федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ**

по направлению специальности

*31.05.03 Стоматология*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.03 Стоматология*, одобренной на заседании ученого совета Университета ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России протокол № 9 от 30 апреля 2021 г. и утверждена ректором ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России 30.12.2021 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплинесодержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме \_\_\_\_\_\_\_ экзамена\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

ПК-1 Способен провести и интерпретировать результаты опроса пациента и его родственников, клинического обследование полости рта и челюстно-лицевой области для диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний.

ПК-5 Способен к назначению и проведению лечения стоматологических заболеваний, контролю его эффективности и безопасности у детей и взрослых.

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль *1*** Ортодонтия и детское протезирование

**Тема 1** Введение в специальность. Развитие зубочелюстной системы организация клиники ортодонтии. Учет и документации в ортодонтии. Нормальное развитие зубочелюстной системы.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

# Какая учетно-отчетная документация должна вестись в ортодонтическом кабинете?

Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога

Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога

Медицинская карта стоматологического больного

Всё вышеперечисленное

# Форма медицинской карты стоматологического больного:

№ 037/у -88

+№ 043/у

№039-2/у-88

№039-4/у-80

# Форма листка ежедневного учета работы врача-стоматолога:

№ 043/у

№039-4/у-80

+№ 037/у -88

№039-2/у-88

# Форма сводной ведомости учета работы врача-стоматолога:

+№039-2/у-88

№ 037/у -88

№ 043/у

№039-4/у-80

# Форма медицинской карты ортодонтического пациента:

№ 043/у

+№ 043-1/у

№ 042/у

№ 041/у- 1

# Что из нижеперечисленного указывается в медицинской карте ортодонтического пациента?

Функциональные методы обследования

Рентгенологическое исследование

Осмотр полости рта

+Все выперечисленное

# Укажите подпункт(ы) пункта «Осмотр лица. Кефалометрия. Лицо анфас» в медицинской карте ортодонтического пациента:

Индекс Изара

+Симптом «десневой улыбки»

Положение верхней губы

Верны все варианты

# Укажите подпункт(ы) пункта «Осмотр лица. Кефалометрия. Лицо в профиль» в медицинской карте ортодонтического пациента:

+положение подбородка

Губы сомкнуты

Выраженность надподбородочной складки

Высота лица

# Что входит в пункт «рентгенологическое исследование» медицинской карты ортодонтического пациента?

Ортопантомография челюстей

ТРГ головы в боковой проекции

Зонография

+Ортопантомография челюстей, ТРГ головы в боковой проекции

#«К»-анализ в медицинской карте ортодонтического пациента является подпунктом пункта:

+Рентгенологическое исследование

Функциональные методы исследования

Осмотр полости рта

Дополнительные методы исследования

# Что входит в пункт «Функциональные методы обследования» медицинской карты ортодонтического пациента?

Клинические функциональные пробы

Электромиография

Миотонометрия

+Все вышеперечисленное

# Оценка положения и наклона челюстей в медицинской карте ортодонтического пациента является подпунктом пункта:

Функциональные методы исследования

Осмотр полости рта

Дополнительные методы исследования

+Рентгенологическое исследование

# Оценка гармоничности окклюзии в медицинской карте ортодонтического пациента является подпунктом пункта:

Осмотр полости рта

Дополнительные методы исследования

+Рентгенологическое исследование

Функциональные методы исследования

# Сколько должна храниться медицинская карта ортодонтического пациента?

5 лет

3 года

10 лет

+25 лет

# Порядок заполнения учетной формы n 043-1/у "Медицинская карта ортодонтического пациента"регулирует:

+Приложение N 24 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н

Приложение N 25 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 363н

Приложение N 25 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 855н

Приложение N 24 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2015 г. N 833н

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Каков наиболее рациональный принцип организации ортодонтической помощи детям?

2. Какая учетно-отчетная документация должна вестись в ортодонтическом кабинете?

3. Сколько больных в среднем должен принять ортодонт за 1 час работы?

4. Сколько первичных больных должен принять ортодонт на лечение в месяu?

5. Какому количеству больных ортодонт должен в среднем закончить лечение в месяц?

6. Каковы штатные нормативы cpeднeгo и младшего медицинс­когo персонала из расчета на 1 ортодонта?

7. Каким методом можно определить степень трудности, дли­тельность и объем ортодонтического лечения?

8. Каковы нормы площади ортодонтического кабинета и зубо­технической лаборатории?

9. Как рассчитываются нормативы должностей врачей­ - орто­донтов?

10. Из каких структурных единиц должна состоять зуботехническая лаборатория?

11. Каковы основные этапы филогенеза зубочелюстной системы?

12. Когда начинают формироваться челюстные кости во внутри­утробном периоде?

13. Когда начинается отделение ротовой полости от носовой во внутриутробном периоде?

14. Когда происходит закладка зачатков зубов во внутриутроб­ном периоде?

15. Какие особенности строения зубочелюстной системы благоприятствуют сосательным движениям нижней челюсти?

16. Каковы особенности строения височно-нижнечелюстных суставов у новорожденного ребенка?

17. Каковы средние сроки прорезывания временных зубов?

18. Какая форма зубных рядов в период временного прикуса?

19. Каковы средние сроки прорезывания постоянных зубов?

20. Какая форма зубных рядов в период постоянного прикуса?

21. Какова целесообразность формирования сагиттальных и трансверзальных окклюзионных кривых в постоянном прикусе?

22. Что такое "миодинамическое равновесие" и его значение для развития зубочелюстноrо аппарата?

23. Характеристика развития зубочелюстной системы после рождения ребенка.

А) Период развития зубочелюстной системы от рождения до 6 месяцев.

Б) Период формирования прикуса временных зубов (от 6 мес. до 2,5 лет)

В) Период сформированного прикуса временных зубов (от 2,5 лет до 7 лет)

Г) Период смены зубов (от 7 до 12 – 13 лет)

Д) Период прикуса постоянных зубов (после 12 лет)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** Решение проблемно - ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

# Титульный лист медицинской карты ортодонтического пациента заполняется:

Лечащим врачом

+Регистратором

Ассистентом

Пациентом

# В медицинской карте ортодонтического пациента в пункте «Осмотр лица. Кефалометрия» указывается:

Индекс Изара

Поперечно-продольный индекс

+Лицо в анфас, лицо в профиль

Тип профиля, ширина лица, высота лица

# Записи в медицинской карте ортодонтического пациента проводятся:

+При каждом посещении пациента, на русском языке, без сокращений

При первичном обращении пациента, на любом языке, без сокращений

При каждом посещении пациента, на любом языке, возможно использование сокращений

При первичном посещении пациента, на любом языке, возможно использование сокращений

# В карте отмечаются:

характер течения заболевания

диагностические мероприятия

лечебные мероприятия

+всё вышеперечисленное

# Коды выполненных манипуляций в медицинской карте ортодонтического пациента указываются в пункте:

+Дневник врача-ортодонта

Осмотр полости рта

Клинический диагноз

План лечения

**Тема 2** Классификация зубочелюстных аномалий. Виды зубочелюстных аномалий и их классификация. Классификации морфологические, функциональные, этиопатогенетические. Современная классификация аномалий окклюзии зубных рядов (Персин Л.С.). Терминология, применяемая в ортодонтии.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** терминологический диктант

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Дать определение следующим понятиям: протрузия, ретрузия, тортоаномалия, транспозиция, ретенция, трейнер, брекет-система, диастема, тремы, вертикальная резцовая дизокклюзия, глубокая резцовая окклюзия, мезиальная окклюзия, дистальная окклюзия, перекрестная окклюзия, КДМ, ТРГ, ОПТГ

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Какова форма соотношения первых моляров верхней и ниж­ней челюстей при 1 классе Энгля?

2. Какова форма соотношения первых моляров верхней и ниж­ней челюстей при II классе Энгля?

3. Какова форма соотношения первых моляров верхней и нижней челюстей при III классе Энгля?

4. Какие основные группы зубочелюстных аномалий выделяются в классификации Д.А.Калвелиса?

5. Назовите основные положительные стороны и недостатки классификации Энгля.

6. Назовите основные положительные стороны и недостатки классификации Д.А.Калвелиса.

7. Изложите принципы классификации В.Ю. Курляндского.

8. Изложите суть классификации окклюзии зубных рядов Л.С. Персина.

9. Какие основные группы (и их содержание) зубочелюстных аномалий выделяются в классификации ВОЗ?

10. Что определяет зубочелюстные аномалии как «болезнь­»?

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение проблемно – ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. При осмотре пациента Н. мезиально – щечный бугорок первого моляра на верхней челюсти расположен кпереди от фиссуры первого моляра на нижней челюсти. Подобная ситуация наблюдается справа и слева. Во фронтальном отделе - отсутствие смыкания, резцы наклонены в губную сторону. Сформулируйте верный клинический диагноз на основе полученных сведений, используя профессиональную терминологию.

2. При осмотре пациента М. мезиально – щечный бугорок первого моляра на верхней челюсти расположен кзади от фиссуры первого моляра на нижней челюсти. Подобная ситуация наблюдается справа и слева. Во фронтальном отделе - резцы верхней челюсти расположены за резцами нижней челюсти в сагиттальной плоскости. Сформулируйте верный клинический диагноз на основе полученных сведений, используя профессиональную терминологию.

3. При осмотре пациента Р. мезильно-щечный бугорок первого моляра верхней челюсти располагается в межбугровой фиссуре первого моляра нижней челюсти. Зуб 1.1. повернут по оси, зуб 2.3 выше окклюзионной плоскости. Сформулируйте верный клинический диагноз на основе полученных сведений, используя профессиональную терминологию.

4. При осмотре пациента О. мезильно-щечный бугорок первого моляра верхней челюсти располагается впереди межбугровой фиссуры первого моляра нижней челюсти. Смещение средней линии. Сформулируйте верный клинический диагноз на основе полученных сведений, используя профессиональную терминологию. Отметьте оси, в которых произошли зубочелюстные аномалии.

5. При осмотре пациента О. мезильно-щечный бугорок первого моляра верхней челюсти располагается кзади от межбугровой фиссуры первого моляра нижней челюсти. Верхние резцы наклонены в оральную сторону. Сформулируйте верный клинический диагноз на основе полученных сведений, используя профессиональную терминологию. Отметьте оси, в которых произошли зубочелюстные аномалии.

**Тема 3** Этио­ло­гия зу­бо­че­лю­ст­ных ано­ма­лий и их про­фи­лак­ти­ка: за­бо­ле­ва­ния ре­бен­ка и ма­те­ри, вред­ные при­выч­ки. Ди­аг­но­сти­ка мор­фо­ло­ги­че­ских и функ­цио­наль­ных на­ру­ше­ний при зу­бо­че­лю­ст­ных ано­ма­ли­ях (биометрические методы). Кли­ни­че­ское об­сле­до­ва­ние.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы:

1. Перечислите основные вредные привычки ребенка, которые могут послужить причиной ортодонтической аномалии.

2. Перечислите вредные привычки, которые могут послужить причиной развития дистальной окклюзии

3. Охарактеризуйте влияние здоровья матери на ортодонтическое здоровье ребенка

4. Назовите основные диагностические критерии при постановке ортодонтического диагноза

5. Назовите основные группы методов исследования в ортодонтии для постановки диагноза.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Заболевания матери, приводящие к развитию зубочелюстных аномалий.

2. Вредные привычки, приводящие к развитию зубочелюстных аномалий.

3. Способы профилактики ЗЧА.

4. Какое значение имеют данные анамнеза в диагнозе зубочелюстных аномалий?

