового отдела и лицевого отделов черепа в пренатальном периоде.

2. Рост челюстных костей в постнатальном периоде

1. Рост челюстных костей в постнатальном периоде.

2. Взаимосвязь развития, роста и прорезывания зубов с ростом челюстей в процессе формирования ЗЧА.

3. Наследственные причины ЗЧА, их генетическая обусловленность

1. Этиология и патогенез врожденных пороков развития челюстно-лицевой области.

2. Роль врача-ортодонта в восстановлении зубочелюстной системы пациентов с врожденной патологией.

4. Раннее кариозное разрушение и потеря временных зубов

1. Кариес: понятие, этиология, патогенез, лечение.

2. Выявление причинно-следственных связей между ранним удалением зубов и ЗЧА.

5. Недостаточная и преждевременная стираемость временных зубов и ее влияние на формирование постоянного прикуса

1. Физиологическая стираемость.

2. Патологическая стираемость.

3. Основные понятия, лечение и профилактика патологической стираемости.

6. Влияние аномалий мягких тканей ротовой области на формирование прикуса

1. Виды аномалий мягких тканей.

2. Этапы формирования прикуса.

3. Влияние аномалий мягких тканей ротовой области на формирование прикуса.

Модуль 2. Профилактика ЗЧА и деформаций

1. Причины врожденных аномалий зубочелюстно-лицевой области

1. Классификация врожденных аномалий.

2. Методы профилактики врожденных аномалий.

3. Причины врожденных аномалий зубочелюстно-лицевой области.

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

***2.* Причины нарушений зубочелюстно-лицевой области в постнатальном периоде**

1. Классификация аномалий, возникших в постнатальном периоде.

2. Причины нарушений зубочелюстно-лицевой области в постнатальном периоде.

3. Местный и системный подход к профилактике ЗЧА.

***3.* Профилактика врожденных ЗЧА**

1. Взаимосвязь течения беременности и врожденных ЗЧА.

2. Профилактика врожденных ЗЧА.

3. Роль врача – стоматолога в профилактике ЗЧА.

4. Профилактика ЗЧА постнатального периода

1. Программы профилактики, действующие на территории России.

2. Профилактика ЗЧА постнатального периода

3. Роль врача - стоматолога в профилактике ЗЧА.

Раздел 5 Аномалии и деформации зубов и зубных рядов (20 часов)

Модуль 1. Виды аномалий окклюзии и деформаций зубных рядов (14 часов)

1, 2 ***Аномалии зубных рядов. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения. Ошибки и осложнения***

1. Аномалии зубных рядов в сагиттальной (удлинение и укорочение зубных рядов), вертикальной (зубоальвеолярное удлинение и зубоальвеолярное укорочение) и горизонтальной (сужение и расширение зубных рядов) плоскостях.

2. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения. Ортодонтические аппараты для нормализации формы зубных рядов в различные периоды формирования прикуса. Ошибки и осложнения.

3. Дистальный прикус. Клиника. Диагностика. Лечение. Ошибки и осложнения

1. Этиология дистального прикуса: аномалии развития и деформации зубов, зубных рядов, челюстных костей и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, приводящие к формированию патологии.

2. Основные клинические признаки и морфологические нарушения при дистальном прикусе.

3. Диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса. Исходы ортодонтического лечения, ошибки и осложнения.

4. Мезиальный прикус. Клиника. Диагностика. Лечение. Ошибки и осложнения

1. Этиология мезиального прикуса: аномалии развития и деформации зубов, зубных рядов, челюстных костей и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, приводящие к формированию патологии.

2. Основные клинические признаки и морфологические нарушения при мезиальном прикусе.

3. Диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса. Исходы ортодонтического лечения, ошибки и осложнения.

5. Глубокий прикус. Клиника. Диагностика. Лечение. Ошибки и осложнения

1. Этиология глубокого прикуса: аномалии развития и деформации зубов, зубных рядов, челюстных костей, приводящие к формированию патологии.

2. Основные клинические признаки и морфологические нарушения при глубоком прикусе.

3. Диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса. Исходы ортодонтического лечения, ошибки и осложнения.

