

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ОРТОДОНТИЯ**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.77ОРТОДОНТИЯ
Квалификации "Врач-ортодонт"
Форма обучения: очная**

Срок обучения: 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Ортодонтия**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.77 ОРТОДОНТИЯ** (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 августа 2014 г. N 1128

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Стоматологии» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

Заведующий кафедрой

«Стоматологии» к.м.н. доцент _____ Т.В. Меленберг

Разработчик:

доцент кафедры «Стоматологии»

к.м.н., доцент _____ Е.Н. Гребнев

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

| Планируемые результаты освоения дисциплины | Задачи обучения по дисциплине |
|--|---|
| готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); | <p>— обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-ортодонта, включающую, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.</p> <p>— сформировать профессиональные знания, умения, навыки врача-ортодонта по профильным направлениям специальности с целью самостоятельного ведения пациентов.</p> <p>— совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.</p> <p>— сформировать знания об амбулаторно-поликлинической службе как звена организации лечебно-профилактической помощи пациентам с ортодонтической патологией.</p> <p>— совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации, принципам реабилитации больных.</p> <p>— совершенствовать знания медицинской этики и деонтологии врача.</p> |
| готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); | |
| профилактическая деятельность: | |
| готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) | |
| готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2) | |
| диагностическая деятельность: | |
| готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) | |
| лечебная деятельность: | |
| готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи (ПК-7) | |
| реабилитационная деятельность: | |
| готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) | |

| | |
|---|--|
| психолого-педагогическая деятельность: | |
| готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10) | |

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

| Название этапа | Содержание этапа | Цель этапа |
|-----------------------|--|---|
| 1. Подготовительный | Изучение материала по теме. | Подготовка обучающихся к работе по теме |
| 2. Практический | 1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме. | Проверка готовности обучающихся к занятию. |
| 3. Итоговый | - Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме | Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний. |

ТЕМА 1: Морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы в норме в различные возрастные периоды.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения морфологических и функциональных особенности зубочелюстной системы в норме в различные возрастные периоды.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ортодонтии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологических и функциональных особенности зубочелюстной системы в норме в различные возрастные периоды.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;

- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Тестовый контроль
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы в норме в различные возрастные периоды
2. Возрастные периоды развития и роста зубочелюстно-лицевой системы;
3. Характеристику каждого из периодов;
4. Основные отличительные признаки каждого из периодов;
5. Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий;
6. Принципиальные отличия каждой классификации;
7. Преимущества и недостатки каждой классификации.

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК- 1, ПК-7

1. Сколько классов аномалий прикуса выделил Энгль?

а) два; б) три; в) пять; г) семь.

Ответы: 1-в; 2-а; 3-б; 4-г.

Правильный ответ: 3

2. Сколько видов неправильного положения зубов выделил Энгль?

а) два; б) три; в) пять; г) семь.

Ответы: 1-б; 2-г; 3-а; 4-в.

Правильный ответ: 2

3. Термины «дистальный», «нейтральный», «мезиальный» прикус предложили:

а) Энгль; б) Лишер; в) Кнейзель; г) Персин.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-в; 4-г.

Правильный ответ: 1

4. Термин «нейтральный» прикус соответствует в классификации Энгля классу:

а) II; б) I; в) III.

Ответы: 1-в; 2-а; 3-б.

Правильный ответ: 3

5. Термин «дистальный» прикус соответствует в классификации Энгля классу:

а) I; б) III; в) II.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

Правильный ответ: 3

6. III класс по Энгля соответствует термину:

а) дистальный прикус; б) мезиальный прикус.

Ответы: 1-а; 2-б.

Правильный ответ: 2

7. Классификация Персина основана:

а) на нарушении окклюзии зубных рядов;

б) аномалиях окклюзии зубов-антагонистов;

в) на мезиодистальных соотношениях первых постоянных моляров обеих челюстей.

Ответы: 1-б, в; 2-а, б; 3-а, в.

Правильный ответ: 2

8. Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра расположен впереди межбугровой фиссуры нижнего первого моляра. Это соответствует:

а) I классу Энгля; б) II классу Энгля; в) III классу Энгля.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

Правильный ответ: 2

9. Срединная линия клыка верхней челюсти проецируется между клыком и первым премоляром нижней челюсти. Это соответствует прикусу:

а) дистальному; б) нейтральному; в) мезиальному.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-в.

Правильный ответ: 1

10. Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра находится позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра. Это соответствует:

а) I классу Энгля;

б) II классу Энгля;

в) III классу Энгля.

Ответы: 1-б; 2-в; 3-а.

Правильный ответ: 2

11. Срединная линия верхнего клыка проецируется позади промежутка между нижним клыком и первым премоляром. Это соответствует прикусу:

а) дистальному;

б) нейтральному;

в) мезиальному.

Ответы: 1-б; 2-а; 3-в.

Правильный ответ: 3

12. Мезиальный щечный бугорок верхнего первого моляра находится в межбугровой фиссуре одноименного нижнего первого моляра. Это соответствует прикусу:

а) дистальному;

б) нейтральному;

в) мезиальному.

Ответы: 1-б; 2-в; 3-а.

Правильный ответ: 1

13. Срединная линия верхнего клыка проецируется кпереди от промежутка между нижним клыком и первым премоляром. Это соответствует прикусу:

- а) дистальному;
- б) мезиальному;
- в) нейтральному.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

Правильный ответ: 1

14. Недостатки классификации Калвеллиса:

- а) очень объемна;
- б) не учитывает морфологические нарушения;
- в) не учитывает этиологические факторы;
- г) не учитывает эстетические нарушения.

Ответы: 1-а, б, в; 2-а, в, г; 3-б, в, г.

Правильный ответ: 2

15. I класс по Энглию характеризуется:

- а) локализацией патологии в области передних участков зубных дуг;
- б) локализацией патологии в области боковых зубов.

Ответы: 1-а; 2-б.

Правильный ответ: 1

16. В какой последовательности ставится ортодонтический диагноз по Ф. Я. Хорошилкиной?

- а) морфология, эстетика, функция;
- б) эстетика, морфология, функция;
- в) морфология, функция, эстетика.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-в.

Правильный ответ: 3

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов

Ситуационная задача №1

Пациентка 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 Энглию. Резцы смыкаются режущими краями. Клыки верхней челюсти находятся в вестибулярном и супраположении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.

Опишите признаки смыкания первых постоянных моляров по I классу Энгля.

Как называется аномалия окклюзии в переднем отделе?

Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести такому пациенту и зачем?

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

Какой режим активации механически-действующих элементов этого аппарата?

Ответ: Смыкание первых постоянных моляров по I классу Энгля характеризуется расположением переднего щечного бугорка верхнего первого моляра в поперечной межбугорковой фиссуре нижнего первого моляра. Прямая резцовая окклюзия.

Антропометрические методы (метод Корхауза), методы лучевой диагностики (ортопантомография челюстей и телерентгенография головы в боковой проекции).

Винт. 2 раза в неделю.

Ситуационная задача №2

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. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3 мм и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

Назовите аномалию окклюзии во фронтальном отделе.

Назовите аномалию верхнего зубного ряда в области передних зубов.

Каковы этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти?

С чем необходимо дифференцировать данные аномалии?

Какие методы дополнительной диагностики необходимо провести?

Ответ: Глубокая резцовая окклюзия. Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1

Короткая уздечка языка, вредные привычки. Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1 может встречаться как самостоятельная аномалия и как следствие наличия сверхкомплектного зуба. Антропометрические методы диагностики и методы лучевой диагностики.

Ситуационная задача №3.

При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?

Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.

Какие принципы планирования лечения таких пациентов?

Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?

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

Ответ: Дистальная окклюзия. Антропометрические методы (метод Пона, Коркхауза, индекс Тонна), лучевые методы диагностики (телерентгенография головы в боковой проекции). Функциональные методы лечения в сочетании с лечебной гимнастикой.

Аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии, аппарат Андрейзена-Гойпля.

Естественное вскармливание, профилактика вредных привычек.

Ситуационная задача 4.

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. Дополнительно необходимо рентгенологическое исследование:

- 1) телерентгенография головы в прямой проекции
- 2) томография ВНЧС
- 3) телентгенография головы в боковой проекции
- 4) никакие из перечисленных.

2. Последовательность лечения:

- 1) ортодонтическое, удаление сверхкомплектного
 - 2) ортодонтическое, ортопедическое
 - 3) удаление сверхкомплектного зуба, ортодонтическое
 - 4) удаление сверхкомплектного зуба, ортопедическое.
3. Для лечения данного пациента рекомендуется конструкция ортодонтического аппарата:
- 1) нижнечелюстная
 - 2) внеротовая
 - 3) двучелюстная
 - 4) верхнечелюстная
4. В конструкции съемного ортодонтического аппарата необходима пружина:
- 1) протрагирующая
 - 2) рукообразная
 - 3) вестибулярная П-образная
 - 4) Коффина.
- Ответ: 4,3,4,2.

Ситуационная задача №5.

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. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном клиническом случае:

- 1) ОПТГ
- 2) ТРГ головы в боковой проекции
- 3) прицельный снимок 55 и 65
- 4) ТРГ головы в прямой проекции.

2. ОПТГ необходимо выполнить с целью:

- 1) определения размеров тела верхней челюсти;
- 2) определения степени резорбции корней молочных зубов и наличия зачатков постоянных зубов;
- 3) определения степени сужения верхней челюсти и нижней челюсти;
- 4) определения размеров нижней челюсти.

3. Для определения пропорциональности размеров резцов верхней челюсти и нижней челюсти необходимо применить следующий метод:

- 1) Герлаха
- 2) Тона
- 3) Пона
- 4) Кюркхауза.

Ответ: 1,2,3

ТЕМА 2: Этиология и патогенез аномалий зубочелюстной системы.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об этиологии и патогенезе аномалий зубочелюстной системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ортодонтии.

- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об этиологии и патогенезе аномалий зубочелюстной системы. Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Этиология и патогенез аномалий зубочелюстной системы
2. Классификация зубочелюстных аномалий
3. Нарушения развития жевательно-речевого аппарата в эмбриональном периоде

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Нарушение осанки у детей с зубочелюстной аномалией исправляется:

1. методами ортопедического лечения, лечебной гимнастики;
2. самопроизвольно;
3. хирургическим методом.

Ответ: 1

2. Нижняя челюсть новорожденного состоит:

1. из 2 несросшихся половин, соединенных волокнистым хрящом;
2. из 2 несросшихся половин, соединенных соединительной тканью;
3. из 2 сросшихся половин, костное соединение.

Ответ: 1

3. Сращение 2-х частей нижней челюсти в единое целое происходит:

1. в 4-5 лет;
2. в 1-2 года;
3. к 25 годам.

Ответ: 2

4. При рождении нижняя челюсть:

1. меньше верхней;
2. больше верхней;
3. равна верхней.

Ответ: 1

5. Порядок прорезывания временных зубов на верхней челюсти:

1. 1 2 3 4 5;
2. 1 2 4 3 5;
3. 1 2 4 5 3.