5. Объясните значение контрольных диагностических моделей и проведении обследования больных с зубочелюстными аномалиями?

6. Дайте характеристику основным биометрическим методам диагностики.

7. Дайте характеристику субъективных методов исследования больного с зубочелюстными аномалиями.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Измерение индексов на КДМ (Индекс Тона, Пона, Коркхауза и.т.д.)

**Тема 4** Гар­мо­нич­ное раз­ви­тие зу­бо­че­лю­ст­ной сис­те­мы. Ме­то­ды ди­аг­но­сти­ки зу­бо­че­лю­ст­ных ано­ма­лий. Ос­нов­ные и до­пол­ни­тель­ные ме­то­ды ди­аг­но­сти­ки в ор­то­дон­тии. Ан­тро­по­мет­ри­че­ские ме­то­ды ди­аг­но­сти­ки. Функ­цио­наль­ные ме­то­ды ис­сле­до­ва­ния: элек­тро­мио­гра­фия, мио­то­но­мет­рия, ак­сио­гра­фия ВНЧС, оцен­ка со­стоя­ния опор­ных тка­ней па­ро­дон­та. Изу­че­ние и из­ме­ре­ние ди­аг­но­сти­че­ских мо­де­лей че­лю­стей. Рент­ге­но­ло­ги­че­ские ме­то­ды об­сле­до­ва­ния. Близ­ко­фо­кус­ная рент­ге­но­гра­фия (внут­ри- и вне­ро­то­вая). Ор­то­пан­то­мо­гра­фия че­лю­стей. Те­ле­рент­ге­но­гра­фия го­ло­вы. То­мо­гра­фия. ВНЧС.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

# При изучении ТРГ у пациента с дистальной окклюзией среди прочих показателей будет отмечаться:

+Увеличение величин углов SeNA и ANB

Увеличение величин углов SeNB и ANB

Уменьшение величины угла SeNA

Величины углов SeNA, SeNB, ANB при данной патологии остаются в пределах нормы.

# При изучении ТРГ у пациента с мезиальной окклюзией среди прочих показателей будет отмечаться:

Увеличение величины угла SeNA

Величины углов SeNA, SeNB, ANB при данной патологии остаются в пределах нормы.

+Увеличение величины угла SeNB

Увеличение величины угла ANB

# На ТРГ одним из основных показателей протрузии верхних резцов является:

Увеличение значения межрезцового угла

Увеличение угла ss – n – sd

Уменьшение угла spm – n – id

+Уменьшение значения межрезцового угла

# Cогласно поперечно – продольному(черепному, головному) индексу величина менее 75,9 соответствует:

+Долихоцефалической форме головы

Мезоцефалической форме головы

Брахицефалической форме головы

Гипербрахицефалической форме головы

# Назовите патологию на основе следующих данных ТРГ: угол SeNA меньше N, SeNB выше N, ANB меньше N, где N-норма

+Мезиальная окклюзия

Дистальная окклюзия

Вертикальная резцовая дизокклюзия

Глубокая резцовая окклюзия

# Индекс Тона выражается:

+Отношением суммы ширины четырех верхних резцов к сумме ширины четырех нижних резцов

Отношением суммы ширины четырех нижних резцов к сумме ширины четырех верхних резцов

Отношением суммы поперечных размеров 4 верхних резцов к расстоянию между премолярами

Отношением суммы поперечных размеров 4 верхних резцов к расстоянию между молярами

# На ТРГ угол SeNA в норме примерно равен:

80

2

+82

50

# Для измерения длины тела нижней челюсти наиболее эффективно использование:

+ТРГ в боковой проекции

ТРГ в прямой проекции

Биометрических методов диагностики

ОПТГ

# В норме на ТРГ длина тела нижней челюсти должна быть равна:

Расстоянию между точками N и Se + 2 мм (в сменном прикусе) и + 4 мм (в постоянном прикусе).

Расстоянию между точками N и Se + 5 мм (в сменном прикусе) и + 10 мм (в постоянном прикусе).

Расстоянию между точками N и Se + 6 мм (в сменном прикусе) и + 3 мм (в постоянном прикусе).

+Расстоянию между точками N и Se + 3 мм (в сменном прикусе) и + 6мм (в постоянном прикусе).

# Индекс Изара характеризует:

Тип профиля (выпуклый, прямой, вогнутый)

+Форму лица (широкое, среднее, узкое)

Форму головы (долихоцефалическая, мезоцефалическая, брахицефалическая, гипербрахицефалическая)

Высоту головы

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Дайте характеристику основных антропометрических исследований головы, лица, челюстей и зубных дуг.

2. Изложите принцип графического метода изучения формы зубных дуг.

3. Какие патологические изменения височно-нижнечелюстных суставов можно выявить при проведении обзорной рентгенографии и томографии их?

4. Изложите суть метода телерентгенографии лицевого скелета.

5. Назовите основные линейные и угловые параметры при анализе профильной телерентгенограммы.

6. Назовите основные методы исследования функции жевания.

7. Дайте характеристику основным методам исследования функции дыхания.

8. Какие методы исследования применяются при изучении функции речи?

9. Дайте характеристику двух основных типов глотания.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Расчет и анализ ТРГ

**Тема 5** Миогимнастика. Ме­то­ды ле­че­ния зу­бо­че­лю­ст­ных ано­ма­лий: ле­чеб­ная гим­на­сти­ка, ор­то­дон­ти­че­ский (ап­па­ра­тур­ный)

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

# Укажите цель использования ретенционных аппаратов:

предупреждение развития аномалий;

стимуляция роста челюстных костей;

+закрепление достигнутых результатов лечения;

нормализация положения языка.

# Аппараты механического действия содержат в своей конструкции:

накусочную площадку;

наклонную плоскость;

+ортодонтический винт, пружины, ретракционную дугу;

ортодонтический винт, пружины, ретракционную дугу, лигатуру и наклонную плоскость.

# Аппараты функционального действия содержат в своей конструкции:

+Наклонную плоскость

Ортодонтический винт

Вестибулярную дугу

# К внеротовым аппаратам относятся:

Пластинки на верхнюю челюсть с винтом

Аппарат Персина

+Подбородочная праща с головной шапочкой

Аппарат Андрезена-Гойпля

# Лечебные аппараты используются для:

Устранения вредных привычек

Нормализации носового дыхания

+Исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации смыкания зубных рядов

Устранения инфантильного глотания

# Регулятор функции Френкеля III типа используется для исправления:

Дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов;

Дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов;

+Мезиальной окклюзии;

Фронтальной дизокклюзии

# Регулятор функции Френкеля II типа используется для исправления:

Дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов;

+Дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов;

Мезиальной окклюзии;

Фронтальной дизокклюзии

# Регулятор функции Френкеля I типа используется для исправления:

+Дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов;

Дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов;

Мезиальной окклюзии;

Фронтальной дизокклюзии

# Каппа Шварца применяется для лечения:

+Обратного резцового перекрытия

Дистальной окклюзии

Вертикальной резцовой дизокклюзии

Сагиттальной резцовой дизокклюзии

# В регуляторе функции Френкеля I типа губные пелоты располагаются в области губы:

+Нижней

Верхней

Верхней и нижней

Не имеет значения

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. В каком возрастном периоде применяется миогимнастика как самостоятельный метод лечения?

2. Изложите основные правила проведения миогимнастики.

3. Дайте характеристику примерной схемы организации проведения миогимнастики в детских дошкольных учреждениях.

4. При каких функциональных нарушениях и патологиях прику­са применяются упражнения для тренировки круговой мышцы рта?

5. Какие мышцы перемещают нижнюю челюсть вперед?

6. Изложите комплекс миогимнастических упражнений для лечения детей с верхнечелюстной прогнатией.

7. Изложите комплекс миогимнастических упражнений для лечения детей с нижнечелюстной прогнатией.

8. Какие группы ортодонтических аппаратов различаются по принципу их действия?

9. Какова цель применения профилактических ортодонтических аппаратов?

10. Какова цель применения лечебных ортодонтических аппаратов?

11. Какова цель применения ретенционных аппаратов?

12. Дайте определение шести ключей нормальной окклюзии по Эндрюсу.

13. Какая сила действует в механически-действующих (актив­ных) ортодонтических аппаратах?

14. Какая сила действует в функционально-действующих (пас­сивных) ортодонтических аппаратах?

15. Какие силы действуют в комбинированных ортодонтических аппаратах?

16. Дайте характеристику съемных и несъемных ретенционных аппаратов.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Работа со съёмными и несъёмными ортодонтическими аппаратами, которые представлены на кафедре терапевтической стоматологии ОРГМУ. Идентификация аппаратов. Отработка характеристики каждого аппарата по типичной схеме описания аппарата.

**Тема 6** Мор­фо­ло­ги­че­ская и функ­цио­наль­ная пе­ре­строй­ка зу­бо­че­лю­ст­ной сис­те­мы под воз­дей­ст­ви­ем ор­то­дон­ти­че­ских ап­па­ра­тов. Си­лы, при­ме­няе­мые при ор­то­дон­ти­че­ском ле­че­нии. Диспансеризация. Профилактика ЗЧА.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Классификация сил по Шварцу

2. Диспансеризация. Диспансерные группы

3. Организация диспансеризации. Правила

4. Суть биоморфологических изменений в костной ткани.

5. Пути адаптации к ортодонтическим аппаратам.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Изложите механику перемещения зубов при применении op­тодонтических аппаратов.

2. Каковы оптимальные силы, применяемые при лечении зубо­челюстных аномалии?

­ 3. Изложите суть биоморфологических изменений в костной ткани альвеолы (зона давления).

4. Изложите суть биоморфологических изменений в костной ткани альвеолы (зона тяги).

5. Каковы морфологические изменения в височно - нижнечелюстных суставах при ортодонтическом лечении?

6. Раскройте суть процессов адаптации к ортодонтическим ап­паратам.

7. Каковы основные организационные мероприятия при диспансеризации детей с зубочелюстными аномалиями?

8. Изложите основные задачи, решаемые в I и II диспансерных гpуппах.

9. Изложите основные задачи, решаемые в III и IV диспансерных группах.

10. Каковы основные профилактические мероприятия в первый период (внутриутробный) развития зубочелюстной системы?

11. Каковы основные профилактические мероприятия во второй период (от рождения до 6 месяцев) развития зубочелюстной системы?

12. Каковы основные профилактические мероприятия в третий период (от 6 месяцев до 3 лет) развития зубочелюстной системы?

13. Каковы основные профилактические мероприятия в четвер­тый период (от 3 до 6 лет) развития зубочелюстной системы?

14. Каковы основные профилактические мероприятия в пятый период (от 6 до 9 лет) развития зубочелюстной системы?

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** Контроль выполнения

практического задания

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Выполнение сбора анамнеза у пациента, осмотр.