6. Ошибки и осложнения

1. Этиология перекрестного прикуса: аномалии развития и деформации зубов, зубных рядов, челюстных костей и заболевания височно-нижнечелюстного сустава, приводящие к формированию патологии.

2. Основные клинические признаки и морфологические нарушения при перекрестном прикусе. Виды перекрестного прикуса, дифференциальная диагностика.

3. Лечение в зависимости от вида патологии и периода формирования прикуса. Исходы ортодонтического лечения, ошибки и осложнения.

7. Открытый прикус. Клиника. Диагностика. Лечение. Ошибки и осложнения

1. Этиология открытого прикуса: аномалии развития и деформации зубов, зубных рядов, челюстных костей и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, приводящие к формированию патологии.

2. Основные клинические признаки и морфологические нарушения при открытом прикусе.

3. Диагностика и лечение в зависимости от периода формирования прикуса. Исходы ортодонтического лечения, ошибки и осложнения.

Модуль 2. Клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов

1. Клинические разновидности аномалий количества зубов

1. Аномалии количества зубов: гипердонтия (сверхкомплектные зубы), гиподонтия, адентия.

2. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.

2. Клинические разновидности величины, структуры твердых тканей и формы зубов

1. Аномалии структуры твердых тканей и формы зубов.

2. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.

3. Клинические разновидности аномалий положения и прорезывания отдельных зубов и групп

1. Аномалии сроков прорезывания зубов: раннее прорезывание и анэрубция (задержка прорезывания) зубов.

2. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.

3. Аномалии положения зубов в зубном ряду в трех взаимоперпендикулярных плоскостях.

4. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.

4. Клинические разновидности аномалий и деформаций зубных рядов

1. Аномалии зубных рядов в сагиттальной (удлинение и укорочение зубных рядов), вертикальной (зубоальвеолярное удлинение и зубоальвеолярное укорочение) и горизонтальной (сужение и расширение зубных рядов) плоскостях.

2. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.

Ортодонтические аппараты для нормализации формы зубных рядов в различные периоды формирования прикуса.

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 «Ортодонтия» 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 «Ортодонтия» 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.	Раздел 1. Вопросы анатомии и физиологии головы и шеи в норме и патологии	УК-1 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
2.	Раздел 2. Клинические и лабораторные методы исследования в ортодонтии	УК-3 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 18-25
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 18-25
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 18-25
3.	Раздел 3. Общие принципы и способы ортодонтического и комплексного лечения больных с патологией зубочелюстно-лицевой области	ПК-5 ПК-7 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 19-33
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 19-33
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету

					19-33
4.	Раздел 4. Этиология, патогенез и профилактика зубочелюстно-лицевых дефектов	ПК-5 ПК-7 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 34-55
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 34-55
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 34-55
5.	Раздел 5. Аномалии и деформации зубов и зубных рядов	ПК-5 ПК-7 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 34-55
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 34-55
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 34-55

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

(электронные и печатные издания)

1. Арутюнов С.Д., Булгакова Д.М., Гришкина М.Г. Под ред. М.М. Расулова, Т.И. Ибрагимова, И.Ю. Лебеденко Зубопротезная техника- 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970424094&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. 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-ISBN9785970419946&theme=FEFU

4. Болезни зубов и полости рта: учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970421680&theme=FEFU

5. Баландина, Е.А. Основы ортодонтии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Баландина Е.А., Тверская О.Н – Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2013. – 140 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-32077&theme=FEFU.

6. Ортопедическая стоматология. Протезирование полными съемными протезами [Электронный ресурс]: учеб. пособие / С.А. Наумович [и др.]; под ред. С.А. Наумовича. – Минск: Выш. шк., 2013. – 277 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-20240&theme=FEFU.