Ответ: 2

6. Порядок прорезывания временных зубов на нижней челюсти:

1. 1 2 3 4 5;
2. 1 2 4 3 5;
3. 1 2 4 5 3.

Ответ: 2

7. Форма верхнего зубного ряда в прикусе временных зубов:

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

Ответ: 1

8. Временные зубы смыкаются своими окклюзионными поверхностями:

1. по вогнутой окклюзионной кривой;
2. по горизонтальной плоскости;
3. по выпуклой окклюзионной кривой.

Ответ: 2

9. Последовательность прорезывания постоянных зубов на верхней челюсти:

1. 6124537;
2. 1264537;
3. 6124357.

Ответ: 1

10. Последовательность прорезывания постоянных зубов на нижней челюсти:

1. 6123457;
2. 1264537;
3. 6124537.

Ответ: 1

11. Переднещечный бугор верхнего первого постоянного моляра в постоянном прикусе контактирует:

1. с передним щечным бугром нижнего первого постоянного моляра;
2. с межбугровой фиссурой нижнего первого постоянного моляра;
3. с задним щечным бугром нижнего первого постоянного моляра.

Ответ: 2

12. Верхний постоянный клык располагается в норме между:

1. нижним клыком и премоляром;
2. на уровне нижнего клыка;
3. между клыком и вторым резцом.

Ответ: 1

13. Нижний постоянный клык располагается в норме между:

1. верхним клыком и премоляром;
2. на уровне верхнего клыка;
3. между клыком и вторым резцом.

Ответ: 3

14. Форма нижнего зубного ряда в прикусе постоянных зубов:

1. полуэллипс;

2. полукруг;
3. парабола.

Ответ:3

15. Зубная дуга верхней челюсти:

1. больше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. меньше альвеолярной дуги.

Ответ:1

16. Зубная дуга нижней челюсти:

1. больше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. меньше альвеолярной дуги.

Ответ:3

17. Зубная дуга нижней челюсти:

1. меньше базальной дуги;
2. равна базальной дуге;
3. больше базальной дуги

Ответ:1

18. Зубная дуга верхней челюсти:

1. меньше базальной дуги;
2. равна базальной дуге;
3. больше базальной дуги.

Ответ:3

19. Базальная дуга верхней челюсти:

1. меньше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. больше альвеолярной дуги.

Ответ:1

20. Базальная дуга нижней челюсти:

1. меньше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. больше альвеолярной дуги.

Ответ:3

21. Информацию о размерах зубов можно получить:

1. измерением диагностических моделей челюстей;
2. анализом ортопантограммы;
3. изучением фотографии лица.

Ответ:1

22. Макродентию характеризует:

1. размер коронок верхних резцов;
2. размер фронтального сегмента зубной дуги;
3. размер ширины зубной дуги.

Ответ: 1

23. Ортопантограмма:

1. внеротовая обзорная рентгенография челюстей;
2. плоскостное изображение на пленке сферических контуров челюстно-лицевого скелета;
3. внутриротовая рентгенография челюстей.

Ответ: 2

24. Какие виды окклюзии существуют?

1. передняя, центральная, верхняя;
2. центральная, боковая, нижняя;
3. центральная, передняя, боковые.

Ответ: 3

25. Метод ортопантомографии позволяет изучить:

1. наклоны зубов по отношению друг к другу;
2. положение языка;
3. длину челюстных костей.

Ответ: 1

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Ситуационная задача №1

Пациентка 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 Энгля. Резцы смыкаются режущими краями. Клыки верхней челюсти находятся в вестибулярном и супраположении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.

Опишите признаки смыкания первых постоянных моляров по I классу Энгля.

Как называется аномалия окклюзии в переднем отделе?

Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести такому пациенту и зачем?

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

Какой режим активации механически-действующих элементов этого аппарата?

Ответ: Смыкание первых постоянных моляров по I классу Энгля характеризуется расположением переднего щечного бугорка верхнего первого моляра в поперечной межбугорковой фиссуре нижнего первого моляра. Прямая резцовая окклюзия.

Антропометрические методы (метод Корхауза), методы лучевой диагностики (ортопантомография челюстей и телерентгенография головы в боковой проекции).

Винт. 2 раза в неделю.

Ситуационная задача №2

Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонт 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. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3 мм и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

Назовите аномалию окклюзии во фронтальном отделе.

Назовите аномалию верхнего зубного ряда в области передних зубов.

Каковы этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти?

С чем необходимо дифференцировать данные аномалии?

Какие методы дополнительной диагностики необходимо провести?

Ответ: Глубокая резцовая окклюзия. Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1

Короткая уздечка языка, вредные привычки. Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1 может встречаться как самостоятельная аномалия и как следствие наличия сверхкомплектного зуба. Антропометрические методы диагностики и методы лучевой диагностики.

Ситуационная задача №3.

При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?

Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.

Какие принципы планирования лечения таких пациентов?

Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?

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

Ответ: Дистальная окклюзия. Антропометрические методы (метод Пона, Коркхауза, индекс Тонна), лучевые методы диагностики (телерентгенография головы в боковой проекции). Функциональные методы лечения в сочетании с лечебной гимнастикой.

Аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии, аппарат Андрейзена-Гойпля.

Естественное вскармливание, профилактика вредных привычек.

Ситуационная задача 4.

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. Дополнительно необходимо рентгенологическое исследование:

- 1) телерентгенография головы в прямой проекции
- 2) томография ВНЧС
- 3) телентгенография головы в боковой проекции
- 4) никакие из перечисленных.

2. Последовательность лечения:

- 1) ортодонтическое, удаление сверхкомплектного
- 2) ортодонтическое, ортопедическое
- 3) удаление сверхкомплектного зуба, ортодонтическое
- 4) удаление сверхкомплектного зуба, ортопедическое.

3. Для лечения данного пациента рекомендуется конструкция ортодонтического аппарата:

- 1) нижнечелюстная
- 2) внеротовая
- 3) двучелюстная
- 4) верхнечелюстная

4. В конструкции съемного ортодонтического аппарата необходима пружина:

- 1) протрагирующая
- 2) рукообразная
- 3) вестибулярная П-образная
- 4) Коффина.

Ответ: 4,3,4,2.

Ситуационная задача №5.

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. Дополнительные методы обследования необходимо провести в данном клиническом случае:

- 1) ОПТГ
 - 2) ТРГ головы в боковой проекции
 - 3) прицельный снимок 55 и 65
 - 4) ТРГ головы в прямой проекции.
 2. ОПТГ необходимо выполнить с целью:
 - 5) определения размеров тела верхней челюсти;
 - 6) определения степени резорбции корней молочных зубов и наличия зачатков постоянных зубов;
 - 7) определения степени сужения верхней челюсти и нижней челюсти;
 - 8) определения размеров нижней челюсти.
 3. Для определения пропорциональности размеров резцов верхней челюсти и нижней челюсти необходимо применить следующий метод:
 - 1) Герлаха
 - 2) Тона
 - 3) Пона
 - 4) Коркхауза.
- Ответ: 1,2,3

ТЕМА 3 Методы исследования в ортодонтии.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о методах обследования в ортодонтии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ортодонтии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о методах обследования в ортодонтии.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Клинические методы исследования
2. Рентгенологические методы
3. Антропометрические методы

4. Функциональные методы
5. Показания, противопоказания
6. Интерпретация результатов

Примеры тестовых заданий
Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Нарушение осанки у детей с зубочелюстной аномалией исправляется:

1. методами ортопедического лечения, лечебной гимнастики;
2. самопроизвольно;
3. хирургическим методом.

Ответ: 1

2. Артикуляция – это:

- 1) всевозможные положения нижней челюсти;
- 2) всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней, осуществляемые жевательной мускулатурой;
- 3) различные по продолжительности смыкания зубных рядов или отдельных групп зубов.

Ответ: 2

3. Какие виды окклюзии существуют?

- 1) передняя, центральная, верхняя;
- 2) центральная, боковая, нижняя;
- 3) центральная, передняя, боковые.

Ответ: 3

4. Какое соотношение имеют бугры жевательных зубов при ортогнатическом прикусе?

- 1) бугорково-бугорковое, одноименное;
- 2) бугорково-бугорковое, разноименное;
- 3) бугорково-бороздковое (щечные нижние бугры в бороздке верхних зубов);
- 4) бугорково-бороздковое (оральные нижние бугры в бороздке верхних зубов).

Ответ: 3

5. Прикус – это:

- 1) всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней, осуществляемые жевательной мускулатурой;
- 2) различные по продолжительности смыкания зубных рядов или отдельных групп зубов;
- 3) характер смыкания зубных рядов в положении центральной окклюзии.

Ответ: 3

6. Какое из приведенных ниже определений соответствует понятию «физиологический прикус»?

- 1) вид смыкания зубных рядов, обеспечивающий полноценные функции жевания, речи и эстетический оптимум;
- 2) вид смыкания зубных рядов, при котором нарушаются функции жевания, речи и внешний вид человека;
- 3) вид смыкания зубных рядов, обеспечивающий максимальный контакт между зубами.

Ответ: 1

7. Реография области височно-нижнечелюстного сустава используется для определения:

- 1) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области

- 2) изменений гемодинамики
- 3) движения головок нижней челюсти
- 4) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

Ответ: 2

8. Установите правильную последовательность заполнения истории болезни

- 1) внешний фактор
- 2) жалобы пациента
- 3) осмотр органов полости рта
- 4) план лечения
- 5) постановка диагноза
- 6) паспортные данные
- 7) анамнез

Ответ: 5,2,6,7,3,1,4

9. Метод объективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:

- 1) осмотр
- 2) пальпацию
- 3) опрос
- 4) инструментальное исследование полости рта
- 5) заполнение паспортной части истории болезни

Ответ: 1,2,4

10. Объективное исследование пациента начинают с:

- 1) опроса
- 2) осмотра слизистой оболочки
- 3) заполнения зубной формулы
- 4) изучения диагностических моделей
- 5) внешнего осмотра

Ответ: 1

11. За величину атрофии костной ткани альвеолы принимается размер, полученный при зондировании:

- 1) с вестибулярной стороны
- 2) с оральной стороны
- 3) с медиальной стороны
- 4) с дистальной стороны
- 5) независимо от стороны, но наибольший.

Ответ: 5

12. Жевательная проба И.С.Рубинова показывает:

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- 5) время разжевывания пищи.

Ответ: 4

13. Жевательная проба С.Е.Гельмана показывает:

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений

- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- 5) время разжевывания пищи.

Ответ: 3

14. Коэффициент выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю.Курляндским, получены на основании данных исследований:

- 1) гнатодинамометрии
- 2) анатомических особенностей строения зубов
- 3) подвижности зубов
- 4) жевательных проб.

Ответ: 1

15. Гнатодинамометром измеряют:

- 1) абсолютную силу жевательных мышц
- 2) выносливость пародонта
- 3) жевательную эффективность
- 4) все ответы правильные.

Ответ: 1

Дополните.