**Тема 7** Ди­аг­но­сти­ка и ме­то­ды ле­че­ния ано­ма­лий по­ло­же­ния зу­бов и ано­ма­лий фор­мы и раз­ме­ров зуб­ных ря­дов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

# В аппарате Персина для лечения дистальной окклюзии губные пелоты располагаются в области:

Верхней

+Нижней

Верхней и нижней

Не имеет значения

# Фиксирующими элементами в съёмных ортодонтических аппаратах являются:

Пелоты

+Кламмеры

Наклонная плоскость

Пружины

# Показаниями к применению брекет-системы являются:

любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период временного прикуса;

+любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период постоянного прикуса;

любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов во всех возрастных периодах формирования прикуса

любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов до окончания костного роста

# Для вертикального разобщения фронтальной группы зубов применяют

Нёбный бюгель

+Накусочную площадку

Губной бампер

Вестибулярную пластинку

# Назовите из перечисленных ниже аппарат комбинированного действия:

+Аппарат Андрезена-Гойпля

Каппа Шварца

Аппарат Дерихсвайлера

Пластинка с прямой плоскостью

# Межчелюстная тяга по II классу используется при лечении:

Мезиальной окклюзии

+Дистальной окклюзии

Вертикальной резцовой дизокклюзии

Перекрестного прикуса

# Преимущественно на этапе нивелирования используют:

+Круглую CuNiTi дугу

Прямоугольную CuNiTi дугу

Стальную дугу

Квадратную CuNiTi дугу

# Режим ношения преортодонтического трейнера T4K:

24 часа в сутки

+Минимум 1 час в сутки и всю ночь

Всю ночь

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Каковы основные причины аномалийного положения зубов?

2. Изложите основные принципы лечения при мезиальном положении зубов.

3. Изложите основные принципы лечения при дистальном (латеральном) смещении зубов.

4. Изложите основные принципы лечения при вестибуляном, оральном положении зубов и повороте зубов вокруг оси.

5. Что является самым важным моментом при лечении супрапозиции верхних и инфрапозиции нижних зубов?

6. Изложите суть метода поэтапного выведения зуба из окклюзии при устранении дефектов коронок зубов.

7. Каковы основные принципы лечения при аномалиях формы зубных рядов в сагиттальном, трансверзальном и вертикальном направлениях?

8. Каковы возможности саморегуляции аномалий положения зубов?

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Пациент Д. 7 лет, при осмотре полости рта выявлена скученность зубов на нижней челюсти. Предложите аппарат для лечения зубочелюстной аномалии

2. Пациент А. 8 лет. Зуб 2.2 – оральное положение. Предложите аппарат для лечения зубочелюстной аномалии

3. Пациент Р. 9 лет. Диастема на верхней челюсти. Короткая уздечка верхней губы. Предложите схему лечения.

4. Пациент Ж. 17 лет. зуб 1.3, 2.3 – супраположение. Зуб 4.5 – оральное положение. Предложите лечение.

5. Пациент Е. 8 лет. Односторонняя палатинокклюзия справа. Предложите аппарат для лечения зубочелюстной аномалии

**Тема 8** Ди­аг­но­сти­ка и ле­че­ние ано­ма­лий окк­лю­зии в са­гит­таль­ном на­прав­ле­нии.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

# Мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти по II классу Энгля должен:

Располагаться в межбугровой фиссуре первого моляра нижней челюсти

+Располагаться впереди от межбугровой фиссуры первого моляра нижней челюсти

Располагаться позади от межбугровой фиссуры первого моляра нижней челюсти

Не имеет значения

# Мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти по III классу Энгля должен:

Располагаться в межбугровой фиссуре первого моляра нижней челюсти

Располагаться впереди от межбугровой фиссуры первого моляра нижней челюсти

+Располагаться позади от межбугровой фиссуры первого моляра нижней челюсти

Не имеет значения

# Регулятор функции Френкеля III типа используется для исправления:

Дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов;

Дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов;

+Мезиальной окклюзии;

Фронтальной дизокклюзии

# Регулятор функции Френкеля II типа используется для исправления:

Дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов;

+Дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов;

Мезиальной окклюзии;

Фронтальной дизокклюзии

# Регулятор функции Френкеля I типа используется для исправления:

+Дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов;

Дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов;

Мезиальной окклюзии;

Фронтальной дизокклюзии

# II класс 1 подкласс по Энглю – это:

Глубокий прикус

Мезиальная окклюзия

+Дистальная окклюзия с протрузией фронтальных зубов

Дистальная окклюзия с ретрузией фронтальных зубов

# II класс 2 подкласс по Энглю – это:

Глубокий прикус

Мезиальная окклюзия

Дистальная окклюзия с протрузией фронтальных зубов

+Дистальная окклюзия с ретрузией фронтальных зубов

# Для лечения дистальной окклюзии можно применить аппарат:

Каппа Шварца

Коронки Катца

+Аппарат Андрезена – Гойпля

Аппарат Дерихсвайлера

# Для лечения мезиальной окклюзии можно применить аппарат:

Аппарат с окклюзионными накладками, сагиттальным распилом и ортодонтическим винтом

Аппарат Френкеля III типа

Аппарат с протрагирующими пружинами

Аппарат с рукообразными пружинами

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Каковы основные нарушения развития зубов, зубных рядов и челюстей, приводящие к возникновению дистальной окклюзии?
2. Назовите главные причины развития дистальной окклюзии.
3. Изложите клиническую картину основных форм дистальной окклюзии.
4. Назовите основные принципы лечения дистальной окклюзии и период временного, сменного и постоянного прикуса.
5. Каковы основные нарушения развития зубов, зубных рядов и челюстей, приводящие к возникновению мезиальной окклюзии?
6. Назовите главные причины развития мезиальной окклюзии.
7. Изложите клиническую картину основных форм мезиальной окклюзии.
8. Назовите основные принципы лечения мезиальной окклюзии в период временного, сменного и постоянного прикуса.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Пациент М., 14 лет. Жалобы на неправильное положение верхних передних зубов. Ранее ортодонтическое лечение не получал. При осмотре полости рта: соотношение моляров справа и слева – 2 класс по Энглю, нёбное положение зубов 1.2 и 2.2; вестибуло- и супраположение зубов 1.3 и 2.3, дефицит места. Укажите дополнительные методы диагностики, необходимые для уточнения диагноза. Выберите тактику лечения.

2. Пациент Е., 18 лет. Жалобы на нарушение эстетики. Из данных анамнеза: зуб 4.7 удален 3 года назад, 3.6 удален летом прошлого года, ранее ортодонтическое лечение не проводилось. Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений; тип профиля – прямой, положение губ и подбородка правильное. Губы смыкаются. Слизистая оболочка полости рта: розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений; высокое крепление уздечки верхней губы, преддверие полости рта средней глубины (5-10 мм). Вестибулярное положение зуб 1.1, оральное положение зубов 1.2, 2.1, 2.4. Вестибулярное положение и супрапозиция зуб 2.3. Вестибулярное положение зуб 1.3. Тортоаномалия зубов 3.1, 3.3., 4.1. Смещение межрезцовой линии влево на 0.5 см. Зубы 3.6 и 4.7 отсутствуют. По Энглю 2 класс справа.

Проведено комплексное первичное обследование: сняты оттиски вч, нч; ОПТГ, ТРГ, фото лица и зубов. Данные ТРГ: SNA=76 SNB=74 ANB=2 Gn-Co=114 (104-107) абсолютный размер нижней челюсти больше на 7 Sp-Me=76 (59-60) высота нижней трети лица больше на 16 NSL\ML=44 (32+-5 град.) NSL\NL=11 (7+-2 град) NL\ML=33 (25+3 град) ILS\NL=118 (115+5 град.) ILi\ML= 96 (95+-5 град.) ILS\ILi=115 (125+-5 град.) gl-sn-pg=6 (12+-2 град.) cm-sn-ls=86 (112 +-2 град.) Wits=2

Проведите анализ результатов рентгенологических данных. Поставьте диагноз. Выберите тактику лечения.

3. Пациентка Ф. 12 лет. Жалобы на неправильное положение верхнего правого клыка. В полости рта зуб 1.3 супра- и вестибулоположение. Промежуток между зубами 1.2 и 1.4 - 2 мм. Из анамнеза выяснено, что молочный зуб (5.3) был удален по терапевтическим показаниям. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики. Выберите тактику лечения.

4. Пациент А . 14 лет. Жалобы: на выступающий подбородок и неправильное положение зубов. При осмотре лица: выступает вперед нижняя губа. В полости рта: мезиальнощечные бугры верхних моляров располагаются позади межбугорковых фиссур нижних первых моляров (справа и слева). Отсутствует смыкание фронтальных зубов. Поставьте предварительный диагноз. Укажите дополнительные методы диагностики, которые следует использовать.

5. Пациент П. 15 лет обратился с жалобами на неправильный наклон передних зубов на верхней челюсти. Клиническое обследование: тип лица - мезоцефалический, асимметрии лица не наблюдается, профиль выпуклый. Нижний отдел лица незначительно снижен, выражена глубокая супраментальная складка. В полости рта: смыкание моляров по второму классу Энгля. Наблюдается скученное положение передних зубов. Мезиальный наклон верхних клыков. Глубокая резцовая окклюзия.

Определите зубочелюстную аномалию. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики. Определите этиологические факторы аномалии

**Тема 9** Ди­аг­но­сти­ка и ле­че­ние ано­ма­лий окк­лю­зии в вер­ти­каль­ном на­прав­ле­нии.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Классификация Персина

2. Этиология аномалий окклюзии в вертикальном направлении

3. Назовите основные диагностические критерии для постановки диагноза зубочелюстной аномалии в вертикальной плоскости.

4. Какова тактика лечения аномалий в вертикальной плоскости во временном прикусе?

5. Какова тактика лечения аномалий в вертикальной плоскости в сменном прикусе?

6. Какова тактика лечения аномалий в вертикальной плоскости в постоянном прикусе?

7. Классификация Энгля.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Каковы основные нарушения развития зубов, зубных рядов и челюстей, приводящие к возникновению дизокклюзии?

2. Назовите главные причины развития дизокклюзии.

3. Изложите клиническую картину основных форм дизокклюзии

4. Назовите основные принципы лечения дизокклюзии в период временного, сменного и постоянного прикуса.

5. Каковы основные нарушения развития зубов, зубных рядов и челюстей, приводящие к возникновению глубокой окклюзии?

6. Назовите главные причины развития глубокой окклюзии.

7. Изложите клиническую картину основных форм глубокой окклюзии.

8. Назовите основные принципы лечения глубокой окклюзии в период временного, сменного и постоянного прикуса.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Пациент В. 13 лет. Жалобы: на неправильное положение верхних зубов. При внешнем осмотре лица: профиль лица скошен назад. В полости рта: сагиттальная щель в переднем отделе 5 мм. Резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти более чем на 1/3 коронки. Поставьте предварительный диагноз. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.

2. Пациентка А. 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре лица: верхняя губа западает, подбородок смещен вперед, профиль слегка вогнутый. В полости рта: обратная сагиттальная резцовая дизокклюзия, мезиальный щечный бугор первого моляра верхней челюсти контактируют с дистальным щечным бугром моляра (слева и справа) нижней челюсти. Поставьте предварительный диагноз. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.

3. Пациентка В. 13 лет. Жалобы: на промежуток между центральными резцами верхней челюсти. Лицевые признаки без особенностей. В полости рта: период прикуса постоянных зубов, промежуток между центральными резцами верхней челюсти около 2,5 мм, зуб 2.3 повернут по оси, не смыкается с антагонистами и расположен вестибулярно. Смыкание в боковых отделах зубных рядов соответствует норме. Поставьте предварительный диагноз. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.

4. Пациент С. 8,5 лет. Направлен на консультацию врачом-терапевтом стоматологом. Жалоб не предъявлял. При осмотре лица: профиль выпуклый, подбородок смещен назад, выражена подбородочная складка. В полости рта: сагиттальная щель - 5 мм, протрузия передней группы зубов в/ч, укороченная уздечка языка. Поставьте предварительный диагноз. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.

5. Пациентка И. 15 лет обратилась с жалобами на затрудненное откусывание твердой пищи. При внешнем осмотре отмечено смещение подбородка вперед, удлинение нижней трети лица. В полости рта: в боковых отделах - щечные бугры верхних зубов контактируют со щечными буграми нижних. Поставьте предварительный диагноз. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.