7. 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, 2013. – 300 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-35514&theme=FEFU

8. 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, 2014. – 319 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-35515&theme=FEFU

9. Анатомия головы и шеи. Введение в клиническую анатомию : учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 31.05.03 "Стоматология" по дисциплине "Анатомия человека - анатомия головы и шеи" / Д. В. Баженов, В. М. Калиниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 464 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970430989&theme=FEFU

10. 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

11. Козлов В.А., Каган И.И. 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

12. Лебеденко И. Ю., Каливраджиян Э. С.. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджияна. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970420881&theme=FEFU

13. Кабак, С.Л. Краткий курс топографической анатомии [Электронный ресурс]: учебное пособие / С.Л. Кабак. – Минск: Вышэйшая школа, 2014. –

223 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-35491&theme=FEFU

14. Практикум по оперативной хирургии. Лапароскопическая хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.В. Протасов [и др.]. – Электрон.текстовые данные. – М.: Российский университет дружбы народов, 2013. – 128 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-22214&theme=FEFU

15. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, И.В. Фраучи; под ред. Ю.М. Лопухина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –644 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781316&theme=FEFU

Дополнительная литература

(электронные и печатные издания)

1. Анестезиология: национальное руководство: краткое издание / А.А. Бунятян, Т.В. Ващинская, Б.Р. Гельфанд [и др.]; под ред. А.А. Бунятяна, В.М. Мизикова; Ассоциация медицинских обществ по качеству. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 651 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:816531&theme=FEFU

2. Гостищев, В.К. Общая хирургия: учебник для вузов / В.К. Гостищев; 5-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 727 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781572&theme=FEFU

3. Детская хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.К. Корсак [и др.]. – Электрон. текстовые данные. – Минск: Вышэйшая школа, 2013. – 528 с. – Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/35480. – ЭБС «IPRbooks»

4. Клиническая стоматология: учебник для вузов / В.Н. Трезубов, С.Д. Арутюнов, Л.М. Мишнев [и др.]; под ред. В.Н. Трезубова, С.Д. Арутюнова. –

М.: Практическая медицина, 2015. – 787 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:792862&theme=FEFU19

5. Кучеренко, В.З. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие / В.З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 256 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781478&theme=FEFU

6. Лисицин, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. 3-е изд., перераб. и доп. / Ю.П. Лисицин, Г.Э. Улумбекова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 542 с. /http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781664&theme=FEFU

7. Луцкая, И.К. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Луцкая И.К. – Электрон. текстовые данные. – Минск: Вышэйшая школа, 2014. – 608 с. – Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/35554. – ЭБС «IPRbooks»

8. Моисеева, В.В. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Моисеева В.В. – Электрон. текстовые данные. – Саратов: Научная книга, 2013. – 159 с. – Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8230. – ЭБС «IPRbooks»

9. Наглядная анестезиология: [учебное пособие] / Джулиан Стоун, Уильям Фоусетт; пер. с англ. А. В. Алексеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 114 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:819007&theme=FEFU

10. Петров, С.В. Общая хирургия: учебник / С.В. Петров; 4-е изд., перераб. и доп.– Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 831 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:730377&theme=FEFU

11. Терапевтическая стоматология: учебник для вузов / О.О. Янушевич, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская [и др.]. 3-е изд., перераб. и доп. – Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 758 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:819005&theme=FEFU

12. Хирургическая стоматология: учебник для вузов / В.В. Афанасьев, М.Р. Абдусаламов, В. В. Бекреев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева. 2-е

изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 789 с. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:767979&theme=FEFU

13. Manual of minor oral surgery for the general dentist / ed. by Pushkar Mehra, Richard D'Innocenzo.[Hoboken, New Jersey] : Wiley Blackwell, 2016. – IX, 299 p. http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:824296&theme=FEFU

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

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 лекциях 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.

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: Установка стоматологическая (УС), включающая блок врача стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический (данные части могут быть закреплены на единой несущей станине, либо крепиться взаимно, либо раздельно к несущим конструкциям (стене, мебели) или Место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее УС оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом. Автоклав (стерилизатор паровой) Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный) Прибор и средства для очистки и смазки наконечников Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий) Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) Аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов Аквадистиллятор (медицинский) Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД")	690002, Приморский край, г. Владивосток, ул. Уборевича, 38, «Дальневосточный центр стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» ООО «Ортодент-Р» 690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 403 Центр восстановительной медицины и реабилитации МЦ ДВФУ Центр лучевой диагностики Медицинского Центра ДВФУ Центр лабораторной диагностики Медицинского Центра ДВФУ 690105, Приморский край, г. Владивосток, ул.

Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации Прибор (установка) для утилизации шприцев и игл Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр или термотест) Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор) Лупа бинокулярная для врача Микрометр (зуботехнический) Параллелометр стоматологический Наборы диагностические для проведения тестов на выявление новообразований (скрининг) и контроля за лечением новообразований Артикулятор (стоматологический) с лицевой дугой Внутриротовая видеокамера 3Д-компьютерный томограф Радиовизиограф Ортопантомограф Цифровой фотоаппарат Негатоскоп Программное обеспечение для рентгено-диагностического процесса Аппарат для изготовления индивидуальных капп Набор для депофореза Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер) Диатермокоагуляторстоматологический Долота и остеотомы медицинские в ассортименте Зажим кровоостанавливающий в ассортименте Набор инструментов, игл и шовного материала Зонды глазные в ассортименте, для зондирования протока слюнных желез Инъекторстоматологический, для карпульной анестезии Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов) Набор инструментов для трахеотомии Физиодиспенсер Комплект для позиционирования лингвальныхбрекетов Комплект приспособлений для профилактики аномалий прикуса Коффердам (роббердам) стоматологический Лампа стоматологическая для фотополимеризации (светоотвеждения)	Русская, 55, ГБУЗ "Краевая Клиническая Больница №2"

Наборы инструментов для ретроградного пломбирования корневых каналов Оттискные массы (слепочные стоматологические материалы) разных групп Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: Установка стоматологическая (УС), включающая блок врача стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический (данные части могут быть закреплены на единой несущей станине, либо крепиться взаимно, либо раздельно к несущим конструкциям (стене, мебели) или Место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее УС оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом,негатоскопом. Аппарат воздушно-абразивный для снятия зубных отложений при отсутствии в Установке стоматологической (далее УС) Микромотор стоматологический с оптикой или без оптики (при отсутствии в МРУ и УС) Наконечник стоматологический турбинный с фиброоптикой Эндомотор или наконечник стоматологический эндодонтический понижающий механический угловой для микромотора Апекслокатор Наконечник стоматологический редукторный с фиброоптикой повышающий механический угловой для микромотора, под турбинный бор Программное обеспечение для ведения компьютерной истории болезни	

Приложение 1

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

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

по дисциплине «Ортодонтия»

Направление подготовки 31.08.77 «Ортодонтия»

Форма подготовки: очная

Владивосток
2023

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1 год обучения				
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	12 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	180 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-1-Собеседование ПР-1 - Тест
4	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	12 часов	УО-1-Доклад, сообщение
5	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	180 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
6	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-2-Собеседование ПР-1,4 - Тест
2 год обучения				
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	18 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	204 часа	ПР-1-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	18 часов	УО-2-Собеседование ПР-1,4 - Тест
4	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	18 часов	УО-1-Доклад, сообщение
5	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	204 часа	ПР-1-Доклад, сообщение
6	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	18 часов	УО-2-Собеседование ПР-1,4 - Тест

При изучении дисциплины предусмотрено 888 часов на самостоятельную работу, в рамках этих часов выполняются по указанному

план-графику опорные конспекты на первом курсе и реферативная работа на втором курсе

Темы для подготовки опорных конспектов

1. Организация работы клиники ортодонтии. Асептика. Антисептика. Ортодонтическая лаборатория. Учет и документация в ортодонтии.
2. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы ребёнка. Виды зубочелюстных аномалий. Классификации морфологические, функциональные, этиопатогенетические. Современная классификация аномалий окклюзии зубных рядов. Терминология, применяемая в ортодонтии»
3. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика. Эндогенные причины. Экзогенные причины.
4. Диагностика морфологических и функциональных нарушений при зубочелюстно-лицевых аномалиях. Клиническое обследование. Особенности методов обследования стоматологом ортодонтом пациентов разного возраста. Фотометрические методы исследования в ортодонтии»
5. Изучение и измерение диагностических моделей челюстей. Диагностика размеров зубов, зубных рядов, апикальных базисов челюстей. Графические методы диагностики аномалии формы зубных рядов.
6. Рентгенологическое исследование: внутри- и внеротовая близкофокусная рентгенография и ортопантомография челюстей, томография ВНЧС. Компьютерная томография и магнито-резонансная томография. Телерентгенография головы в боковой проекции. Телерентгенография головы в прямой проекции.
7. Методы определения степени оссификации скелета
8. Функциональные методы исследования. Методы изучения состояния мышц зубочелюстной области. Функциональные тесты.