16. По В.Ю.Курляндскому – схема, отображающая состояние опорного аппарата зубов верхней и нижней челюстей называется _____

Ответ: одонтопародонтограммой

17. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти, относятся:

- 1) артикулятор
- 2) окклюдатор
- 3) гнатодинамометр
- 4) параллелометр
- 5) все ответы правильные.

Ответ: 1,2

18. Что такое параллелометрия?

- 1) Параллелометрия – методика поиска необходимого наклона модели (по отношению к вертикали прибора) с целью выбора оптимального пути введения и выведения каркаса бюгельного протеза, а также обеспечение его фиксации
- 2) Параллелометрия – методика определения мест расположения опорных элементов
- 3) Параллелометрия – методика определения мест расположения общего клинического экватора с точки зрения эстетики

Ответ: 1

19. Какие клинические задачи решает параллелометрия:

- 1) Определение пути введения и посадки протеза
- 2) Фиксация избранного пути введения протеза одним из методов его повторного воспроизведения
- 3) Определение линии обзора
- 4) Определение точки расположения удерживающего окончания плеча кламмера
- 5) Выбор конструкции протеза и нанесение ее чертежа на модель
- 6) Определение функциональной ценности зубов

7) Для проверки правильности выбора конструкции протеза

Ответ: 1,2,3,4,5

20. Гнатодинамометрия исследует:

- 1) Абсолютную силу сокращения жевательной мускулатуры.
- 2) Движения нижней челюсти.
- 3) Биопотенциалы жевательных мышц.
- 4) Выносливость пародонта к нагрузке

Ответ: 1

21. По Энтину выделяют подвижность 1-й степени:

- 1) Подвижность в медио-дистальном направлении
- 2) Подвижность в вестибуло-оральном направлении
- 3) Подвижность во всех направлениях

Ответ: 2

22. По Энтину выделяют подвижность 2-й степени:

- 1) Подвижность во всех направлениях
- 2) Подвижность в медио-дистальном направлении
- 3) Подвижность в вертикальном направлении

Ответ: 2

23. По Энтину выделяют подвижность 3-й степени

- 1) Подвижность в вертикальном, медио-дистальном и вестибуло-оральном направлениях
- 2) Подвижность в вертикальном направлении

Ответ: 1

24. Для выявления состояния мягких тканей височно-нижнечелюстного сустава используют:

- 1) артрографию
- 2) магниторезонансную томографию
- 3) артроскопию
- 4) ультразвуковую диагностику

Ответ: 2,4

25. Укажите способы рентгенологического исследования височно-нижнечелюстного сустава.

- 1) томография
- 2) зонография
- 3) ортопантомография
- 4) электрорентгенография
- 5) тензометрия
- 6) реография
- 7) артрография
- 8) рентгеновизиография
- 9) аускультация сустава.

Ответ: 1,2,3,4,7,8

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Задача №1

Пациентка 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 Энгля. Резцы смыкаются режущими краями. Клыки верхней челюсти находятся в вестибулярном и супраположении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.

Опишите признаки смыкания первых постоянных моляров по I классу Энгля.

Как называется аномалия окклюзии в переднем отделе?

Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести такому пациенту и зачем?

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

Какой режим активации механически-действующих элементов этого аппарата ?

Ответ:

Смыкание первых постоянных моляров по I классу Энгля характеризуется расположением переднего щечного бугорка верхнего первого моляра в поперечной межбугорковой фисуре нижнего первого моляра.

Прямая резцовая окклюзия.

Антропометрические методы (метод Корхауза), методы лучевой диагностики (ортопантомография челюстей и телерентгенография головы в боковой проекции). Винт. 2 раза в неделю.

Задача №2

Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти, центральные резцы повернуты по оси, боковые – находятся в язычном положении. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3 мм и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

Назовите аномалию окклюзии во фронтальном отделе.

Назовите аномалию верхнего зубного ряда в области передних зубов.

Каковы этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти?

С чем необходимо дифференцировать данные аномалии?

Какие методы дополнительной диагностики необходимо провести?

Ответ:

Глубокая резцовая окклюзия. Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1

Короткая уздечка языка, вредные привычки.

Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1 может встречаться как самостоятельная аномалия и как следствие наличия сверхкомплектного зуба.

Антропометрические методы диагностики и методы лучевой диагностики.

Задача №3

При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?

Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.

Какие принципы планирования лечения таких пациентов?

Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?

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

Ответ:

Дистальная окклюзия. Антропометрические методы (метод Пона, Коркхауза, индекс Тонна), лучевые методы диагностики (телерентгенография головы в боковой проекции). Функциональные методы лечения в сочетании с лечебной гимнастикой. Аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии, аппарат Андрейзена-Гойпля. Естественное вскармливание, профилактика вредных привычек.

Задача №4

Пациентка Р., 14 лет. Обратилась к врачу-ортодонт с жалобами на криво стоящие зубы.

Анамнез: ОРВИ до 10 раз в год, частые отиты, аденоидные вегетации удалены в возрасте 9 лет, 36 зуб лечен по поводу осложненного кариеса в возрасте 11 лет.

Объективно: долихоцефалическая форма головы, лицо симметричное пропорциональное, тип профиля прямой, носогубные и подбородочные складки выражены умеренно. Величина открывания рта 28 мм, движения в височно-нижнечелюстных суставах не симметричные, отмечается девиация. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей, при глотании прокладывает язык между зубами. При смыкании зубов по сагиттали выявляется правильный фиссурно-бугорковый контакт, по трансверзали вестибулярные бугры нижних жевательных зубов располагаются кнаружи от соответствующих бугров верхних зубов. Глубина резцового перекрытия 1/3 коронки, срединная линия не совпадает, сагиттальная щель до 4 мм. Верхний зубной ряд равномерно сужен в области премоляров и моляров, форма нижнего зубного ряда парабола. Отмечается скученность и протрузия верхних фронтальных зубов, 12 и 22 зубы различаются по форме и размеру.

2/3 жевательной поверхности 36 зуба покрыты пломбой, краевое прилегание нарушено, перкуссия болезненна. На прицельной рентгенограмме 36 зуба: дистальный канал запломбирован на всем протяжении, мезиальные каналы не запломбированы, в области верхушки медиального корня разрежение костной ткани без четких границ в виде «языков пламени» диаметром до 5 мм.

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| П | П | | | | | | | | | | П | П | П |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
| П | П | | | | | | | | | | | П | П |

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план терапевтического лечения.
3. Перечислите современные методы придания правильной анатомической формы и размера зубу.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Назовите особенности гигиены полости рта ортодонтического пациента в ретенционном периоде при использовании несъемного ретейнера.

Ответ:

1. Перекрестная окклюзия, Сужение зубных рядов, протрузия верхних фронтальных зубов. Микродензия 22 зуба. Инфантильное глотание. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 36 зуба.
2. Удалить пломбу 36 зуба, провести механическую и медикаментозную обработку каналов, после ликвидации острых явлений запломбировать корневые каналы до верхушки, восстановить зуб пломбой.
3. Прямая адгезивная реставрация, виниры прямое и не прямое изготовление, металлокерамические и цельнокерамические коронки.
4. Лечение при помощи несъемной ортодонтической техники, например Damon 3, без удаления зубов. Ретенционный период при помощи несъемного стекловолоконного ретейнера и съемного ретейнера – LM-активатор.

5. При использовании несъемного ретейнера ухудшается самоочищение полости рта, обязательна чистка зубов после каждого приема пищи, с применением дополнительной мопучковой щетки или ершика, средства гигиены с противокариозными свойствами, обязательно применение ополаскивателя, использование ирригатора для очищения межзубных промежутков в связи с невозможностью процедуры флоссинга, профессиональная гигиена раз в 3 месяца.

Задача №5.

При профилактическом осмотре ребенка 12 лет установлено напряжение приротовой мускулатуры. Состояние среднего отдела лица, укорочение верхней губы, носогубные складки сглажены, подбородочная резко выражена. Осмотр полости рта: верхняя зубная дуга шире нижней, взаимоотношение первых постоянных моляров по II классу Энгеля, между верхними и нижними резцами имеется сагиттальная щель.

Вопросы:

1. Какой у ребенка прикус (для этого возраста)?
2. Какая аномалия определяется у ребенка?
3. Причины ее образования?
4. Каковы лицевые признаки, характерные для этой аномалии?
5. Какие внутриротовые признаки?

Ответ:

1. Постоянный
2. Истинная прогнатия (скелетная)
3. Наследственная особенность строения лицевого скелета, затрудненное носовое дыхание, неправильный способ искусственного вскармливания ребенка, вредные привычки, рахит.
4. Укороченная верхняя губа, полуоткрытый рот, видны нижние резцы, касающиеся нижней губы, высота нижней трети лица уменьшена, носогубные складки сглажены, подбородочная резко выражена, подбородок смещен назад.

ТЕМА 4: Аномалии развития зубочелюстной системы

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об аномалиях развития зубочелюстной системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ортодонтии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об аномалиях развития зубочелюстной системы.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Классификация зубочелюстных аномалий
2. Причины аномалий
3. Зубочелюстные аномалии у детей
4. Зубочелюстные аномалии у взрослых
5. Клинические признаки
6. Методы лечения

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов

1. К моменту рождения в норме нижняя челюсть

- 1) меньше верхней
- 2) больше верхней
- 3) равна верхней

Правильный ответ: 1

2. В беззубом рте новорожденного десневые валики имеют форму

- 1) полуэллипса
- 2) полукруга
- 1) параболы

Правильный ответ: 2

3. Нижняя челюсть новорожденного расположена дистальнее верхней на расстоянии

- 1) до 5 мм
- 2) до 10 мм
- 3) до 14 мм

Правильный ответ: 3

4. Вертикальная щель между десневыми валиками в норме достигает

- 1) 2,5 мм
- 2) 5 мм
- 3) 7,5 мм

Правильный ответ: 1

5. Порядок прорезывания молочных зубов

- 1) IIIIIIIVV
- 2) IIIVIIIIV
- 3) IIIIIIIVV

Правильный ответ: 2

6. Зубные ряды в прикусе молочных зубов имеют форму

- 1) полуэллипса

2) полукруга

3) параболы

Правильный ответ: 2

7. Дистальные поверхности молочных моляров трехлетнего ребенка в норме располагаются

1) в одной плоскости

2) с мезиальной ступенью

3) с дистальной ступенью

Правильный ответ: 1

8. Фронтальные зубы 3 летнего в норме располагаются

1) с тремами

2) без трем

3) только с диастемой

Правильный ответ: 2

9. Щечные бугорки нижних молочных моляров 3 летнего ребенка располагаются

1) вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров

2) на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров

3) в продольной фиссуре верхних моляров

Правильный ответ: 3

10. Небные бугорки молочных моляров 3 летнего ребенка располагаются

1) на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров

2) в продольной фиссуре нижних моляров

3) вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров

Правильный ответ: 2

11. Период подготовки к смене молочных зубов на постоянные продолжается

1) от 5 до 8 лет

2) от 4 до 6 лет

3) от 3 до 4 лет

Правильный ответ: 2

12. Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит

1) во фронтальном отделе

2) в позадимолярной области

3) в позадимолярной области и во фронтальном отделе

Правильный ответ: 3

13. Наличие трем между зубами в переднем отделе зубных рядов 5 летнего ребенка

1) признак аномалии

2) признак нормального развития

3) не имеет диагностического значения

Правильный ответ: 2

14. Физиологическая стираемость молочных 5 летнего ребенка в норме происходит

1) во фронтальном отделе

2) в боковых отделах

3) во фронтальном и боковых отделах

15. Дистальные поверхности вторых молочных моляров 6 летнего ребенка располагаются