**Тема 10** Ди­аг­но­сти­ка и ле­че­ние ано­ма­лий окк­лю­зии в трансверзальном на­прав­ле­нии

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**#** Ребенок 7 лет. При осмотре выявлено, что справа нижние боковые зубы перекрывают верхние, все остальные зубы смыкаются соответственно норме. Назовите аппарат для лечения данной аномалии:

Аппарат на верхнюю челюсть с наклонной плоскостью слева

Аппарат на верхнюю челюсть с винтом и срединным распилом

Пружинящий аппарат Энгля

+ Аппарат на верхнюю челюсть с винтом и секторальным распилом

Аппарат на нижнюю челюсть с наклонной плоскостью слева

**#** Назовите возможную причину формирования одностороннего перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти

Ротовое дыхание

Сосание пальца

+ Не стершиеся бугры временных моляров

Ранняя потеря временных моляров

Инфантильный тип глотания

**#** Укажите этиологический фактор, не приводящий к формированию перекрестного прикуса:

Ротовое дыхание

Прикусывание воротничка

Не стершиеся бугры временных моляров

Прикусывание щеки

+ Инфантильный тип глотания

# Укажите ортодонтический аппарат, не применяющийся при лечении перекрестного прикуса:

Пластиночный аппарат на с винтом и срединным распилом.

Пластиночный аппарат с винтом и сегментарным распилом.

Пружинящий аппарат Энгля.

+ Скользящий аппарат Энгля.

Пластиночный аппарат с наклонной плоскостью.

# Укажите мышцу, смещающую нижнюю челюсть в сторону:

Медиально - крыловидная

Двубрюшная

Челюстно - подъязычная

+Латерально - крыловидная

Височная

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для подготовки:

1. Назовите основные виды перекрестного прикуса.

2. Изложите клиническую картину при перекрестном прикусе.

3. Каковы основные причины, приводящие к развитию перекрёстного прикуса?

4. Каковы основные методы лечения перекрестного прикуса в период временного, сменного и постоянного прикуса?

5. Каковы возможности саморегуляции аномалий прикуса?

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** решение ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Пациент Л. 7 лет, диастема на верхней челюсти. Предложите аппарат для коррекции зубочелюстной аномалии

2. Пациент М., 8 лет. По молярам: II класс, 2 подкласс. Предложите аппарат для коррекции зубочелюстной аномалии

3. Пациент С. 8 лет. Двусторонняя палатинокклюзия. Предложите аппарат для коррекции зубочелюстной аномалии

4. Пациент Г. 7,5 лет. Обратное резцовое перекрытие. Предложите аппарат для коррекции зубочелюстной аномалии

5. Пациент Ш. 9 лет. Глубокое резцовое перекрытие. Предложите аппарат для коррекции зубочелюстной аномалии

6. Пациент Э. 8 лет. Мезиальная окклюзия. Предложите аппарат для коррекции зубочелюстной аномалии

7. Пациент О. 15 лет. Зуб 3.1, 3.2, 3.3,4.1, 4.2, 4.3 – тортоаномалия. Зуб 1.2 – оральное положение. Дистальная окклюзия. Предложите лечение

**Тема 11** Зу­бо­че­лю­ст­ное про­те­зи­ро­ва­ние у де­тей и под­ро­ст­ков. Особенности протезирования в период роста челюстных костей.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

**#** В чем особенность конструкции мостовидного протеза для детского возраста?

Особенности нет

Обычный консольный протез

Разборный мостовидный протез

+ Раздвижной мостовидный протез

Цельнолитой мостовидный протез

**#** Съёмные протезы подлежат замене от 11 до 15 лет через:

+ Через 1 год – 1,5 года

Через 2 года – 2, 5 года

Через 3 года – 3, 5 года

Через 4 года – 4, 5 года

Не требуют обязательной замены

Через 5 месяцев

# Постоянное протезирование мальчикам можно проводить в возрасте:

20 лет (для фронтального и бокового отделов)

18 лет (для фронтального и бокового отделов)

+ 18 лет (для фронтального отдела) и 20 лет (для бокового отдела)

16 лет (для фронтального отдела) и 18 лет (для бокового отдела)

15 лет (для фронтального отдела) и 17 лет (для бокового отдела)

# Постоянное протезирование девочкам можно проводить в возрасте:

20 лет (для фронтального и бокового отделов)

18 лет (для фронтального и бокового отделов)

18 лет (для фронтального отдела) и 20 лет (для бокового отдела)

+ 16 лет (для фронтального отдела) и 18 лет (для бокового отдела)

15 лет (для фронтального отдела) и 17 лет (для бокового отдела)

**Дополните текст:**

Во временном прикусе для восполнения дефектов зубных рядов в основном используются … (1). Между искусственной десной и альвеолярным отростком создается пространство … мм (2) для снижения препятствия аппозиционному росту челюстей. Т.В. Шарова считает, что постановка искусственных зубов на … (3) способствует смещению зачатков постоянных зубов. Съёмные протезы в период временного прикуса рекомендуется заменять через … месяцев (4).

1- cъёмные протезы

2 – 1-1.5 мм

3 – на приточке

4 – 8-10 месяцев

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Изложите обоснование необходимости зубного протезирования у детей.
2. Каковы показания к зубному протезированию в период временного прикуса?
3. Каковы показания к зубному протезированию в период сменного прикуса?
4. Каковы показания к зубному протезированию у подростков с постоянным прикусом?
5. Назовите основные конструкции зубных протезов, применяемых в период временного прикуса.
6. Назовите основные конструкции зубных протезов, применяемых в период сменного прикуса.
7. Назовите основные конструкции зубных протезов, применяемых у подростков с постоянным прикусом.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Пациентка К . 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре лица определено увеличение высоты нижней части лица и сглаженность надподбородочной и носогубных складок лица. В полости рта: вертикальная щель между резцами размером 2,5 мм, инфантильный тип глотания. Поставьте предварительный диагноз

2. Пациентка Г. 13 лет, жалобы: на отсутствие боковых резцов на верхней челюсти. При осмотре лица конфигурация не нарушена. В анамнезе подобная аномалия у матери. Назовите данную аномалию. Определите аномалии, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. Укажите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести для уточнения диагноза. Обоснуйте. Выберите тактику лечения.

3. Пациент А. 12 лет. Родители обратились к ортодонту с жалобами на отсутствие в полости рта верхнего левого центрального резца. При осмотре полости рта отмечено отсутствие верхнего левого центрального резца и дефицит места в зубном ряду для него, вестибулярное положение зуба 2.3, при этом зубная формула соответствует возрасту. Укажите дополнительные методы диагностики, необходимые для уточнения диагноза. Обоснуйте. Выберите тактику лечения.

4. Пациентка И. 15 лет обратилась с жалобами на затрудненное откусывание твердой пищи. При внешнем осмотре отмечено смещение подбородка вперед, удлинение нижней трети лица. В полости рта: в боковых отделах - щечные бугры верхних зубов контактируют со щечными буграми нижних. Укажите дополнительные методы диагностики, необходимые для уточнения диагноза. Обоснуйте. Выберите тактику лечения.

5. Пациент С. 8,5 лет. Направлен на консультацию врачом-терапевтом стоматологом. Жалоб не предъявлял. При осмотре лица: профиль выпуклый, подбородок смещен назад, выражена подбородочная складка. В полости рта: сагиттальная щель - 5 мм, протрузия передней группы зубов в/ч, укороченная уздечка языка. Укажите дополнительные методы диагностики, необходимые для уточнения диагноза. Обоснуйте. Выберите тактику лечения.

**Тема 12** Ортодонтические аппараты. Классификация. Применение. Побочное действие. Рецидив ортодонтической аномалии. Ретенционные аппараты.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Классификация ортодонтических аппаратов

2. Понятие рецидива в ортодонтии. Примеры

3. Ретенционный период. Сроки

4. Ретенционные аппараты. Классикация. Примеры.

5. Побочное действие ортодонтических аппаратов.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Изложите суть побочного действия ортодонтических аппаратов.

2. Дайте характеристику системы лечебных и профилактических мероприятий по усилению резистентности органов и тканей полости рта при ортодонтическом лечении.

3. Изложите рекомендации по подбору средств гигиены при аппаратурном лечении.

4. Каковы специальные лечебные мероприятия, которые целесообразно провести в процессе ортодонтического лечения?

5. Каковы основные причины и механизмы развития рецидивов, возникающих при лечении зубочелюстных аномалий?

6. Дайте характеристику ретенционного периода и ретенционных аппаратов.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Работа со съёмными и несъёмными ортодонтическими аппаратами, которые представлены на кафедре терапевтической стоматологии ОРГМУ. Идентификация аппаратов. Отработка характеристики каждого аппарата по типичной схеме описания аппарата.

**Тема 13** Лечение зубочелюстных аномалий с помощью брекет-системы. Виды брекет-систем. Элементы брекет-системы. Трейнеры. Миобрэйс.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

# Закрытие промежутков после удаления зубов производится на дуге:

.016 CuNiTi

.017x.025 CuNiTi

+.019x.025 SS

Любой

# При ретенции центрального резца (верхняя челюсть занимает правильное положение) показано:

Удаление ретенированного резца

+Обнажение коронки ретинированного резца

Удаление бокового резца

Удаление первого премоляра

# Эластик развивает силу, указанную на упаковке, при растяжении в:

+3 раза

2 раза

4 раза

5 раз

# Первичный этап нивелирования в ходе лечения на брекет-системе производится на ортодонтической дуге:

Прямоугольной CuNiTi

Прямоугольной SS

TMA

+Круглой CuNiTi

# Преимущественно на этапе нивелирования используют:

+Круглую CuNiTi дугу

Прямоугольную CuNiTi дугу

Стальную дугу

Квадратную CuNiTi дугу

# Режим ношения преортодонтического трейнера T4K:

24 часа в сутки

+Минимум 1 час в сутки и всю ночь

Всю ночь

12 часов в сутки

# К какому виду относятся брекеты Damon Clear?

Металлические самолигирующие

+Самолигирующие керамические

Лингвальные

Сапфировые

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Что из себя представляет брекет-система?

2. Виды ортодонтических дуг

3. Понятие «памяти формы». Какие ортодонтические дуги имеют память формы? Какие дуги не имеют памяти формы?

4. Виды брекет-систем

5. Отличия лигатурной брекет-системы от самолигирующей

6. Этапы лечения на брекет-системе. Приблизительные сроки лечения

7. Что такое трейнер? Виды. Режим ношения

8. Философия лечения Миобрэйс.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Знакомство с ортодонтической аппаратурой, представленной на кафедре терапевтической стоматологии ОРГМУ.

**Тема 14** Ортодонтическая и ортопедическая помощь при врождённых и приобретённых дефектах челюстно-лицевой области. Осложнения при ортодонтическом лечении.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Врожденные и приобретенные дефекты ЧЛО. Классификация

2. Врожденные и приобретенные дефекты ЧЛО. Постановка детей на диспансерный учет. Группы

3. Врожденные и приобретенные дефекты ЧЛО. Этапы диспансеризации

4. Ортодонтическое лечение. Врожденные и приобретенные дефекты ЧЛО.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости: устный опрос**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1.Изложите морфологические и функциональные изменения при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.

2. Какую помощь необходимо оказать ребенку с расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба в первые часы его жизни?

3. Изложите принципы поэтапного лечения детей с врожденной расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба.