9. Методы изучения состояния ВНЧС. Изучение состояния тканей пародонта. Регистрация движений нижней челюсти. Методы изучения состояния ВНЧС. Изучение состояния тканей пародонта. Регистрация движений нижней челюсти.

10. Анализ результатов клинического и дополнительных методов исследования, Формулировка диагноза. Сравнительная оценка возможных путей лечения. Оценка гармоничности развития зубочелюстной системы

11. Методы лечения зубочелюстных аномалий. Принятие решения о направлении пациента на лечение к другим специалистам. Комплексные хирургические ортодонтические ортопедические методы лечения ЗЧА.

12. Построение индивидуальной схемы лечения. Диагностика и лечение аномалий зубов, зубных рядов. Диагностика и лечение аномалий окклюзии в сагиттальном направлении. Диагностика и лечение аномалий окклюзии в вертикальном направлении.

13. Диагностика и лечение аномалий окклюзии в трансверсальном направлении. Диагностика и лечение аномалий челюстей (формы, размеров, расположения).

14. Миогимнастика в ортодонтии для профилактики возникновения основных видов зубочелюстных аномалий, устранения функциональных нарушений, комплексного лечения ЗЧА. Физиотерапия в ортодонтии.

15. Врожденное несращение верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба. Принципы лечения и диспансерного наблюдения пациентов с врожденными несращениями ЧЛО.

16. Ретенционный период лечения. Рецидивы зубочелюстных аномалий. Принципы диспансерного наблюдения и лечения пациента с зубочелюстно-лицевой аномалией.

17. Морфологическая и функциональная перестройка зубочелюстной системы под воздействием ортодонтических аппаратов. Силы, применяемые при ортодонтическом лечении. Изменения состава микрофлоры полости рта и состояния тканевого иммунитета.

18. Особенности протезирования в детском возрасте. Травма зуба. Травма челюстных костей. Травма мягких тканей и органов рта, лица и шеи.

Методические рекомендации по написанию и оформлению опорных конспектов

Под опорным конспектом понимается «системный набор опорных сигналов, структурно связанных между собой и представляющих собой наглядную конструкцию, замещающую систему значений, понятий, идей как взаимосвязанных элементов». Опорный конспект может быть представлен в виде наглядной схемы, где отражаются подлежащие усвоению элементы информации, установлены различные связи между ними, а также введены знаки, которые выступают в качестве сигналов, вызывающих в памяти основные явления, понятия или процессы.

Опорный конспект – любая наглядная конструкция, которая состоит из элементов в виде схем, таблиц, знаков, символов, обозначений и т. д., расположенных определенным образом, и несущих определенную информацию. Содержание опорного конспекта – информация, представленная в опорном конспекте.

Текст опорного конспекта – совокупность обозначений, составляющих опорный конспект. Ключевые слова – понятия, содержащие смысловую основу опорного конспекта:

- опорный конспект – система опорных сигналов в виде конспекта, представляющего собой наглядную конструкцию;
- опорный сигнал – элемент наглядности (схема, рисунок, чертеж, криптограмма), содержащий необходимую для запоминания учебную информацию, оформленную по правилам мнемоники (искусства запоминания);
- опорный сигнал – символ, вызывающий какие-либо ассоциации (знак, слово, рисунок и т. п.), заменяющий некое смысловое значение;

– опора – ориентированная основа действий, способов внешней организации внутренней мыслительной деятельности учащегося.