- 1) в одной вертикальной плоскости
 - 2) с мезиальной ступенькой
 - 3) с дистальной ступенькой
- Правильный ответ: 2

16. Порядок прорезывания постоянных зубов

- 1) 6123457
- 2) 124536
- 3) 6124357

Правильный ответ: 3

17. Форма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме

- 1) полукруг
- 2) полуэллипс
- 3) парабола

Правильный ответ: 2

18. Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме

- 1) полукруг
- 2) полуэллипс
- 3) парабола

Правильный ответ: 3

19. Небные бугорки верхних боковых зубов в норме контактируют с

- 1) продольными фиссурами нижних
- 2) язычными бугорками нижних
- 3) вестибулярными бугорками нижних

Правильный ответ: 1

20. Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют

- 1) с небными бугорками верхних
- 2) с продольными фиссурами верхних
- 3) со щечными бугорками верхних

Правильный ответ: 2

21. Каждый зуб верхней челюсти антагонизирует в норме

- 1) с одноименным и впередистоящим зубами НЧ
- 2) одноименным и позади стоящим зубами НЧ
- 3) одноименным зубом

Правильный ответ: 2

22. Нижнее 1|1 имеют в норме по

- 1) одному антагонисту на ВЧ
- 2) два антагониста на ВЧ
- 3) три антагониста на ВЧ

Правильный ответ: 1

23. Верхнее 8|8 имеют в норме по

- 1) одному антагонисту на НЧ
- 2) два антагониста на НЧ
- 3) три антагониста на НЧ

Правильный ответ: 1

24. Глубина резцового перекрытия в норме не превышает

- 1) 1/2 высоты коронки резцов НЧ
- 2) 1/3 высоты коронки резцов НЧ
- 3) 2/3 высоты коронки резцов НЧ

Правильный ответ: 2

25. Резцы ВЧ в норме контактируют с резцами НЧ

- 1) небной поверхностью
- 2) режущим краем
- 3) вестибулярной поверхностью

Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи **Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10**

Ситуационная задача 1.

Пациентка 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 Энгля.

Резцы смыкаются режущими краями. Клыки верхней челюсти находятся в вестибулярном и супраположении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.

Вопросы:

1. Опишите признаки смыкания первых постоянных моляров по I классу Энгля.
2. Как называется аномалия окклюзии в переднем отделе?
3. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести такому пациенту и зачем?
4. Какие элементы должен иметь в своей конструкции съемный ортодонтический аппарат для лечения данной аномалии?
5. Какой режим активации механически-действующих элементов этого аппарата ?

Ответы:

1. Смыкание первых постоянных моляров по I классу Энгля характеризуется расположением переднего щечного бугорка верхнего первого моляра в поперечной межбугорковой-фиссуре нижнего первого моляра.
2. Прямая резцовая окклюзия.
3. Антропометрические методы (метод Корхауза), методы лучевой диагностики (ортопантомография челюстей и телерентгенография головы в боковой проекции).
4. Винт.
5. 2 раза в неделю.

Ситуационная задача 2

Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонт 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. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3мм и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

Вопросы:

1. Назовите аномалию окклюзии во фронтальном отделе.
2. Назовите аномалию верхнего зубного ряда в области передних зубов.
3. Каковы этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти?
4. С чем необходимо дифференцировать данные аномалии?

5. Какие методы дополнительной диагностики необходимо провести?

Ответы:

1. Глубокая резцовая окклюзия.
2. Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1
3. Короткая уздечка языка, вредные привычки.
4. Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1 может встречаться как самостоятельная аномалия и как следствие наличия сверхкомплектного зуба.
5. Антропометрические методы диагностики и методы лучевой диагностики.

Ситуационная задача 3

При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная подбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Вопросы:

1. Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?
2. Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.
3. Какие принципы планирования лечения таких пациентов?
4. Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?
5. Каковы профилактические мероприятия по предотвращению возникновения или развития данной аномалии необходимо проводить?

Ответы:

1. Дистальная окклюзия.
2. Антропометрические методы (метод Пона, Коркхауза, индекс Тонна), лучевые методы диагностики (телерентгенография головы в боковой проекции).
3. Функциональные методы лечения в сочетании с лечебной гимнастикой.
4. Аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии, аппарат Андрейзена-Гойпля.
5. Естественное вскармливание, профилактика вредных привычек.

Ситуационная задача 4

Пациент П., 10 лет, родители обратились к ортодонту с жалобами на некрасиво растущие зубы. Из анамнеза: после поступления в школу появилась привычка держать во рту ручку. Объективно: лицо симметрично, пропорционально. Профиль выпуклый, носогубная складка сглажена, подбородочная умеренно выражена. Губы смыкаются с напряжением. Верхние центральные резцы очень крупные, наклонены вестибулярно, верхние латеральные резцы так же в протрузии, места для постоянных верхних клыков недостаточно. Смыкание жевательных зубов по трансверзали и сагиттали соответствует норме, во фронтальном отделе сагиттальная щель 4 мм. Открывание рта 39 мм, движения в суставе симметричные.

Дыхание и глотание соматическое, артикуляция и дикция не нарушены.

1. Назовите вероятную причину формирования зубо-челюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

Эталон ответа:

1. Вредная привычка сосания посторонних предметов.
2. Макродентия 11, 21 зубов, протрузия верхних фронтальных зубов.
3. Изготовление и расчет контрольно-диагностических моделей по методам Пона и Коркхауза, симметроскопия для уточнения ортодонтического диагноза. Изготовление

ОПГ для оценки состояния коревой системы и костной ткани челюстей.

Изготовление рентгенограмм кистей рук для оценки костного возраста пациента.

4. Косметическое контурирование 11,21 зубов, съемный пластиночный аппарат для верхнего зубного ряда с вестибулярной дугой от клыка до клыка, затем съемный аппарат капового типа.

5. Оценка уровня гигиены по индексу Федорова-Володкиной. Рекомендовано применение зубной пасты с антиплаковыми свойствами. Зубная щетка маленького размера с мягкой щетиной для чистки зубов после каждого приема пищи. Очищение аппарата специализированной щеткой для зубных протезов и ортодонтических аппаратов, 1 раз в месяц очищение аппарата в дезинфицирующем растворе или ультразвуковой ванне. Проведение профессиональной чистки, применение реминерализующих средств 1 раз в полгода.

Ситуационная задача 5

Пациент Л., 9 лет. Обратился к логопеду для коррекции дикции, направлен к ортодонт-у. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой. Отмечается скученность нижних фронтальных зубов.

Форма нижнего зубного ряда трапециевидная, форма верхнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена влево на 2 мм. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 3 мм. Движения языка ограничены: не может облизать верхнюю губу, «поцокать» языком. Нарушение произношения звука «л». Уздечка языка массивная, прикрепляется в области кончика языка. Слизистая оболочка с оральной стороны в области нижних фронтальных зубов гиперемирована, отечна. Величина открывания рта мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание и дыхание физиологическое.

Отмечается нарушение артикуляционных движений и дикции.

1. Назовите вероятную причину формирования зубо-челюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

Эталон ответа :

1. Укороченная уздечка языка.

2. Скученность нижних фронтальных зубов, трапециевидный нижний зубной ряд.

3. Изготовление и расчет контрольно-диагностических моделей по методам Пона и Коргхауса, симметроскопия для уточнения ортодонтического диагноза. Изготовление ОПГ для оценки состояния коревой системы и костной ткани челюстей. Изготовление рентгенограмм кистей рук для оценки костного возраста пациента.

4. Пластика уздечки языка, ношение трейнера или ЛМ-активатора.

5. Оценка уровня гигиены по индексу Федорова-Володкиной. Рекомендовано применение зубной пасты с антиплаковыми свойствами. Зубная щетка маленького размера с мягкой щетиной для чистки зубов после каждого приема пищи. Очищение аппарата специализированной щеткой для зубных протезов и ортодонтических аппаратов, 1 раз в месяц очищение аппарата в дезинфицирующем растворе или ультразвуковой ванне. Проведение профессиональной чистки, применение реминерализующих средств 1 раз в полгода.

ТЕМА 5: Аномалии и деформации зубочелюстной системы связанные с ранней потерей

зубов у детей, их профилактика и лечение.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об аномалиях и деформациях зубочелюстной системы, связанных с ранней потерей зубов у детей, их профилактике и лечении.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ортодонтии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об аномалиях и деформациях зубочелюстной системы, связанных с ранней потерей зубов у детей, их профилактике и лечении.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Аномалии и деформации зубочелюстной системы, связанные с ранней потерей зубов у детей
2. Профилактика и лечение.

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Нарушение осанки у детей с зубочелюстной аномалией исправляется:

1. методами ортопедического лечения, лечебной гимнастики;
2. самопроизвольно;
3. хирургическим методом.

Ответ: 1

2. Нижняя челюсть новорожденного состоит:

1. из 2 несросшихся половин, соединенных волокнистым хрящом;
2. из 2 несросшихся половин, соединенных соединительной тканью;
3. из 2 сросшихся половин, костное соединение.

Ответ: 1

3. Сращение 2-х частей нижней челюсти в единое целое происходит:

1. в 4-5 лет;
 2. в 1-2 года;
 3. к 25 годам.
- Ответ:2

4. При рождении нижняя челюсть:

1. меньше верхней;
 2. больше верхней;
 3. равна верхней.
- Ответ:1

5. Порядок прорезывания временных зубов на верхней челюсти:

1. 1 2 3 4 5;
 2. 1 2 4 3 5;
 3. 1 2 4 5 3.
- Ответ: 2

6. Порядок прорезывания временных зубов на нижней челюсти:

1. 1 2 3 4 5;
 2. 1 2 4 3 5;
 3. 1 2 4 5 3.
- Ответ:2

7. Форма верхнего зубного ряда в прикусе временных зубов:

1. полукруг;
 2. полуэллипс;
 3. парабола.
- Ответ:1

8. Временные зубы смыкаются своими окклюзионными поверхностями:

1. по вогнутой окклюзионной кривой;
 2. по горизонтальной плоскости;
 3. по выпуклой окклюзионной кривой.
- Ответ:2

9. Последовательность прорезывания постоянных зубов на верхней челюсти:

1. 6124537;
 2. 1264537;
 3. 6124357.
- Ответ:1

10. Последовательность прорезывания постоянных зубов на нижней челюсти:

1. 6123457;
 2. 1264537;
 3. 6124537.
- Ответ:1

11. Переднещечный бугор верхнего первого постоянного моляра в постоянном прикусе контактирует:

1. с передним щечным бугром нижнего первого постоянного моляра;
 2. с межбугровой фиссурой нижнего первого постоянного моляра;
 3. с задним щечным бугром нижнего первого постоянного моляра.
- Ответ: 2

12. Верхний постоянный клык располагается в норме между:

1. нижним клыком и премоляром;
2. на уровне нижнего клыка;
3. между клыком и вторым резцом.

