федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**ОРТОДОНТИЯ**

по направлению специальности

*31.08.76 Стоматология детская*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования –программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

*31.08.76 Стоматология детская*

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22»июня 2018 г.

Оренбург

**1. Методические рекомендации к лекционному курсу:**

**Модуль №1 Ортодонтия**

**Лекция №1**

**Тема:** Нарушения окклюзии. Современные методы окклюзионной коррекции. Профилактика окклюзионных нарушений

**Цель:** получить представление об основных видах нарушения окклюзии, принципах и методах окклюзионной коррекции, а также профилактике окклюзионных нарушений.

**Аннотация:**

*Классификация Энгля (1899)* является единственной общепринятой международной классификацией.

Взаимное расположение челюстей и зубных рядов Э. Г. Энгль предлагал оценивать по соотношению первых постоянных моляров, которым он придавал ведущее значение в формировании постоянного прикуса. При правильном (нейтральном) соотношении первых постоянных моляров переднещечный бугорок верхнего первого моляра во время смыкания челюстей попадает в переднюю бороздку между щечными буграми нижнего первого моляра. Все аномалии, при которых первые моляры находятся в нейтральном соотношении, отнесены Энглем к I классу. К этому классу могут быть отнесены: скученное положение передних зубов, зубоальвеолярная протрузия, зубоальвеолярная ретрузия, сужение зубных рядов и др. При втором классе аномалий нижние моляры смещены по отношению к верхним дистально.

В зависимости от положения фронтальных зубов аномалии II класса Энгль разделил на два подкласса (раздела): первый характеризуется протрузией верхних резцов с наличием трем, второй, наоборот, их ретрузией и тесным положением с налеганием друг на друга.

При третьем классе аномалий первые постоянные моляры нижней челюсти расположены мезиально по отношению к верхним. Поэтому мезиально-щечный бугорок верхнего моляра расположен дистально по отношению к передней бороздке между щечными буграми нижнего первого моляра. В зависимости от степени нарушения мезиодистального соотношения челюстей мезиально-щечный бугорок первого верхнего моляра может находиться на разных уровнях: над дистальным бугорком нижнего моляра, между первым и вторым моляром и т. д.

*Классификация аномалий окклюзии зубных рядов Л. С. Персина*

1. Аномалии окклюзии зубных рядов:

1.1. В боковом участке:

а) по сагиттали: дистальная (дисто-) окклюзия, мезиальная;

б) по вертикали: дизокклюзия;

в) по трансверсали: перекрестная окклюзия:

- вестибулоокклюзия;

- палатиноокклюзия;

- лингвоокклюзия.

1.2. Во фронтальном участке:

а) по сагиттали: сагиттальная резцовая дизокклюзия, обратная резцовая окклюзия, обратная резцовая дизокклюзия;

- по вертикали: вертикальная резцовая дизокклюзия, глубокая резцовая окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия, прямая резцовая окклюзия.

 - по трансверсали: передняя трансверзальная окклюзия, передняя трансверзальная дизокклюзия

2. Аномалии окклюзии пар зубов-антагонистов:

2.1. По сагиттали.

2.2. По вертикали.

2.3. По трансверсали.

Ортодонтическое лечение должно проводиться по определенным принципам, соблюдение которых обеспечивает успех работы врача-ортодонта. Нами сформулированы шесть основных принципов исправления зубочелюстных аномлий.

*Первый принцип* - чем раньше, тем лучше. Оптимальным для начала лечения является возраст 4-4,5 года.

*Второй принцип* - лечение должно быть этиопатогенетическим.

*Третий принцип* - применяемые методы лечения должны быть адекватны возрасту пациента.

*Четвертый принцип* - лечение должно быть по возможности комплексным.

*Пятый принцип* - не начинать новый этап лечения, если не завершен предыдущий.

*Шестой принцип* - лечение должно быть завершено ретенцией, обеспечивающей закрепление достигнутого результата.

Все методы лечения больных с зубочелюстными аномалиями можно подразделить на следующие группы: аппаратный; ортопедический (протетические); хирургические; миогимнастика и массаж; физиотерапевтические; комплексный.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

**Средства обучения**:

- дидактические (презентация)

-материально-технические (мультимедийный проектор)

**2. Методические рекомендации по проведению практических занятий**

**1**. Ортодонтия

**Тема 1.** Нарушения окклюзии. Современные методы окклюзионной коррекции.

**Вид учебного занятия**: практическое занятие

**Цель:** систематизация и усовершенствование у обучающихся знаний о видах нарушенной окклюзии, а также современных методах их коррекции.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**Закрепление теоретического материала*(вопросы для собеседования представлены в ФОС).*Отработка практических умений и навыков (*ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 2.** Профилактика окклюзионных нарушений

**Вид учебного занятия**: практическое занятие

**Цель:** формирование и усовершенствование у обучающихся знаний о профилактике окклюзионных нарушений

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**Закрепление теоретического материала*(вопросы для собеседования представлены в ФОС).*Отработка практических умений и навыков (*ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 3.** Методы диагностики и лечения заболеваний ВНЧС

**Вид учебного занятия**: практическое занятие

**Цель:** Систематизация и усовершенствование знаний по вопросу методов диагностики и лечения заболеваний ВНЧС

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.**(*письменный опрос).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**Закрепление теоретического материала*(вопросы для собеседования представлены в ФОС).*Отработка практических умений и навыков (*реферативная работа).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал.
 |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*