4. Изложите принципы изготовления разборного ортопедичес­кого аппарата с небным пелотом и вибрирующего обтуратора по Т.В.Шаровой.

5. Какой аппарат целесообразно применять для репозиции меж­челюстной кости у детей 5—6 лет?

6. Каковы основные принципы лечения детей с приобретенны­ми дефектами челюстно-лицевой области?

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** представление презентации

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Представление информации по теме в форме презентации

**Тема 15** Генетически обусловленные аномалии развития челюстно-лицевой области. Современные технологии, методы и средства устранения зубочелюстных аномалий и деформаций

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Синлром Франческетти. Клиника. Лечение

2. Хондродистрофия. Клиника. Лечение

3. Ангидротическая эктодермальная дисплазия. Клиника. Лечение

4. Синдром Дауна. Клиника. Лечение

5. Синдром Шерешевского – Тернера. Клиника. Лечение.

6. Синдром Клайнфелтера. Клиника. Лечение.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** устный опрос

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1.Дайте характеристику основных причин развития расщелин губы, альвеолярных отростков и неба и несовершенного амелогенеза.

2. Раскройте суть наследственного заболевания — ангидротической эктодермальной дисплазии.

3. Дайте характеристику хондродистрофии.

4. Дайте характеристику черепно-лицевому дизостозу (болезнь Кузона) и нижнечелюстно-лицевому дизостозу (синдром Франческетти).

5. Что такое хромосомные болезни и как они отражаются на развитии челюстно-лицевой области?

6. Изложите суть синдромов Дауна, Шерешевского-Тернера и Клайнфелтера.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** представлениепрезентации

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Представление информации по теме в форме презентации

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **представление презентации/реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её 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 «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает 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 «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| **письменный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена по экзаменационным билетам в устной форме

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | С оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| С оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| С оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Не зачтено | Ответ ординатора, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Принцип организации ортодонтический помощи детям.

2. Требования к ортодонтическому кабинету, стандарт оснащения ортодонтического кабинета.

3. Характеристика развития зубочелюстной системы во внутриутробном периоде.

4. Характеристика периода развития зубочелюстной системы от 0 до 6 месяцев.

5. Характеристика развития зубочелюстной системы в период временного прикуса.

6. Характеристика развития зубочелюстной системы в период сменного прикуса.

7. Характеристика развития зубочелюстной системы в период постоянного прикуса.

8. Сроки прорезывания временных и постоянных зубов.

9. Классификация Энгля, преимущества и недостатки.

10. Классификация зубочелюстных аномалий Л.С.Персина.

11. Классификация зубочелюстных аномалий МГМСУ.

12. Классификация зубочелюстных аномалий по ВОЗ.

13. Шесть ключей окклюзии по Л.Эндрюсу.

14. Значение контрольных диагностических моделей в обследовании пациентов на ортодонтическом приеме. Индекс Пона, Тона, метод Коркхауза.

15. Изложите суть метода телерентгенографии лицевого скелета. Перечислите основные линейные и угловые параметры при анализе телерентгенограммы в боковой проекции.

16. Основные методы исследования функции жевания, дыхания и речи.

17. Методы обследования, необходимые для постановки окончательного диагноза.

18. Дайте характеристику двух основных типов глотания.

19. Этиология развития зубочелюстных аномалий.

20. Изложите основные правила проведения миогимнастики.

21. Изложите комплекс миогимнастических упражнений для лечения детей с верхнечелюстной прогнатией.

22. Изложите комплекс миогимнастических упражнений для лечения детей с нижнечелюстной прогнатией.

23. Классификация ортодонтических аппаратов Ф.Я. Хорошилкиной

24. Ортодонтические аппараты механического действия, особенности конструкции, принцип действия, область применения.

25. Ортодонтические аппараты функционального действия, особенности конструкции, принцип действия, область применения.

26. Ортодонтические аппараты комбинированного действия, особенности конструкции, принцип действия, область применения.

27. Каппа Шварца: характеристика аппарата, конструктивные особенности, область применения.

28. Аппарат Брюкля: характеристика аппарата, конструктивные особенности, область применения.

29. Аппарат Персина: характеристика аппарата, конструктивные особенности, область применения.

30. Регуляторы функции Френкеля I, II, III типов: характеристика аппаратов, конструктивные особенности, область применения.

31. Аппарат Андрезена-Хойпля: характеристика аппарата, конструктивные особенности, область применения.

32. Аппарат Марко Росса: характеристика аппарата, конструктивные особенности, область применения.

33. Какова цель применения профилактических ортодонтических аппаратов.

34. Каковы оптимальные силы, применяемые при лечении зубочелюстных аномалий.

35. Перестройка костной ткани под воздействием ортодонтических аппаратов.

36. Перестройка в ВНЧС под воздействием ортодонтических аппаратов.

37. Назовите группы диспансерного наблюдения на ортодонтическом приеме

38. Изложите основные задачи, решаемы в I и II диспансерных группах.

39. Изложите основные задачи, решаемы в III и IV диспансерных группах.

40. Основные причины преждевременного и запоздалого прорезывания зубов.

41. Классификация аномалий зубов (по форме, размеру, количеству, цвету, положению).

42. Аномалии количества зубов. Этиология. Тактика врача – ортодонта при наличии сверхкомплектных зубов.

43. Аномалии количества зубов. Этиология. Тактика врача-ортодонта при адентии.

44. Редукция зубочелюстной системы, ключевые зубы верхнего и нижнего зубного ряда.

45. Изложите взаимосвязь кариеса зубов, редукции жевательногo аппарата и зубочелюстных аномалий.

46. Аномалии положения зубов, причины возникновения и методы лечения.

47. Аномалии формы зубных рядов в сагиттальном направлении, причины возникновения, основные принципы лечения.

48. Аномалии формы зубных рядов в трансверзальном направлении, причины возникновения, основные принципы лечения.

49. Аномалии формы зубных рядов в вертикальном направлении, причины возникновения, основные принципы лечения.

50. Дистальный прикус: определение, этиология развития.

51. Дистальный прикус: клиническая картина, морфологические нарушения на уровне зубов, зубных рядов и челюстей.

52. Диагностика дистального прикуса. Проба Эшлера-Битнера.

53. Основные принципы лечения дистальной окклюзии в период временного прикуса.

54. Основные принципы лечения дистальной окклюзии в период сменного прикуса.

55. Основные принципы лечения дистальной окклюзии в период постоянного прикуса.

56. Мезиальный прикус: определение, этиология развития.

57. Диагностика мезиального прикуса.

58. Мезиальный прикус: клиническая картина, морфологические нарушения на уровне зубов, зубных рядов и челюстей.

59. Основные принципы лечения мезиальной окклюзии в период временного прикуса.

60. Основные принципы лечения мезиальной окклюзии в период сменного прикуса.

61. Основные принципы лечения мезиальной окклюзии в период постоянного прикуса.

62. Глубокий прикус: определение, этиология развития.

63. Глубокий прикус: клиническая картина, морфологические нарушения на уровне зубов, зубных рядов и челюстей.

64. Диагностика глубокого прикуса.

65. Основные принципы лечения глубокого прикуса в период временного прикуса.

66. Основные принципы лечения глубокого прикуса в период сменного прикуса.

67. Основные принципы лечения глубокого прикуса в период постоянного прикуса.

68. Вертикальная резцовая дизокклюзия: определение, этиология развития.

69. Вертикальная резцовая дизокклюзия: клиническая картина, морфологические нарушения на уровне зубов, зубных рядов и челюстей.

70. Диагностика вертикальной резцовой дизокклюзии.

71. Основные принципы лечения вертикальной резцовой дизокклюзии в период временного прикуса.

72. Основные принципы лечения вертикальной резцовой дизокклюзии в период сменного прикуса.

73. Основные принципы лечения вертикальной резцовой дизокклюзии в период постоянного прикуса.

74. Перекрестный прикус: определение, этиология развития.

75. Перекрестный прикус: клиническая картина, морфологические нарушения на уровне зубов, зубных рядов и челюстей.

76. Диагностика перекрестного прикуса.

77. Дифференциальная диагностика перекрестного прикуса со смещением и без смещения нижней челюсти.

78. Основные принципы лечения перекрестного прикуса в период временного прикуса.

79. Основные принципы лечения перекрестного прикуса в период сменного прикуса.

80. Основные принципы лечения перекрестного прикуса в период постоянного прикуса.

81. Зубное протезирование в период временного прикуса: показания, основные конструкции зубных протезов.

82. Зубное протезирование в период сменного прикуса: показания, основные конструкции зубных протезов.

83. Зубное протезирование у подростков в период постоянного прикуса: показания, основные конструкции зубных протезов.

84. Изложите обоснование необходимости зубного протезирования у детей.

85. Основные причины и механизмы развития рецидивов, возникающих при лечении зубочелюстных аномалий.

86. Дайте характеристику ретенционного периода и ретенционных аппаратов.

87. Брекет-система. Характеристика элементов: брекет, щечная трубка, бандажное кольцо, ортодонтическая дуга, лигатура.

88. Виды брекет-систем. Отличия лигатурной брекет-системы от самолигирующей брекет-системы активной и пассивной.

89. Виды ортодонтических дуг. Понятие «памяти формы».

90. Этапы лечения на брекет-системе. Приблизительные сроки лечения.

91. Ортодонтические трейнеры. Виды. Режим ношения.

92. Подготовка перед началом ортодонтического лечения.

93. Изложите рекомендации по подбору средств гигиены при лечении несъемными ортодонтическими аппаратами.

94. Лечебные и профилактические мероприятия по усилению резистентности органов и тканей полости рта при ортодонтическом лечении.

95. Хирургические методы, применяемые при лечении зубочелюстных аномалий. Показания для пластики уздечки языка, возраст проведения пластики.

96. Хирургические методы, применяемые при лечении зубочелюстных аномалий. Показания для пластики уздечки верхней губы, возраст проведения пластики.

97. Профилактика развития зубочелюстных аномалий.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1. Пациентка Д., 24 года. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе.

Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу 1 подклассу. Сагиттальная щель 12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

1.Какой окклюзии соответствуют лицевые признаки и соотношение зубных рядов?

2. В данном клиническом случае, какие необходимо провести дополнительные методы обследования?

3. Какой метод лечения целесообразен в данном возрасте?

4. В чем будет заключаться подготовка перед началом ортодонтического лечения?

Ответ:

1. Дистальная окклюзия

2. Рентгенологические (ОПТГ/КТ, ТРГ), биометрические (анализ КДМ), антропометрические методы диагностики

3. Несъёмная техника (брекет-система)

4. Хирургическая подготовка: коррекция уздечки языка, мелкого преддверия полости рта.

2. Пациент С., 11 лет 8 мес. Родителей не устраивает эстетика лица.

При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля.

Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом смыкании.

Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

1. Какие необходимо провести дополнительные методы обследования для постановки окончательного диагноза?

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Какой метод лечения целесообразен в данном возрасте?

4. Какой фактор риска привел к развитию данной патологии окклюзии?

Ответ:

1. Рентгенологические (ОПТГ/КТ, ТРГ), биометрические (анализ КДМ), антропометрические методы диагностики

2. Мезиальная окклюзия. III Класс по Энглю в области клыков и моляров. Короткая уздечка языка.

3. Лечение на съёмных аппаратах (аппарат Френкеля III типа), трейнер i3

3. Пациент 8 лет. Жалобы на неправильно расположенные зубы, эстетические нарушения. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту; тесное положение резцов на верхней челюсти; поворот по оси 11, 21; 12, 22 расположены небно. Индекс Тона = 1,33. Зубные ряды сужены.