Ответ:1

13. Нижний постоянный клык располагается в норме между:

1. верхним клыком и премоляром;
2. на уровне верхнего клыка;
3. между клыком и вторым резцом.

Ответ: 3

14. Форма нижнего зубного ряда в прикусе постоянных зубов:

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

Ответ:3

15. Зубная дуга верхней челюсти:

1. больше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. меньше альвеолярной дуги.

Ответ:1

16. Зубная дуга нижней челюсти:

1. больше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. меньше альвеолярной дуги.

Ответ:3

17. Зубная дуга нижней челюсти:

1. меньше базальной дуги;
2. равна базальной дуге;
3. больше базальной дуги

Ответ:1

18. Зубная дуга верхней челюсти:

1. меньше базальной дуги;
2. равна базальной дуге;
3. больше базальной дуги.

Ответ:3

19. Базальная дуга верхней челюсти:

1. меньше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. больше альвеолярной дуги.

Ответ:1

20. Базальная дуга нижней челюсти:

1. меньше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. больше альвеолярной дуги.

Ответ:3

21. Информацию о размерах зубов можно получить:

1. измерением диагностических моделей челюстей;
2. анализом ортопантограммы;
3. изучением фотографии лица.

Ответ:1

22. Макродентию характеризует:

1. размер коронок верхних резцов;

2. размер фронтального сегмента зубной дуги;
3. размер ширины зубной дуги.

Ответ: 1

23. Ортопантограмма:

1. внеротовая обзорная рентгенография челюстей;
2. плоскостное изображение на пленке сферических контуров челюстно-лицевого скелета;
3. внутриротовая рентгенография челюстей.

Ответ: 2

24. Какие виды окклюзии существуют?

1. передняя, центральная, верхняя;
2. центральная, боковая, нижняя;
3. центральная, передняя, боковые.

Ответ: 3

25. Метод ортопантомографии позволяет изучить:

1. наклоны зубов по отношению друг к другу;
2. положение языка;
3. длину челюстных костей.

Ответ: 1

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Ситуационная задача №1

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. 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. С целью определения степени формирования корней 11, 21 необходимо выполнить:

- 1) ТРГ головы в боковой проекции
- 2) ОПТГ
- 3) R гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.
- 4) ТРГ головы в прямой проекции.

2. В данной клинической ситуации рекомендовано:

- 1) операция перемещения уздечки верхней губы
- 2) отложить операцию до полного формирования корней 11, 21
- 3) изготовить расширяющую пластинку.

3. В данном клиническом случае после окончания формирования корней 11, 21 и проведения операции на уздечке верхней губы показано:

- 1) применение съемной ортодонтической аппаратуры
- 2) протезирование
- 3) применение несъемной ортодонтической аппаратуры

4. Указать причины, по которым проведение операции перемещения уздечки в/губы в данном возрастном периоде не показано:

- 1) возможно возникновение воспалительных процессов в области прорезывающихся 11, 21
- 2) смещение и поворот по оси 11, 21
- 3) возможно смещение косметического центра.

Ответ: 2 и 3, 2, 1, 1

Ситуационная задача №2

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

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная.

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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. Зубная формула

- 1) соответствует возрасту
- 2) не соответствует возрасту.

2. Возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов

- 1) сужение нижнего зубного ряда
- 2) наличие сверхкомплектных зубов
- 3) макродентия
- 4) смещение боковых зубов мезиально.

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

- 1) рентгенологическое обследование
- 2) измерение диагностических моделей челюстей
- 3) электромиографическое обследование
- 4) электротонometriю.

4. При измерении диагностических моделей целесообразно использовать:

- 1) метод Пона
- 2) метод Герлаха
- 3) метод Коркхауза
- 4) определить индекс Тона.

5. Выбор метода лечения (ортодонтический, хирургический, комбинированный) зависит от:

- 1) возраста ребенка
- 2) причины неправильного положения 2!2
- 3) от дисциплинированности ребенка.

Ответ: 1,1,1,1,1

Ситуационная задача №3

При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?

Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.

Какие принципы планирования лечения таких пациентов?

Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?

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

Ответ: Дистальная окклюзия. Антропометрические методы (метод Пона, Коркхауза, индекс Тонна), лучевые методы диагностики (телерентгенография головы в боковой проекции).

Функциональные методы лечения в сочетании с лечебной гимнастикой.

Аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии, аппарат Андрейзена-Гойпля.

Естественное вскармливание, профилактика вредных привычек.

Ситуационная задача №4

Пациент К., 15 лет Обратился к врачу-ортодонту с жалобами на неправильное положение зубов.

Анамнез: 15 и 25 зубы удалены в возрасте 11 лет по ортодонтическим показаниям, в этот период проводилось ортодонтическое лечение при помощи съемного пластиночного аппарата с вестибулярной дугой от 13 до 23 зуба, лечение не было закончено.

Объективно: лицо симметрично, высота нижней трети лица уменьшена, подбородочная складка выражена, тип профиля выпуклый. Величина открывания рта 28 мм, движения в височно-нижнечелюстных суставах не симметричные, отмечается девиация. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей. Межзубные десневые сосочки и маргинальный край десны в области нижних фронтальных зубов гиперемированы отечны, при зондировании отмечается кровоточивость, с язычной стороны 32, 41 зубов и вестибулярной 31, 41 зубов патологические зубодесневые карманы глубиной 3-4 мм. Смыкание зубов по сагиттали: бугорковое - 13 зуб смыкается с 44, 23 с 34, 14 с 45, 24 с 35, при этом 16 смыкается с 46, и 26 с 36 зубом. По трансверсали отмечается правильное фиссурно-бугорковое смыкание за исключением области 13/44, 14/45 зубов – обратное перекрытие. Глубина режцового перекрытия 2/3 коронки, центральная линия не совпадает. Верхний зубной ряд равномерно сужен в области премоляров и моляров, нижний зубной ряд сужен, асимметрично - сужение наиболее выражено в области премоляров справа. Отмечается значительная скученность нижних фронтальных зубов, поворот по оси 22 зуба.

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | П | | | | | | | | | | | П | |
| 17 | 16 | - | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | - | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
| | П | | | | | | | | | | | | |

По окружности 32, 31, 41,42 зубов над - и поддесневой зубной камень. Жевательные поверхности 16, 26, 46 зубов покрыты пломбами из композита, краевое прилегание не нарушено.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план терапевтического лечения.
3. Составьте план ортодонтического лечения.
4. Перечислите ошибки и осложнения прерванного предыдущего ортодонтического лечения.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта пациенту с заболеваниями пародонта.

Ответ:

1. Глубокая окклюзия 2 степени, дистальная окклюзия, сужение зубных рядов, скученность фронтальных зубов. Локализованный пародонтит легкой степени тяжести в области 32, 31 ,41, 42 зубов.

2. Удаление над - и поддесневого зубного камня, применение в течение 4-7 дней солевых растворов для полоскания для устранения отека и экссудации («Vocasap», или раствор соли с йодом в воде) , 4-7 дней полоскания растворами антисептиков – с триклозаном или хлоргексидином (например «Асепта», 7-14 дней – пасты и ополаскиватели с экстрактами трав («Parodontax», «Лесной бальзам» и др.) .

3. Удаление 35, 45 зубов. Лечение при помощи несъемной ортодонтической техники, например Damon 3, без удаления зубов. Ретенционный период при помощи несъемного стекловолоконного ретейнера и съемного ретейнера – LM-активатор.

4. Ошибка удаление только верхних премоляров, осложнение – формирование неправильных окклюзионных контактов, скученность нижних фронтальных зубов, развитие локализованного пародонтита.

5. Применение паст и ополаскивателей на основе растительных экстрактов трав и щетки с мягкой щетиной, флоссинг перед чисткой зубов в периоде ремиссии. В периодах обострения щетки с очень мягкой щетиной, пасты и ополаскиватели солевые, затем с антисептиками, флоссинг не применять, брашинг после каждого приема пищи.

Ситуационная задача №5

При клиническом обследовании ребенка 8 лет установлено затруднение носового дыхания, неправильное глотание с подкладыванием языка между зубами, вестибулярный наклон верхних передних зубов, наличие между ними трем, сужение верхнего зубного ряда, при смыкании челюстей в центральной окклюзии между передними зубами на протяжении от 53 до 63 вертикальная щель в 2,5 мм.

Вопросы:

1. Какой прикус у ребенка?
2. Какому периоду развития зубочелюстной системы соответствует прикус?
3. Что является причиной образования аномалий?
4. Какие основные задачи при лечении этой аномалии?
5. Какой метод лечения вы проведете?

Ответ:

1. Прикус – сменный
2. Смена временных (молочных) зубов на постоянные
3. Затрудненное носовое дыхание, неправильное глотание (инфантильное) с подкладыванием языка между зубами.

4. Нормализация формы верхнего зубного ряда, нормализация формы нижнего зубного ряда; зубоальвеолярное удлинение нижних передних зубов; зубоальвеолярное погружение боковых зубов.

5. Тренировка круговой мышцы рта; оздоровление носоглотки; съемная пластинка с вестибулярной дугой; нормализация дыхания и глотания

ТЕМА 6: Аномалии развития челюстей. Аномалии развития и деформации зубоальвеолярных дуг. Аномалии положения зубов.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об аномалиях развития челюстей, аномалиях развития и деформации зубоальвеолярных дуг, аномалиях положения зубов.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ортодонтии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об аномалиях развития челюстей, аномалиях развития и деформации зубоальвеолярных дуг, аномалиях положения зубов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.
Место проведения: учебная комната (аудитория).
Время проведения занятия: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Аномалии развития челюстей.
2. Аномалии развития и деформации зубоальвеолярных дуг.
3. Аномалии положения зубов
4. Причины, классификация
5. Клинические проявления, методы профилактики и лечения

Примеры тестовых заданий
Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10
Выберите один правильный ответ

1. Определение буккального перекрестного прикуса:
а) при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии щечные бугры верхних боковых зубов перекрываются щечными буграми нижних боковых зубов;
б) при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии щечные бугры нижних боковых зубов перекрываются небными буграми верхних.
Ответы: 1-а; 2-б.
Правильный ответ: 1
2. Определение лингвального перекрестного прикуса:
а) щечные бугры верхних боковых зубов перекрываются щечными буграми нижних боковых зубов;
б) щечные бугры нижних боковых зубов располагаются кнутри от продольной фиссуры верхних боковых зубов.
Ответы: 1-а; 2-б.
Правильный ответ: 2
3. Укажите термины, характеризующие перекрестный прикус:
а) вестибулоокклюзия; б) травмирующий прикус;
в) буккоокклюзия; г) прогнатия; д) косой прикус.
Ответы: 1-а, в, д; 2-б, г; 3-а, в; 4-д.
Правильный ответ: 1
4. Какие нарушения смыкания зубных рядов в сагиттальной плоскости характерны для перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти?
а) сужение или расширение одного зубного ряда;
б) с одной стороны — II класс Энгля, с другой — III класс Энгля;
в) I, II, III класс Энгля — одинаковый с обеих сторон;
г) зубоальвеолярное удлинение в переднем участке нижнего зубного ряда.
Ответы: 1-а, г; 2-б; 3-в; 4-а.
Правильный ответ: 2

5. Укажите нарушения зубных рядов в горизонтальной плоскости, характерные для перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти:

- а) сужение или расширение одного зубного ряда;
- б) сужение или расширение обоих зубных рядов;
- в) нарушения формы зубных рядов не характерны;
- г) удлинение или укорочение зубных рядов.