Рекомендуются следующие этапы построения опорного конспекта:

1) внимательно изучить учебный материал, вычленяя основные взаимосвязи и взаимозависимости смысловых частей текста.;

2) выделить главные мысли и расположить их в том порядке, в каком они представлены в тексте.;

3) выполнить черновой набросок сокращенных записей на листе бумаги.

4) преобразовать эти записи в опорные сигналы в виде отдельных слов, определенных знаков, рисунков, графиков;

5) объедините сигналы в блоки;

6) особым образом выделить блоки контурами и графически отобразите связи между ними;

7) продумать способ кодирование (использование различного шрифта, цвета и т. д.).

Опорные сигналы должны быть максимально оригинальны, уникальны, не повторять друг друга.

Основными требованиями к составлению опорного конспекта являются:

1. Лаконичность. Предусматривает ограниченное количество печатных знаков, не более 400. К ним относятся точка, цифра, стрелка, буква, но не слово, которое уже представляет собой опорный сигнал. В конспекте должно быть представлено лишь самое основное в этой теме, изложенное с помощью символов, схем, формул, ассоциаций.

2. Структурность предполагает построение материала укрупненными дидактическими единицами. Материал излагается цельными блоками (связками) и содержит 4-5 связок. Структура их расположения должна быть удобной и для запоминания, и для воспроизведения, и для проверки.

3. Смысловой акцент (рамки, отделения одного блока от другого, оригинальное расположение символов).

4. Требование унификации печатных знаков предполагает использование условных знаков, абревиатур, используемых при изучении конкретного предмета. Это могут быть знаки-символы для обозначения ключевых или часто повторяющихся слов.

5. Автономия обеспечивает возможность воспроизводить каждый блок в отдельности, который выражает законченную мысль. В то же время все блоки должны иметь между собой логическую связь.

6. Акцентирование. Главная идея опорного конспекта для лучшего запоминания может быть выделена рамками различных цветов, разными шрифтами, различными расположением.

7. Доступность воспроизведения. При построении опорного конспекта следует избегать вычурных шрифтов, сложных чертежей и оборотов речи. Буквенные обозначения сводятся до минимума.

8. Цветовая наглядность и образность предполагает разнообразие опорных конспектов и блоков по форме, структуре, графическому исполнению, цвету, поскольку одинаковость очень затрудняет заполнение.

Преимущество опорного конспекта заключается в следующем:

- освобождает обучающихся от утомительного механического записывания лекции под диктовку лектора;
- у лектора остается больше времени на диалог с аудиторией;
- обучающиеся имеют возможность получения большего объема словесной и визуальной информации;
- появляется возможность активного участия обучающихся в процессе обучения через дискуссию и решение заданий опорного конспекта;
- позволяет контролировать процесс и качество усвоения обучающимися нового знания;
- использование схем и кодов при построении опорного конспекта позволяет упрощать сложные разделы, понятия, концепции изучаемых дисциплин;

– сокращаются затраты времени на изучение материала и увеличивается объем времени на практическую и аналитическую работу;

– приучает обучающихся практически использовать современные технологии интенсификации учебного процесса;

– приучает обучающихся к самостоятельной работе, учит выделять главное, сжимать текст, составлять опорные конспекты по изученным темам.

Темы докладов и рефератов

1. Методы обследования височно-нижнечелюстного сустава в ортодонтической стоматологии.
2. Острый герпетический стоматит.
3. Сравнительное изучение действия местных анестетиков.
4. Эндодонтия.
5. Мостовидные протезы типа «понтик».
6. Материаловедение в ортодонтической стоматологии.
7. Кариес зубов.
8. Методы ортодонтического лечения с использованием съемных аппаратов.
9. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
10. Сосудисто-биомеханическая теория развития патологии пародонта.
11. Композиционные пломбировочные материалы.
12. Композиционные материалы. Методики пломбирования.
13. Классификация основных методов лучевой диагностики.
14. Классификация повреждений челюстно-лицевой области.
15. Профилактика кариеса при лечении несъемными ортодонтическими аппаратами.
16. Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.
17. Тактика врача ортодонта при переломекоронковой части 1.1. зуба

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.