1. Какие необходимо провести дополнительные методы обследования для постановки окончательного диагноза?

2. С какой целью необходимо сделать снимок ОПТГ?

3. Какой метод лечения целесообразен в данном возрасте?

Ответ:

1. Рентгенологические (ОПТГ/КТ, ТРГ), биометрические (анализ КДМ), антропометрические методы диагностики

2. Контроль прорезывания постоянных зубов. Анализ наличия/отсутствия зачатков постоянных зубов, их расположения. Анализ состояния костной ткани. Идентификация (в случае наличия) сверхкомплектных зубов.

3. Съёмные аппараты (пластинка на верхнюю челюсть с ортодонтическим винтом, вестибулярной дугой и протрагирующими пружинами на зуб 1.2, 2.2)

4. Пациентке Ф. 6 лет. , направлена на консультацию к ортодонту из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление уздечки верхней губы.

При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти. Зубы 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки зубов 55 и 65.

1. Как определить степень формирования корней зубов 11, 21?

2. Какие рекомендации должен дать врач-ортодонт по поводу уздечки верхней губы?

3. Какие рекомендации нужно дать по поводу разрушенных зубов 55, 65?

Ответ:

1. по ОПТГ

2. Произвести коррекцию уздечки верхней губы после полного прорезывания 1.1,2.1.з.

3. Терапевтическое лечение по возможности. При невозможности – удаление с временным протезированием/изготовлением хранителя места до прорезывания постоянных зубов.

5. Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда.

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная, короткая уздечка языка.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 0 | 11 | 21 | 0 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 0 | 75 | 36 |

42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

1. Соответствует ли зубная формула возрасту?

2. Возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов?

3. Для выявления возможной причины неправильного положения 32 и 42 зубов, какие необходимо применить дополнительные методы исследования?

4. От каких факторов зависит выбор метода лечения (ортодонтический, хирургический, комбинированный)?

Ответ:

1. Раннее удаление 7.4

2. Возможно позднее удаление молочных резцов: 7.2.,8.2

3. Рентгенологические (ОПТГ, прицельный снимок)

4. От результатов исследования данных ОПТГ

6. У ребенка 11 лет жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что девочка в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: бледные покровы лица. Сглаженность носогубных складок. Нижняя треть лица западает.

Осмотр полости рта: удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одноименному антагонисту. Сагиттальная щель размером в 10 мм. Дообследуйте больного. Наметьте план лечения.

1. Какой дополнительный метод обследования для уточнения диагноза следует провести?

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Принцип ортодонтического лечения для данного клинического случая?

Ответ:

1. Рентгенологические (ОПТГ, ТРГ)

2. Сагиттальная резцовая дизокклюзия

3. Трейнер, съёмный аппарат (функции Френкеля I типа)

7. Пациентка А., 8 лет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту.

Между 11 и 21 зубами диастема = 4 мм; на рентгенограмме между корнями 11 и 21 зубов – зачаток сверхкомплектного зуба.

1. Последовательность лечения данного пациента.

2. Какую конструкцию съемного ортодонтического аппарата необходимо использовать?

3. Какую необходимо использовать ортодонтическую пружину в конструкции ортодонтическго аппарата при лечения данного пациента?

Ответ:

1. Хирургический этап: удаление зачатка сверхкомплектного зуба, далее ортодонтическое лечение – съёмный аппарат – пластинка на верхнюю челюсть с 2мя рукообразными пружинами и кламмерами.

2. съёмный аппарат – пластинка на верхнюю челюсть с 2мя рукообразными пружинами и кламмерами.

3. рукообразная пружина

8. Пациент Р., 6 лет. При осмотре полости рта — период прикуса молочных зубов, при глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель - 5 мм.

1. Какой окклюзии соответствует клиническая картина?

2. Какие методы необходимы для полной диагностики нарушений зубочелюстной системы?

3. Для устранения данной аномалии, что необходимо использовать в конструкцию аппарата?

4. С помощью чего можно регулировать функцию языка?

Ответ:

1. Вертикальная резцовая дизокклюзия

2. Рентгенологические (ОПТГ, ТРГ, КТ), биометрические (исследование КДМ), антропометрические

3. Заслонка для языка

4. С помощью заслонки для языка

9. Пациент С., 10 лет. Жалобы на ассиметричное положение подбородка. При осмотре полости рта определена перекрестная окклюзия, смещение косметического центра.

1. С помощью какого дополнительного метода обследования можно выявить гнатическую форму перекрестной окклюзии?

2. С помощью какого дополнительного метода обследования можно выявить суставную форму перекрестной?

3. Врач какой специальности проводит лечение суставной формы перекрестной окклюзии?

Ответ:

1. Рентгенологический - ТРГ

2. Рентгенологический: ТРГ, зонография, КТ, МРТ

3. Гнатолог

10. Пациент Ф., 9 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. Зубная формула соответствует возрасту. При осмотре полости рта определено скученное положение передней группы верхнего и нижнего зубных рядов. Поворот по оси 12,11,21,22,31,32,41,42 зубов.

1. С помощью каких методов можно определить степень выраженности аномалии?

2. Что может вызвать скученность?

3. С помощью чего можно провести лечение скученного положения зубов?

4. Какой конструктивный элемент должен быть включен в конструкцию съемного ортодонтического аппарата для лечения данной аномалии?

Ответ:

1. Рентгенологические, биометрические

2. кариес и его осложнения, зубной камень, гингивит

3. съёмный аппарат: пластинка на верхнюю и нижнюю челюсть с ортодонтическим винтом и вестибулярной дугой

4. ортодонтический винт

11. Пациент К., 12 лет. Жалобы на неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло- и супраположение зубов 13, 23; место в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

1. Что могло быть причиной развития данной аномалии?

2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для определения причины аномалии и постановки окончательного диагноза?

3. Принципы, используемые для лечения данного клинического случая?

Ответ:

1. позднее удаление 5.3, 6.3 з

2. рентгенологические (ОПТГ, ТРГ), биометрические (исследование КДМ)

3. создание места в зубном ряду при супрапозиции зубов 1.3.,2.3, далее постепенное введение (поочередное) зубов в зубную дугу.

12. Пациентка Ц., 9 лет. Жалобы на отсутствие центрального правого резца верхней челюсти. Зубная формула соответствует возрасту. Отсутствует 11-й зуб, места для него недостаточно, 12-й зуб наклонен мезиально.

1. Какова последовательность обследования пациента?

2. Какое рентгенологическое исследование при данной аномалии целесообразно?

3. Какой причиной может быть ретенции резца?

Ответ:

1. Рентгенологические (ОПТГ, прицельный снимок), биометрические (исследование КДМ) методы диагностики

2. ОПТГ

3. Причины могут быть разные:

-наследственная предрасположенность, например, синдром черепно- ключичный дизостоз

- раннее удаление молочных зубов, формирования толстого слоя кости на пути прорезывания

-аномальное расположение зачатков постоянных зубов в челюсти, при котором коронка ретинированного зуба направлена в корень соседнего, создавая проблемы не только для прорезывания зуба, но и для состояния соседних зубов;

-наличие на пути режущегося зуба сверхкомплектных зубов

-анкилоз зуба в результате травмы молочного предшественника

13. Пациентка С., 13 лет. Жалобы на отсутствие верхних боковых резцов. При осмотре полости рта определено отсутствие 12-го и 22-го зубов, диастема на верхней челюсти, дистальная окклюзия зубных рядов. На прицельной рентгенограмме установлено отсутствие зачатков 12-го и 22-го зубов.

1. Чему соответствует данная клиническая картина?

2. Какая последовательность лечения данной аномалии? Участие каких специалистов необходимо?

3. Какой ортодонтической аппаратурой целесообразно проводить лечение данного пациента?

Ответ:

1. Частичная первичная адентия з.1.2,2.2, диастема на верхней челюсти. Дистальная окклюзия.

2. Необходимо участие врача-стоматолога ортопеда и врача-стоматолога - хирурга, если принимается решение о создании места в зубном ряду под импланты в области отсутствующих з.1.2 и 2.2 и далее восстановлении дефекта с помощью ортопедических конструкций. Вариант возможен по достижении пациентом 18 – 20 лет. Иной вариант – закрытие промежутков с помощью брекет – системы и реставрация коронковой части клыков под боковые резцы.

3. Брекет – система.

14. Пациентка Ю., 8 лет. При осмотре полости рта определена обратная резцовая окклюзия, смыкание боковых зубов - физиологическое.

1. В какой плоскости изменены зубные ряды в данном случае?

2. Какие ортодонтические аппараты необходимы для лечения данной пациентки?

3. Для лечения данной аномалии, в конструкцию аппарата какие должны входить элементы?

Ответ:

1. Сагиттальная плоскость. Фронтальный отдел

2. Каппа Шварца/аппарат Брюкля/пластинка на верхнюю челюсть с секторальным распилом, ортодонтическим винтом и окклюзионными накладками.

3. В случае с пластинкой – ортодонтический винт, окклюзионные накладки, секторальный распил. В случае с каппой Шварца и аппаратом Брюкля- наклонная плоскость.

15. Больной 12 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, определена левосторонняя перекрестная окклюзия. При обследовании больной установлено, что нарушение окклюзии произошло за счет деформации зубной дуги нижней челюсти, а именно, вследствие орального наклона 34, 35, 36, 37.

1. Какой метод диагностики позволит определить оральный наклон 34, 35, 36,37?

2. Какой ортодонтический аппарат по способу фиксации, учитывая возраст пациента целесообразно использовать?

3. Изменение положения каких зубов необходимо проводить?

Ответ:

1. Биометрический (исследование КДМ)

2. Пластинка на верхнюю челюсть с секторальным распилом, ортодонтическим винтом и окклюзионными накладками.

3. з.3.4,3.5,3.6,3.7

16. Пациентка 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре полости рта отмечается удлинение нижней части. Зубная формула соответствует возрасту. При смыкании зубов определяется вертикальная щель между передними зубами размером в 4 мм. Верхние и нижние резцы имеют вестибулярный наклон с образованием промежутков между ними.

1. Признаком какой аномалии прикуса является вертикальная щель?
2. Причины, которые могли привести к данной зубочелюстной аномалии?

3. Составьте план лечения данного пациента.

Ответ:

1. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Протрузия верхних и нижних резцов

2. Рахит/вредные привычки

3. Диагностический этап (рентгенологические, биометрические, антропометрические методы диагностики), лечебный (аппарат функции Френкеля IV типа, трейнер),

17. Ребенок 12 лет явился на профилактический осмотр. При осмотре полости рта определяется: основание уздечки верхней губы «вплетается» в гипертрофированный десневой сосочек, который бледнеет при оттягивании верхней губы. Расстояние между 11 и 21 составляет 3 мм. Поворот по оси зубов 31,32,41,42.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Методы дополнительной диагностики, необходимые для постановки окончательного диагноза.

3. Составьте план лечения данного пациента.

Ответ:

1. Широкая и короткая уздечка верхней губы. Диастема верхней челюсти 3 мм. З.3.1,3.2,4.1,4.2 – тортоаномалия.

2. рентгенологические(ОПТГ), биометрические(исследование КДМ), антропометрические методы диагностики

3. Коррекция уздечки верхней губы. Лечение на брекет – системе.

18. Пациент М., 14 лет. Жалобы на неправильное положение верхних передних зубов. Ранее ортодонтическое лечение не получал. При осмотре полости рта: соотношение моляров справа и слева – 2 класс по Энглю, нёбное положение зубов 1.2 и 2.2; вестибуло- и супраположение зубов 1.3 и 2.3, дефицит места. 1.Укажите дополнительные методы диагностики, необходимые для уточнения диагноза.