Ответы: 1-б, г; 2-в; 3-а, б, г; 4-а, б.

Правильный ответ: 4

6. Укажите нарушения смыкания зубных рядов в горизонтальной плоскости, характерные для перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти:

- а) с одной стороны — буккальный, с другой — лингвальный прикус;
- б) с одной стороны — I класс по Энгля, с другой — I, II, III класс по Энгля;
- в) односторонний или двусторонний лингвальный или буккальный прикус.

Ответы: 1-а, б; 2-а, в; 3-б, в; 4-в.

Правильный ответ: 4

7. Основным методом лечения перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти в период временных зубов является:

- а) миотерапия; б) аппаратурный; в) комплексный; г) хирургический.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-г; 4-а, б.

Правильный ответ: 4

8. Основной метод лечения перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти в период временных зубов:

- а) миотерапия; б) аппаратурный; в) комплексный; г) хирургический.

Ответы: 1-а, б; 2-в; 3-б; 4-г.

Правильный ответ: 1

9. Какие ортодонтические аппараты применяются для лечения перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти в период смешанного прикуса?

- а) функционально действующие; б) механически действующие;
- в) функционально направляющие; г) комбинированные.

Ответы: 1-а, б; 2-а, в; 3-г; 4-а, б, в, г.

Правильный ответ: 2

10. Ортодонтические аппараты, применяемые для лечения постоянного перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти:

- а) аппарат Энгля; б) мультибондинг-система;
- в) открытый активатор Кламмта; г) аппарат Дерихсвайлера.

Ответы: 1-в; 2-а, б, г; 3-а, б; 4-г.

Правильный ответ: 2

11. Задача врача-ортодонта при лечении перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти в период временного прикуса:

- а) нормализация формы зубных рядов за счет создания оптимальных условий для роста и развития челюстей;
- б) сдерживание роста нижней челюсти;
- в) нормализация формы зубных рядов;
- г) оптимизация роста нижней челюсти.

Ответы: 1-б; 2-г; 3-а; 4-в, г.

Правильный ответ: 3

12. Задача врача-ортодонта при лечении перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти в период смешанного прикуса:

- а) оптимизация роста верхней и нижней челюстей;
- б) нормализация формы зубных рядов;
- в) нормализация прикуса за счет смещения нижней челюсти в правильное положение;
- г) сдерживание роста верхней и нижней челюстей.

Ответы: 1-а; 2-б, в; 3-в; 4-в, г.

Правильный ответ: 3

13. Какие винты применяются для раскрытия срединного нёбного шва?

- а) винт Бидермана;
- б) винт Вайзе;
- в) скелетированный винт с четырехгранными направляющими штифтами;
- г) скелетированный винт с двумя направляющими штифтами;
- д) винт Филиппа.

Ответы: 1-а, б, в, г, д; 2-а, в; 3-г, д; 4-а, б, г.

Правильный ответ: 2

14. Морфологические нарушения на уровне челюстей при перекрестном прикусе:

- а) двустороннее сужение или расширение зубных рядов;
- б) одностороннее недоразвитие и/или чрезмерное развитие верхней или нижней челюсти;
- в) поворот тела верхней челюсти относительно вертикальной оси влево или вправо;
- г) поворот тела нижней челюсти неадекватно повороту верхней челюсти.

Ответы: 1-а, б, в, г; 2-а; 3-б, в, г; 4-в, г.

Правильный ответ: 3

15. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов при перекрестном прикусе:

- а) супра- или инфракклюзия боковых зубов;
- б) вестибулярное положение боковых зубов на одной челюсти при оральном положении боковых зубов другой челюсти;
- в) мезиальное смещение боковых зубов нижней челюсти;
- г) дистальное прорезывание нижних боковых зубов.

Ответы: 1-а; 2-в, г; 3-а, б, в, г; 4-б.

Правильный ответ: 4

16. Внутриротовые симптомы перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти:

- а) сужение или расширение одного или обоих зубных рядов;
- б) несовпадение средней линии между центральными резцами верхней и нижней челюстей;
- в) с одной стороны — буккальный прикус, с другой стороны — лингвальный прикус;
- г) нарушение формы зубных рядов не характерны.

Ответы: 1-б, в, г; 2-а, б, в; 3-в, г; 4-а, б.

Правильный ответ: 1

17. Аномалия окклюзии фронтальных зубов:

1. вертикальная дизокклюзия
 2. глубокая дизокклюзия
 3. обратная окклюзия
 4. обратная дизокклюзия
 5. сагиттальная резцовая дизокклюзия
- Правильный ответ: 5

18. Аномалия окклюзии фронтальных зубов:
1. вертикальная дизокклюзия
 2. сагиттальная дизокклюзия
 3. обратная окклюзия
 4. обратная дизокклюзия
 5. сагиттальная резцовая дизокклюзия
- Правильный ответ: 3

19. Аномалия окклюзии фронтальных зубов:
1. вертикальная дизокклюзия
 2. глубокая дизокклюзия
 3. обратная окклюзия
 4. обратная дизокклюзия
 5. сагиттальная резцовая дизокклюзия
- Правильный ответ: 2

20. Лицевая маска предназначена для лечения:
1. дизокклюзии
 2. мезиальной окклюзии, обусловленной нижней макрогнатией
 3. мезиальной окклюзии, обусловленной верхней ретрогнатией
 4. дистальной окклюзии
 5. мезиальной окклюзии, обусловленной верхней микрогнатией
- Правильный ответ: 3

21. Укажите название аппарата:
1. лицевая дуга
 2. губной бампер
 3. подбородочная праща
 4. заслонка для языка
 5. маска Диляра
- Правильный ответ: 1

22. Физиологическая ретрогения формируется:
1. до образования неба
 2. к моменту рождения
 3. к моменту прорезывания первых зубов
 4. не формируется
 5. после формирования прикуса молочных зубов
- Правильный ответ: 2

23. Смыкание клыков характерно для окклюзии:
1. мезиальной
 2. дизокклюзии
 3. дистальной
 4. перекрестной

5. глубокой
Правильный ответ: 3

24. Укажите название аппарата:
1. регулятор функций Френкеля
2. расширяющая пластинка
3. вестибулярная пластинка
4. Андресена-Гойпля
5. миофункциональный трейнер
Правильный ответ: 3

25. Положение языка между зубами приводит к:
1. мезиальной окклюзии
2. глубокой резцовой окклюзии
3. дистальной окклюзии
4. вертикальной резцовой дизокклюзии
5. вестибулоокклюзии
Правильный ответ: 4

Ситуационные задачи **Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10**

Ситуационная задача 1

К врачу-стоматологу-ортодонту обратились родители пациента 7 лет. У ребенка жалобы на выступание вперед верхних передних зубов, и на отсутствие временных зубов в боковом отделе, удаленных по хирургическим показаниям около 3 месяцев назад.

При внешнем осмотре асимметрия лица отсутствует, профиль – выпуклый, верхняя губа располагается кпереди от нижней. Высота нижней части лица не изменена.

В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена. Гигиенический индекс ИГР-У- 0.8. Уздечки верхней и нижней губы вплетаются в альвеолярный отросток на 4 мм выше и ниже соответственно маргинального края десны. Уздечка языка тонкая, не ограничивает его подвижность. Передне-щечные бугры 16 и 26 зубов располагаются кпереди от поперечной фиссуры 36 и 46 зубов. Наблюдается протрузия фронтальных резцов верхней челюсти. Сагиттальная щель 4 мм. Верхний зубной ряд сужен и удлинен. Форма нижнего зубного ряда не изменена. Проба Эшлера-Битнера отрицательная.

Врачом изготовлен активатор Андресена-Гойпля с винтом для равномерного расширения верхнего зубного ряда, вестибулярной дугой и кламмерами Адамса на 16, 26 зубы. При этом на этапе определения конструктивного прикуса, при изготовлении активатора, нижняя челюсть была смещена кпереди.

Эталон ответа:

1. При лечении данного пациента врачом допущены следующие ошибки: Нет клинических показаний к изготовлению активатора Андресена-Гойпля, Грубой ошибкой является смещение нижней челюсти кпереди при отрицательной пробе Эшлера-Битнера на этапе определения конструктивного прикуса.

2. План лечения: необходимо изготовить съемный ортодонтический аппарат на нижнюю челюсть с искусственными зубами в области удаленных 85, 84 зубов с целью предотвращения смещения зубов, ограничивающих дефект зубного ряда.

3. На верхнюю челюсть для лечения данной патологии достаточно изготовление съемного ортодонтического аппарата с винтом для равномерного расширения зубного ряда, вестибулярной дугой и кламмерами Адамса на 16 и 26 зубы.

Ситуационная задача 2

Девочка 10 лет обратилась с жалобами на отсутствие 11 зуба. При сборе анамнеза выяснено, что зуб утерян в результате травмы, упала с качелей, ударила лицом о землю. В результате – полный вывих 11-го зуба, 21 и 22 зубы оказались вколоченным под надкостницу на 0,5 мм по отношению к соседним зубам (со слов родителей ребенка). 11 зуб утерян. Рекомендовано отыскать зуб. Через два часа зуб был доставлен в клинику и промыт в растворе фурацилина. Спланируйте дальнейшие лечебно-профилактические мероприятия.

Ответ:

Удерживая зуб марлевыми тампонами, смоченными в физрастворе, произвести депульпирование и пломбирование корневого канала гуттаперчевыми штифтами –силер АН+(Dentsply). Верхушку корня 11-го зуба резецировать на 2,0 мм, на вестибулярную поверхность наклеить брекет. Зуб оставить в физрастворе. Провести местную резцовую и инфильтрационную анестезию 1,7 мл 4%-ным раствором «Убистезина» в области 11, 21, 22 зубов, наклеить брекет на 12, 53, 21, 22, 63, 24 зубы.

После антисептической обработки зуб вставить в лунку, кортикальную пластинку верхней челюсти и надкостницу в области лунки вправить усилием большого пальца, вправить 21, 22 зубы и зафиксировать при помощи стальной дуги SS 0,16/0,22, изогнутой по форме зубного ряда и металлическими лигатурами. Пациентке назначить медикаментозную терапию (антибиотики широкого спектра действия) в сочетании с проведением физиотерапевтических процедур (УВЧ, микроволновая терапия, лазер), дать рекомендации по гигиене. Назначить посещение на следующий день, оценить состояние слизистой оболочки. Назначить контрольный осмотр через месяц, оценить состояние 11-зуба и шины. Через два месяца брекет снять. Назначить сроки наблюдения от 5 месяцев до 4-5 лет

Ситуационная задача 3

Пациенту 13 лет. Жалобы на косметический недостаток. Объективно: лицо симметричное, дыхание смешанное, прикрепление уздечек верхней губы и языка в пределах нормы. Зубная формула соответствует возрасту. Аномалия положения зубов 13 - зуб вне дуги смещен вестибулярно. Недостаток места в зубном ряду на V3 величины коронки:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Приведите план дополнительного обследования?
3. Составьте план лечения.
4. Какие мероприятия вы проведете в ретенционном периоде?
5. Перечислите рекомендации по профилактике стоматологических заболеваний в ходе ортодонтического лечения.

Эталонный ответ:

1. Сужение верхней челюсти
2. ОПТГ, ТРГ, биометрия к.д.м.
3. При недостатке места в зубном ряду за счет сужения зубного ряда и достаточности альвеолярного отростка - провести расширение верхнего зубного ряда и нормализовать позицию зубов, сопоставив их в фиссурнобугорковое положение с нижнечелюстным зубным рядом.
4. В ретенционном периоде показан несъемный ретейнер, а при наличии миофункциональных нарушений - трейнер Финишер.
5. Ежедневная тщательная гигиена полости рта, профессиональная гигиена полости рта 1 раз в три месяца; исключение из рациона пациента сладких газированных напитков, сладостей вязкой консистенции.

Ситуационная задача 4

Пациент Б. 11 лет обратился с жалобами на отсутствие постоянных зубов. При осмотре внешнем осмотре лицевые признаки в норме. При осмотре полости рта: слизистая оболочка десен и щек без изменений. Зубные ряды верхней и нижней челюстей интактны. Име-

ющиеся верхние передние зубы нормальных размеров, устойчивы. Верхний зубной ряд имеет форму полуэллипса, асимметрично сужен, нижний имеет форму параболы. Медиально-щечный бугор верхнего первого моляра помещается на медиально-щечном бугре первого нижнего моляра. Сагиттальная щель отсутствует. Мезио-дистальные размеры 12 = 7 мм, 11 = 10 мм. Отсутствует 21, 22, подвижность 1 степени 63. Уздечка верхней губы низко прикреплена, имеет вид плотного тяжа, натягивает верхнюю губу.

Зубная формула:

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 0 | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 0- | 0- | 63 | 64 | 65 | 26 | 0 |
| 0 | 46 | 75 | 74 | 73 | 42 | 41 | 31 | 32 | 83 | 84 | 85 | 36 | 0 |

На ортопантограмме отмечаются ретинированные 21, 22 зубы, зачатки 17, 15, 14, 13, 23, 24, 25, 27 имеются. Размер 21 зуба 14,5 мм по ОПТГ. Размер 22 зуба 7,5 мм. По измерению КДМ отрицательный баланс места на верхней челюсти справа -4 мм, слева - 3,5 мм, сужение по Пону по молярам 6 мм, по премолярам 4 мм.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки диагноза у данного пациента?
2. Какая классификация дает обоснования для постановки диагноза?
3. Соответствует ли зубная формула данного пациента его возрастной норме?
4. Возможна ли в такой ситуации выжидательная тактика в расчете на рост во время пубертатного скачка роста?
5. Назовите объем хирургических мероприятий при неблагоприятном прогнозе прорезывания ретинированных зубов.

Эталоны ответа.

1. Данному пациенту необходимо провести 3D исследование верхней челюсти. Кроме того, для постановки скелетного диагноза необходима ТРГ латеральная.
2. В данном случае по классификации Калвелеса имеется аномалия размера зубов (макродентия зуба 21), аномалия формы зубного ряда (полуэллипс, асимметричное сужение), задержка прорезывания и ретенция зубов.
3. Нет, не соответствует. В таком возрасте, как правило, прорезываются первые премоляры.
4. Выжидательная тактика не принесет положительного результата. Необходимо немедленно провести небное расширение и создать условия для физиологического прорезывания 272 ретинированных резцов. Если такая тактика не даст результатов, по истечении 6 месяцев, тактика лечения заключается в наложении несъемной техники, хирургическом раскрытии ретинированных зубов и ортодонтическом диагностическом вытяжении.
5. В данном случае необходима френулопластика уздечки верхней губы, хирургическое раскрытие ретинированных зубов в соответствии с планом лечения.

Ситуационная задача 5

Пациентка А. 8 лет обратилась с жалобами на выступание нижней челюсти, затруднение носового дыхания, плохой внешний вид, невозможность откусывания пищи передними зубами. Объективно: нижняя губа выдвинута вперед, напряжение губ при смыкании, отрицательная ступень по линии губ, увеличение нижней трети лица, нарушена конфигурация лица, угол нижней челюсти развернут. В полости рта: фронтальные зубы верхней челюсти в небном положении, между верхними и нижними нет контакта, имеется вертикальная щель 5 мм. Контактируют премоляры, моляры, причем нижние боковые зубы перекрывают верхние. Имеется прокладывание языка при разговоре и при глотании.

1. Какие виды обследования необходимо провести для постановки диагноза у пациентки?
2. Необходимы ли в данном случае консультации специалистов и если да, то каких?
3. Какие аппараты и дополнительные приспособления могут быть назначены для лечения такого рода аномалий?

4. Какая продолжительность лечения таких пациентов в случае скелетной формы аномалии?
5. Показано ли данной пациентке раннее лечение, если да, то какое?

Эталоны ответов.

1. ОПТГ, ТРГ латеральная с измерением проходимости дыхательных путей, КДМ с измерениями, функциональные пробы.
2. В данном случае необходима консультация отоларинголога.
3. В таком возрасте необходимо назначать как аппараты сочетанного действия, например, аппарат Башаровой на верхнюю челюсть для лечения прогении с винтом, протракционными пружинами под верхние резцы, формирователем прикуса на нижние резцы и клыки. Необходима также заслонка для языка. Шапочка с комбинированной тягой ми подбородочной пращой. Другой вариант - назначение активатора Френкеля ФрШ для домашнего и ночного ношения.
4. Лечение скелетной формы аномалии включает в себя несколько этапов в зависимости от периода роста пациента, а у взрослых вплоть до применения комплексного ортохирургического метода. Длительное.
5. В случае возникновения скелетной формы зубочелюстной аномалии показано раннее лечение.

ТЕМА 7: Аномалии развития отдельных зубов.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об аномалиях развития отдельных зубов.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ортодонтии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об аномалиях развития отдельных зубов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Аномалии развития отдельных зубов.
2. Этиология

3. Клиника и диагностика.
4. Методы лечения и профилактики.

Примеры тестовых заданий
Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10
Выберите один правильный ответ

1. К аномалиям зубных рядов в вертикальной плоскости относятся:

- а) удлинение зубных рядов;
- б) расширение зубных дуг;
- в) зубоальвеолярное укорочение в отдельных сегментах зубных дуг;
- г) укорочение зубных рядов;
- д) зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах зубных дуг;
- е) сужение зубных дуг.

Ответы: 1-а, г; 2-в, д; 3-б, е; 4-а, б, г, е.

Правильный ответ: 2

2. Сужение зубных дуг — это аномалия в плоскости:

- а) вертикальной; б) горизонтальной; в) сагиттальной.

Ответы: 1-а; 2-в; 3-б.

Правильный ответ: 3

3. К аномалиям зубных рядов в сагиттальной плоскости относятся:

- а) сужение зубных дуг;
- б) зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах;
- в) укорочение зубных рядов;
- г) расширение зубных дуг;
- д) удлинение зубных рядов.

Ответы: 1-а, г; 2-б, в; 3-б; 4-в, д.

Правильный ответ: 4

4. Укорочение нижнего зубного ряда чаще наблюдается при прикусе:

- а) мезиальном; б) глубоком; в) открытом; г) дистальном.

Ответы: 1-г; 2-а; 3-б, в; 4-в.

Правильный ответ: 1

5. Укорочение верхнего зубного ряда чаще наблюдается:

- а) при перекрестном прикусе со смещением нижней челюсти;
- б) дистальном прикусе; в) глубоком прикусе;
- г) мезиальном прикусе; д) при открытом прикусе.

Ответы: 1-в, д; 2-а; 3-б; 4-г.

Правильный ответ: 4

6. Для ускоренного раскрытия срединного нёбного шва применяют:

- а) аппарат Энгля; б) аппарат Дерихсвайлера с винтом Бидермана;
- в) аппарат Айнсворта; г) мультибондинг-систему.

Ответы: 1-а; 2-г; 3-б; 4-в, г.

Правильный ответ: 3

7. Для равномерного расширения нижнего зубного ряда используют пластинки с винтами:

- а) скелетированными с одним направляющим штифтом;
- б) дуговым Мюллера; в) бюгельным Филиппа; г) Бертони.

Ответы: 1-а, в; 2-а, б, в; 3-в, г; 4-а, б, в, г.

Правильный ответ: 1

8. Аппарат Гербста–Кожахару применяют:

- а) для экстррузии в области боковых зубов;
- б) интрузии в области боковых зубов и одновременной экстррузии в области верхних передних зубов;
- в) интрузии в области верхних передних зубов;
- г) для экстррузии в области верхних передних зубов.

Ответы: 1-а, в; 2-б; 3-в; 4-г.

Правильный ответ: 2

9. Пластика на верхнюю челюсть с винтом с ограничительным шарниром обеспечивает:

- а) равномерное расширение верхнего зубного ряда;
- б) асимметричное расширение нижнего зубного ряда;
- в) равномерное расширение нижнего зубного ряда;
- г) неравномерное расширение верхнего зубного ряда — большего в переднем участке и меньшего в боковых;
- д) неравномерное расширение нижнего зубного ряда — большего в переднем участке и меньшего в боковых.

Ответы: 1-а, г; 2-б, д; 3-б, в, д; 4-г.

Правильный ответ: 4

10. Для равномерного расширения верхнего зубного ряда применяют пластинки с винтами:

- а) скелетированным с двумя направляющими штифтами;
- б) пружинящим Хауссера;
- в) расширяющим V-образной формы;
- г) бюгельным Филиппа.

Ответы: 1-в, г; 2-а, б; 3-а, в; 4-а, б, в, г.

Правильный ответ: 2

11. Для одновременного расширения и удлинения верхнего зубного ряда применяют пластинки с винтами:

- а) Клея; б) Вайзе; в) Бертони; г) Бертони–Соловейчика; д) Бидермана;
- е) скелетированным с четырехгранными направляющими штифтами.

Ответы: 1-б, д, е; 2-а, в; 3-д, е; 4-в, г.

Правильный ответ: 4

12. Для устранения зубоальвеолярного удлинения в переднем отделе в период постоянного прикуса применяют:

- а) пластинку с накусочной площадкой;
- б) пластинку с наклонной плоскостью;
- в) мультибондинг-систему; г) аппарат Энгля.

Ответы: 1-а, б; 2-в, г; 3-а, в, г; 4-в.