2. Выберите тактику лечения.

Ответ:

1. рентгенологические(ОПТГ), биометрические(исследование КДМ), антропометрические методы диагностики

2. Несъёмная техника. Брекет-система

19. Больная 11 лет. Жалобы на косметический дефект, нарушение речи, полуоткрытый рот. При осмотре больной отмечается сагиттальная щель размером в 6 мм. Верхние зубы полностью перекрывают нижние. Дыхание ротовое. Ребенок прикусывает нижнюю губу.

1. Поставьте предварительный диагноз по описанной клинической картине.

2. Что является возможной причиной развития сагиттальной щели?

3. С помощью каких методов обследования возможно поставить окончательный диагноз?

4. Что необходимо для устойчивого результата ортодонтического лечения?

Ответ:

1. Дистальная окклюзия. Глубокое травмирующее резцовое перекрытие.

2. Вредная привычка – закусывание нижней губы, ротовое дыхание

3. рентгенологические(ОПТГ), биометрические(исследование КДМ), антропометрические методы диагностики

4. консультация ЛОР, устранение вредной привычки

20. Ребенок 13 лет, конфигурация лица изменена за счёт уменьшения нижнего отдела лица по отношению к верхнему и среднему. Выражена подбородочная складка.

В полости рта верхние передние зубы полностью перекрывают нижние, 11,21 наклонены орально, 12,22 вестибулярно. Зубные ряды в боковых отделах контактируют по II классу Энгля.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Опишите конструкцию ортодонтических аппаратов, используемых для устранения данной патологии.

Ответ:

1. Дистальная окклюзия. Глубокое травмирующее резцовое перекрытие. з.1.1,2.1 – ретрузия, з.1.2,2.2 – протрузия

2. Брекет-система (дуга+брекеты, щечные трубки на молярах)

21. Пациент Р. 8 лет. При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля.

Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом смыкании.

Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

1. Какие необходимо провести дополнительные методы обследования для постановки окончательного диагноза?

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Какой метод лечения целесообразен в данном возрасте?

4. Какой фактор риска привел к развитию данной патологии окклюзии?

Ответ:

1. рентгенологические(ОПТГ), биометрические(исследование КДМ), антропометрические методы диагностики

2. Мезиальная окклюзия. Прямая резцовая окклюзия. Короткая уздечка языка.

3. Съёмный аппарат:

-аппарат функции Френкеля III типа

-трейнер i3

22. Пациент В. 13 лет. Жалобы: на неправильное положение верхних зубов. При внешнем осмотре лица: профиль лица скошен назад. Резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти более чем на 1/3 коронки. Поставьте предварительный диагноз. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.

Ответ:

1. Глубокое резцовое перекрытие (более 1/3)

2. рентгенологические(ОПТГ), биометрические(исследование КДМ), антропометрические методы диагностики

23. Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонту из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепеление уздечки верхней губы.

При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65.

1. Как определить степень формирования корней зубов 11, 21?

2. Какие рекомендации должен дать врач-ортодонт по поводу уздечки верхней губы?

3. Какие рекомендации нужно дать по поводу разрушенных зубов 55, 65?

Ответ:

1. по ОПТГ

2. Произвести коррекцию уздечки верхней губы после полного прорезывания 1.1,2.1.з.

3. Терапевтическое лечение по возможности. При невозможности – удаление с временным протезированием/изготовлением хранителя места до прорезывания постоянных зубов.

24. Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда.

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 0 | 11 | 21 | 0 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 0 | 75 | 36 |

42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

1. Соответствует ли зубная формула возрасту?

2. Возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов?

3. Для выявления возможной причины неправильного положения 32 и 42 зубов, какие необходимо применить дополнительные методы исследования?

4. От каких факторов зависит выбор метода лечения (ортодонтический, хирургический, комбинированный)?

Ответ:

1. Раннее удаление 7.4

2. Возможно позднее удаление молочных резцов: 7.2.,8.2

3. Рентгенологические (ОПТГ, прицельный снимок)

4. От результатов исследования данных ОПТГ

25. У ребенка 11 лет жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что девочка в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: бледные покровы лица. Сглаженность носогубных складок. Нижняя треть лица западает.

Осмотр полости рта: удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одноименному антагонисту. Сагиттальная щель размером в 10 мм. Дообследуйте больного. Поставьте предварительный диагноз. Наметьте план лечения.

1. Какой дополнительный метод обследования для уточнения диагноза следует провести?

2. Поставьте дополнительный диагноз.

3. Принцип ортодонтического лечения для данного клинического случая?

Ответ:

1. Рентгенологические (ОПТГ, ТРГ)

2. Сагиттальная резцовая дизокклюзия

3. Трейнер, съёмный аппарат (функции Френкеля I типа)

26. Пациентка А., 8 лет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту.

Между 11 и 21 зубами диастема = 4 мм; на рентгенограмме между корнями 11 и 21 зубов — зачаток сверхкомплектного зуба.

1. Последовательность лечения данного пациента.

2. Какую конструкцию съемного ортодонтического аппарата необходимо использовать?

3. Какую необходимо использовать ортодонтическую пружину в конструкции ортодонтического аппарата при лечения данного пациента?

Ответ:

1. Хирургический этап: удаление зачатка сверхкомплектного зуба, далее ортодонтическое лечение – съёмный аппарат – пластинка на верхнюю челюсть с 2мя рукообразными пружинами и кламмерами.

2. съёмный аппарат – пластинка на верхнюю челюсть с 2мя рукообразными пружинами и кламмерами.

3. рукообразная пружина

27. Пациенка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднем отделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре полости рта выявлено смыкание первых постоянных моляров, соответствующее I классу по Энглю. Обратное резцовое перекрытие. Клыки верхней челюсти находятся в вестибулярном и супраположении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.

1. Опишите признаки смыкания первых постоянных моляров по I классу Энгля.

2. Как называется аномалия окклюзии в переднем отделе?

3. Какие элементы должен иметь в своей конструкции съемный ортодонтический аппарат для лечения данной аномалии?

4. Какой режим активации механически-действующих элементов этого аппарата?

Ответ:

1. Мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти располагается в межбугровой фиссуре первого моляра нижней челюсти.

2. Обратное резцовое перекрытие.

3. Пластинка на верхнюю челюсть с секторальным распилом, ортодонтическим винтом и окклюзионными накладками.

4. На четверть оборота по стрелке 1 раз в неделю активация винта.

28. Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти, центральные резцы повернуты по оси, боковые – находятся в язычном положении. Центральные резцы верхней челюсти при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

1. Назовите аномалию окклюзии во фронтальном отделе.

3. Каковы этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти?

3. Тактика лечения

Ответ:

1.Скученность зубов нижней челюсти. Глубокое травмирующее резцовое перекрытие.

2. дефицит места для прорезывания постоянных зубов.

3. Для исправления глубокого резцового перекрытия- пластинка на верхнюю челюсть съёмная с прямой плоскостью. Для исправления скученности на нижней челюсти – пластинка на нижнюю челюсть съёмная с ортодонтическим винтом и вестибулярной дугой.

29. При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и полное перекрывание резцов нижней челюсти резцами верхней челюсти. Соотношение боковых зубов по II классу по Энгля.

1. Для какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?

2. Какие методы диагностики необходимо провести?

3. Какие принципы лечения таких пациентов?

4. Каковы профилактические мероприятия по предотвращению возникновения или развития данной аномалии необходимо проводить?

Ответ:

1. Глубокое резцовое перекрытие

2. рентгенологические(ОПТГ), биометрические(исследование КДМ), антропометрические методы диагностики

3. Использование пластинки съёмной на верхнюю челюсть с прямой плоскостью или трейнер.

4. Введение в рацион ребенка жесткой пищи. Контроль «ключа окклюзии» - 1 постоянного моляра.

30. Родители ребенка 3-х лет обратились к ортодонту с просьбой обследовать его на предмет наличия патологии прикуса. Ребенок похож на отца, у которого определяется выступающий подбородок, уменьшение нижней трети лица, выражены носогубные складки, в полости рта мезиальный прикус. В анамнезе у ребенка частые простудные заболевания носоглотки, воспаление легких, искусственное вскармливание с 2 месяцев. В полости рта 20 молочных зубов, форма верхнего и нижнего зубного ряда полукруг. Нижние фронтальные зубы находятся впереди верхних, перекрывают их на 2/3 высоты и между ними имеется сагиттальная щель около 3 мм, в боковом участке каждый верхний зуб имеет одного позадистоящего антагониста нижней челюсти.

1. Какие данные анамнеза подтверждают развитие у ребенка аномалии прикуса?

2. Соответствует ли зубная формула возрастной норме?

3. В каких направлениях отмечается нарушение смыкания зубных рядов?

4. Составьте план лечения.

1. наличие аналогичной аномалии у родителя, частые простудные заболевания носоглотки, воспаление легких, искусственное вскармливание с 2 месяцев

2. да, соответствует.

3. сагиттальное направление

4. коррекция питания, трейнер i3

31. Пациентка А. 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре лица: верхняя губа западает, подбородок смещен вперед, профиль слегка вогнутый. В полости рта: обратная резцовая дизокклюзия, мезиальный щечный бугор первого моляра верхней челюсти контактируют с дистальным щечным бугром моляра (слева и справа) нижней челюсти.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.

Ответ:

1. Мезиальная окклюзия. Обратная резцовая дизокклюзия.

2. рентгенологические(ОПТГ), биометрические(исследование КДМ), антропометрические методы диагностики

32. Пациент С., 11 лет 8 мес. Родителей не устраивает эстетика лица.

При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля.

Резцы верхней челюсти и нижней челюсти находятся в прямом смыкании.

Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

1. Какие необходимо провести дополнительные методы обследования для постановки окончательного диагноза?

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Какой метод лечения целесообразен в данном возрасте?

Ответ:

1. Рентгенологические (ОПТГ/КТ, ТРГ), биометрические (анализ КДМ), антропометрические методы диагностики

2. Мезиальная окклюзия. III Класс по Энглю в области клыков и моляров. Прямая резцовая окклюзия. Короткая уздечка языка.

3. Лечение на съёмных аппаратах (аппарат Френкеля III типа), трейнер i3

33. Пациентка 10 лет, родилась в срок. Вскармливание искусственное. В детстве часто болела (грипп, ОРЗ, корь). Вредная привычка: ротовое дыхание. При внешнем осмотре отмечается несмыкание губ, рот полуоткрыт. Язык располагается межу зубами. В полости рта имеется вертикальная щель – 5 мм.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план лечения.

3. Какой фактор риска привел к развитию данной патологии окклюзии?

Ответ:

1. Вертикальная резцовая дизокклюзия

2. Устранение вредной привычки (ротовое дыхание). Трейнер или аппарат функции Френкеля IV типа.

3. Ротовое дыхание

34. Пациентке Ф. 6 лет, направлена на консультацию к ортодонту из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление уздечки верхней губы.

При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти. Зубы 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65.

1. Как определить степень формирования корней зубов 11, 21?

2. Какие рекомендации должен дать врач-ортодонт по поводу уздечки верхней губы?

3. Какие рекомендации нужно дать по поводу разрушенных зубов 55, 65?

Ответ:

1. по ОПТГ

2. Произвести коррекцию уздечки верхней губы после полного прорезывания з.1.1,2.1

3. Терапевтическое лечение по возможности. Если терапевтическое лечение невозможно – удаление с последующим временным протезированием/изготовлением хранителя места до прорезывания зубов 1.5,2.5

35. Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти, центральные резцы повернуты по оси, боковые – находятся в язычном положении. Центральные резцы верхней челюсти при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

1. Назовите аномалию окклюзии во фронтальном отделе.

3. Каковы этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти?

3. Тактика лечения

Ответ:

1.Скученность зубов нижней челюсти. Глубокое травмирующее резцовое перекрытие.

2. дефицит места для прорезывания постоянных зубов.

3. Для исправления глубокого резцового перекрытия- пластинка на верхнюю челюсть съёмная с прямой плоскостью. Для исправления скученности на нижней челюсти – пластинка на нижнюю челюсть съёмная с ортодонтическим винтом и вестибулярной дугой.

36. Пациентка А., 8 лет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту. Между 11 и 21 зубами диастема = 4 мм; на рентгенограмме между корнями 11 и 21 зубов — зачаток сверхкомплектного зуба.

1. Последовательность лечения данного пациента.

2. Какую конструкцию съемного ортодонтического аппарата необходимо использовать?

3. Какую необходимо использовать ортодонтическую пружину в конструкции ортодонтического аппарата при лечения данного пациента?

Ответ:

1. Хирургический этап: удаление зачатка сверхкомплектного зуба, далее ортодонтическое лечение – съёмный аппарат – пластинка на верхнюю челюсть с 2мя рукообразными пружинами и кламмерами.

2. съёмный аппарат – пластинка на верхнюю челюсть с 2мя рукообразными пружинами и кламмерами.

3. рукообразная пружина

37. Пациентка И. 15 лет обратилась с жалобами на затрудненное откусывание твердой пищи. При внешнем осмотре отмечено смещение подбородка вперед, удлинение нижней трети лица. В полости рта: мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти расположен позади межбугровой фиссуры первого моляра нижней челюсти.

1.Укажите дополнительные методы диагностики, необходимые для уточнения диагноза. Обоснуйте.

2. Выберите тактику лечения.

Ответ:

1. Рентгенологические (ОПТГ, ТРГ), биометрические (исследование КДМ), антропометрические

2. Лечение на брекет-системе.

38. Пациент Ф., 9 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. Зубная формула соответствует возрасту. При осмотре полости рта определено скученное положение передней группы верхнего и нижнего зубных рядов.

1. Что может вызвать скученность?

2. С помощью чего можно провести лечение скученного положения зубов?

3. Какой конструктивный элемент должен быть включен в конструкцию съемного ортодонтического аппарата для лечения данной аномалии?

Ответ:

1. Дефицит места для прорезывания постоянных зубов.

2. Пластинка на нижнюю челюсть съёмная с ортодонтическим винтом и сагиттальным распилом.

3. Ортодонтический винт.

39. Пациент К., 12 лет. Обратился в стоматологическую поликлинику. В полости рта зубы 13,23 расположены вестибулярно в положении супраокклюзии. Места в зубном ряду недостаточно на 1/2 ширины зуба. Соотношение 16,26,36,46 по II классу Энгля. Верхний зубной ряд перекрывает нижний более чем на 1/3 высоты коронки нижних резцов.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для определения причины аномалии и постановки окончательного диагноза?

3. Принцип, используемый для лечения супраположения зубов?

Ответ:

1. Дистальная окклюзия. Глубокое резцовое перекрытие. зуб 1.3,2.3. – супраположение.

2. Рентгенологические (ОПТГ, ТРГ), биометрические (исследование КДМ), антропометрические

3. Перед тем как возвращать з.1.3,2.3 в зубной ряд, необходимо позаботиться о создании места в зубном ряду для этих зубов

1. Пациентка Ю., 8 лет. При осмотре полости рта определена обратная резцовая окклюзия, смыкание боковых зубов - физиологическое.

1. В какой плоскости изменены зубные ряды в данном случае?

2. Какие ортодонтические аппараты необходимы для лечения данной пациентки?

3. Для лечения данной аномалии, какие должны входить элементы в конструкцию аппарата

1. Сагиттальная плоскость. Фронтальный отдел

2. Каппа Шварца/аппарат Брюкля/пластинка на верхнюю челюсть с секторальным распилом, ортодонтическим винтом и окклюзионными накладками.

3. В случае с пластинкой – ортодонтический винт, окклюзионные накладки, секторальный распил. В случае с каппой Шварца и аппаратом Брюкля- наклонная плоскость.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направление подготовки (специальность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дисциплина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №\_\_\_**

I. **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №\_\_\_\_/**

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. ……………………………………………………………..………………………

2. …………………………………………………………..…………………………

…………………………………………………………..……………………………

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

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

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации.**

Ортодонтические аппараты, имеющиеся в наличии на кафедре терапевтической стоматологии.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Проверяемая компетенция** | **Индикаторы достижения компетенции** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| 1. | ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | Инд.ОПК1.2. Выполняет этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | Знать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности | Вопросы 1-97 |
| Уметь применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей | Практические задачи 1-40Практические задачи 1-40 |
| Владеть решением стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами | Практические задачи 1-40 |
| Инд.ОПК1.3. Безболезненно проводит диагностические и лечебные манипуляции. | Знать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности | Вопросы 1-97 |
| Уметь применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей | Практические задачи 1-40Практические задачи 1-40 |
| Владеть решением стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами | Практические задачи 1-40 |
| Инд.ОПК1.1. Получает информированное согласие пациента | Знать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности | Вопросы 1-97 |
| Уметь применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей | Практические задачи 1-40Практические задачи 1-40 |
| Владеть решением стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами | Практические задачи 1-40 |
| 2. | ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Инд.ОПК5.3. Применяет дополнительные методы обследования пациентов, консультации специалистов для установления окончательного диагноза на основе порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи. | Знать методику составления плана проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; | Вопросы 1-97 |
| Уметь составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; | Практические задачи 1-40 |
| Владеть составлением плана проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; | Практические задачи 1-40 |
| Инд.ОПК5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний. | Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; | Вопросы 1-97 |
| Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых | Практические задачи 1-40  Практические задачи 1-40 |
| Владеть сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; | Практические задачи 1-40 |
| Инд.ОПК5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретирует их результаты для предварительной диагностики наиболее распространенных стоматологических и общесоматических заболеваний. | Знать методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; | Вопросы 1-97 |
| Уметь выполнять методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; | Практические задачи 1-40 |
| Владеть методикой осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; | Практические задачи 1-40 |
| 3. | ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | Инд.ОПК6.1. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения наиболее распространенных заболеваний под врачебным контролем на основе знаний о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях и возможных осложнениях. | Знать методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; | Вопросы 1-97 |
| Уметь осуществлять медикаментозноое и немедикаментозное лечение, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; | Практические задачи 1-40  Практические задачи 1-40 |
| Владеть методами медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; |  |
| Инд.ОПК6.2. Применяет физиотерапевтические процедуры, лечебную физкультуру под врачебным контролем на основе знаний о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях и возможных осложнениях. | Знать показания и противопоказания назначения физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры на основе знаний о показаниях и противопоказаниях, побочных действий и возможных осложнений | Вопросы 1-97 |
| Уметь назначать физиотерапевтические процедуры, лечебную физкультуру на основе знаний о показаниях и противопоказаниях, побочных действий и возможных осложнений | Практические задачи 1-40Практические задачи 1-40 |
| Владеть методикой назначения физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры на основе знаний о показаниях и противопоказаниях, побочных действий и возможных осложнений | Практические задачи 1-40 |
| 4. | ПК-1 Способен провести и интерпретировать результаты опроса пациента и его родственников, клинического обследование полости рта и челюстно-лицевой области для диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний. | Инд.ПК1.3. Интерпретирует результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. | Знать клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, зубочелюстных аномалий, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых | Вопросы 1-97 |
| Уметь интерпретировать клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, зубочелюстных аномалий, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых | Практические задачи 1-40Практические задачи 1-40 |
| Владеть методами диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, зубочелюстных аномалий, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых |  |
| Инд.ПК1.1. Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний. | Знать методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями | Вопросы 1-97 |
| Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний | Практические задачи 1-40 |
| Владеть сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний | Практические задачи 1-40 |
| Инд.ПК1.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. | Знать клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых | Вопросы 1-97 |
| Уметь применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями | Практические задачи 1-40Практические задачи 1-40 |
| Владеть методикой осмотра и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями | Практические задачи 1-40 |
| Инд.ПК1.4. Устанавливает у детей и взрослых предварительный диагноз основных стоматологических заболеваний. | Знать деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области | Вопросы 1-97 |
| Уметь выявлять и интерпретировать деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области | Практические задачи 1-40Практические задачи 1-40 |
| Владеть методами диагностики деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области | Практические задачи 1-40 |
| 5. | ПК-5 Способен к назначению и проведению лечения стоматологических заболеваний, контролю его эффективности и безопасности у детей и взрослых. | Инд.ПК5.3. Выполняет медицинские стоматологические вмешательства у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. | Знать стандарты медицинской помощи | Практические задачи 1-40 |
| Уметь проводить лечение стоматологических заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи | Практические задачи 1-40 |
| Владеть медицинскими вмешательствами, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниям в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах) | Практические задачи 1-40 |
| Инд.ПК5.2. Определяет показания для направления на консультацию к врачам-специалистам детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, пародонта. | Знать порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях | Вопросы 1-97 |
| Уметь разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи | Практические задачи 1-40Практические задачи 1-40 |
| Владеть медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниям в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах) | Практические задачи 1-40 |
| Инд.ПК5.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи | Знать порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях | Вопросы 1-97 |
| Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи | Практические задачи 1-40 |
| Уметь разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи | Практические задачи 1-40 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1.** **Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (**максимально 5 баллов**) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом семинаре по дисциплине (Тк);

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (Рк).

По каждому семинару предусмотрено от 1 до 3х контрольных точек (входной/выходной контроль, доклад /с презентацией; выполнение практических заданий), за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Доклад не является обязательной контрольной точкой на каждом занятии. Входной/выходной контроль, выполнение практических заданий – являются обязательными контрольными точками, если это предусмотрено структурой семинара. Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек и более) к количеству этих оценок.

При пропуске семинарского занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

**4.2. Правила формирования бонусного фактического обучающегося.**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество баллов устанавливается по факту набранных бонусных баллов студентами данного учебного года по данному направлению специальности и не имеет конкретного максимального значения).

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Вид деятельности** | **Вид контроля** | **Баллы** |
| 1 | Проведение научно-исследовательской работы | Оценка отчета | **1** |
| 2 | Участие в заседаниях кружка СНО | Оценка куратора кружка | **1** |
| 3 | Участие в создании наглядных учебных пособий | Оценка пособий | **1** |
| 4 | Разработка обучающих компьютерных программ | Оценка программ | **1** |
| 5 | Составление тестовых заданий | Оценка пакета тестов | **1** |
| 6 | Составление проблемно-ситуационных задач | Оценка пакета задач | **1** |
| 7 | Создание презентаций | Оценка презентации | **1** |
| 8 | Создание учебных кинофильмов | Оценка фильма | **1** |
| 9 | Участие в конференциях разного уровня | Ксерокопия сертификата участника | **2** |
| 10 | Выполнение полного объема практических навыков по изучаемой дисциплине согласно тематике практических занятий | Контроль выполнения практических навыков | **2** |
| 11 | Посещение лекций по дисциплине без пропусков | Контроль посещаемости | **1** |
| 12 | Посещение практических занятий по дисциплине без пропусков | Контроль посещаемости | **2** |