Правильный ответ: 3

13. Для устранения зубоальвеолярного укорочения в переднем отделе в период временного прикуса необходимо:

- а) устранить вредные привычки;
- б) нормализовать функции зубочелюстной системы;
- в) оптимизировать рост верхней челюсти;

г) сдерживать рост нижней челюсти.

Ответы: 1-а, в; 2-а, б; 3-в; 4-г.

Правильный ответ: 2

14. Какой метод измерения диагностических моделей челюстей применяется для определения изменений зубных дуг в горизонтальной плоскости?

а) Пона; б) Коркхауза; в) Герлаха; г) Мойерса; д) Литтла.

Ответы: 1-а; 2-б, в; 3-г, д; 4-а, б, в, г, д.

Правильный ответ: 1

15. Синонимы дистального прикуса:

а) II класс Энгля; б) прогнатия;

в) прогнатический прикус; г) прогнатический дистальный прикус;

д) постериальный прикус; е) антериальный прикус.

Ответы: 1-а, б, в, г; 2-а, е; 3-а, б, в, г, д; 4-г, е.

Правильный ответ: 3

16. Морфологические нарушения на уровне отдельных зубов при дистальном прикусе:

а) мезиальное смещение верхних боковых зубов;

б) дистальное прорезывание нижних зубов;

в) дистальное прорезывание верхних первых постоянных моляров;

г) мезиальное смещение нижних боковых зубов.

Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-в, г; 4-а, г.

Правильный ответ: 1

17. Морфологические нарушения на уровне челюстей при дистальном прикусе:

а) переднее положение верхней челюсти;

б) переднее положение нижней челюсти;

в) заднее положение нижней челюсти;

г) увеличение размеров нижней челюсти;

д) уменьшение размеров нижней челюсти;

е) увеличение размеров верхней челюсти.

Ответы: 1-а, д, е; 2-а, в, д, е; 3-б, г; 4-в, е.

Правильный ответ: 2

18. Методы лечения временного дистального прикуса:

а) миотерапия;

б) ортопедический метод;

в) комплексный метод;

г) аппаратурный метод (функционально действующие аппараты).

Ответы: 1-а, в; 2-в, г; 3-а, г.

Правильный ответ: 3

19. Принципы лечения дистального смешанного прикуса:

а) оптимизация роста нижней челюсти;

б) сдерживание роста верхней челюсти;

в) нормализация формы зубных рядов;

г) нормализация функций зубочелюстной системы.

Ответы: 1-а, б, в, г; 2-а, б; 3-в, г.

Правильный ответ: 1

20. Принципы лечения временного дистального прикуса:
а) создание оптимальных условий для роста верхней челюсти;
б) создание оптимальных условий для роста нижней челюсти;
в) устранение блокирования верхней челюстью движений нижней челюсти в области боковых и передних зубов.
Ответы: 1-а, б; 2-б, в; 3-а, б, в.
Правильный ответ: 3

21. Принципы лечения постоянного дистального прикуса:
а) сократить размеры верхнего зубного ряда;
б) оптимизировать рост нижней челюсти;
в) удлинить нижний зубной ряд;
г) сдержать рост верхней челюсти;
д) сократить размеры нижнего зубного ряда.
Ответы: 1-б, г; 2-в; 3-д; 4-а, в.
Правильный ответ: 4

22. Методы лечения постоянного дистального прикуса:
а) комплексный; б) хирургический;
в) ортопедический; г) миотерапия.
Ответы: 1-б; 2-а; 3-б, г; 4-а, в.
Правильный ответ: 2

23. Лицевые признаки дистального прикуса:
а) нижняя часть лица укорочена; б) глубокая супраментальная борозда;
в) выпуклая форма профиля лица; г) вогнутая форма профиля лица;
д) подбородок выступает вперед.
Ответы: 1-а, б, в, д; 2-а, б, в; 3-г, д; 4-б, в, г, д.
Правильный ответ: 2

24. Какие клинические функциональные пробы применяют с целью дифференциальной диагностики разновидностей дистального прикуса?
а) по Ильиной–Маркосян; б) Эшлеру–Битнеру;
в) Гельману; г) по Тер–Погосян.
Ответы: 1-а; 2-в; 3-б; 4-г.
Правильный ответ: 3

25. Аппарат Хорошилкиной–Токаревича применяется для лечения:
а) дистального глубокого прикуса с протрузией верхних резцов;
б) дистального глубокого прикуса с ретрузией верхних резцов;
в) дистального открытого прикуса;
г) мезиального прикуса.
Ответы: 1-а, б; 2-а, б, в; 3-г; 4-а, г
Правильный ответ: 4

Ситуационные задачи **Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10**

Ситуационная задача 1

Пациентка А. 8 лет обратилась с жалобами на выступание нижней челюсти, затруднение осового дыхания, плохой внешний вид, невозможность откусывания пищи передними зубами. Объективно: нижняя губа выдвинута вперед, напряжение губ при смыкании, отри-

пательная ступень по линии губ, увеличение нижней трети лица, нарушена конфигурация лица, угол нижней челюсти развернут.. В полости рта: фронтальные зубы верхней челюсти в небном положении, между верхними и нижними нет контакта, имеется вертикальная щель 5 мм. Контактуют премоляры, моляры, причем нижние боковые зубы перекрывают верхние. Имеется прокладывание языка при разговоре и при глотании.

1. Какие виды обследования необходимо провести для постановки диагноза у пациентки?
2. Необходимы ли в данном случае консультации специалистов и если да, то каких?
3. Какие аппараты и дополнительные приспособления могут быть назначены для лечения такого рода аномалий?
4. Какая продолжительность лечения таких пациентов в случае скелетной формы аномалии?
5. Показано ли данной пациентке раннее лечение, если да, то какое?

Эталоны ответов.

1. ОПТГ, ТРГ латеральная с измерением проходимости дыхательных путей, КДМ с измерениями, функциональные пробы.
2. В данном случае необходима консультация отоларинголога.
3. В таком возрасте необходимо назначать как аппараты сочетанного действия, например, аппарат Башаровой на верхнюю челюсть для лечения прогении с винтом, протракционными пружинами под верхние резцы, формирователем прикуса на нижние резцы и клыки. Необходима также заслонка для языка. Шапочка с комбинированной тягой ми подбородочной пращой. Другой вариант - назначение активатора Френкеля ФрШ для домашнего и ночного ношения.
4. Лечение скелетной формы аномалии включает в себя несколько этапов в зависимости от периода роста пациента, а у взрослых вплоть до применения комплектного ортохирургического метода. Длительное.
5. В случае возникновения скелетной формы зубочелюстной аномалии показано раннее лечение.

Ситуационная задача 2

Пациентка В. 19 лет, жалобы на неправильное положение верхних зубов. Внешний осмотр: лицевые признаки - выступает вперед верхняя губа, снижен назолабиальный угол, при смыкании напряжение верхней и нижней губы. В покое нижняя губа находится практически под верхними зубами. Осмотр полости рта: фронтальные зубы верхней челюсти веерообразно выступают вперед, имеются диастема, тремы. Нижние зубы при смыкании упираются в слизистую оболочку неба. Сагиттальная щель 6 мм. Перекрытие верхними зубами нижних более чем на 3/4. Тремы между фронтальными зубами верхней челюсти 1-3 мм, зубной ряд нижней челюсти имеет правильную величину и форму. Сагиттальная щель 6 мм. На ТРГ SNA 86 град, SNB 80 град, ANB 6 град., WITS 5мм, угол бета 22 град.

Вопросы.

1. Какие диагностические мероприятия необходимы для постановки предварительного диагноза?
2. Какие скелетные нарушения отмечаются у данной пациентки?
3. Какие исследования на латеральной ТРГ указывают на тип роста пациентки?
4. Каков предварительный диагноз? 273 5. Какие принципы лечения войдут в предварительный план лечения?

Эталон ответов:

1. Необходимо обследование в виде ОПТГ, ТРГ, К ДМ с биометрическими измерениями баланса места, размера апикального базиса, измерения межклыкового расстояния, соотношения размеров зубов по Болтон и Тонн.
2. У пациентки отмечается скелетный класс II подкласс 1.
3. При измерении типа роста необходимо изучение межчелюстного угла NL-ML, углов SNGn и FML, соотношение передней и задней высоты лица.

4. Скелетный класс II, антеропозиция верхней челюсти, нейтральное положение нижней челюсти, глубокий травмирующий прикус, сагиттальная щель 6 мм, диастема, тремы между фронтальными зубами верхней челюсти.

5. При лечении взрослых пациентов со скелетными аномалиями класса II применяется метод зубоальвеолярного камуфляжа с удалением первых премоляров. При наличии значительной сагиттальной щели и глубокого травмирующего прикуса с целью разобщения прикуса может быть назначена накусочная пластинка на верхнюю челюсть (при значительной деформации кривой Шпея). Постановка ортодонтических миниимплантов на верхнюю челюсть между вторым премоляром и первым моляром с высоким положением винта даст быстрое закрытие постэкстракционного промежутка, трем, хороший контроль анкорража и интрузионный эффект наряду с ретрузией резцов.

Ситуационная задача 3

Пациентка М. 16 лет, Жалобы на эстетическую неудовлетворенность, неправильное откусывание пищи. В анамнезе искусственное вскармливание, сосание нижней губы. При внешнем осмотре: подбородок находится в дистальном положении, напряжение губ при смыкании. При максимальном открывании рта слышен щелчок справа и слева. При осмотре полости рта: сагиттальная щель 4,5 мм, Зубные ряды верхней и нижней челюстей интактны, соотношение по вертикали: перекрытие на Уг высоты коронок. Соотношение первых моляров и клыков верхней и нижней челюстей по II классу Энгля. Имеется скученность фронтальных зубов нижней челюсти. На латеральной ТРГ сагиттальные измерения: На ТРГ SNA 82 град, SNB 76 град, ANB 8 град., WITS 7 мм, угол бета 23 град.

1. Какие диагностические данные позволяют поставить полный диагноз данному пациенту?

2. Какие клинические методы обследования необходимы?

3. Какое соотношение верхней и нижней челюсти демонстрируют цифровые значения на ТРГ?

4. Какими методами и ортодонтическими аппаратами необходимо проводить лечение?

5. Какой прогноз ретенции у данного пациента?

Эталоны ответов:

1. Необходимо провести полную биометрию с измерением размеров верхней и нижней челюсти по Герлах, индекс Пона, Тонна, размера апикального базиса. На ТРГ дополнительно определить взаимоотношение челюстей по вертикали и ротации челюстей, а также резцовые углы. Дополнительно необходима зонограмма ВНЧС с целью определить положение головок суставов и их строение.

2. При ретро позиции нижней челюсти необходимо проведение функциональных проб по Ильиной Маркосян, Эшшлера-Битнера. Статический метод осмотра ВНЧС (пальпация, определение девиаций и дефлексий, синхронного движения головок сустава, суставных шумов).

3. Соотношение челюстей по сагитали:нейтральное положение верхней челюсти и ретропозиция нижней челюсти.

4. Комплексное орто-хирургическое лечение.

5. Ретенция при комплексном орто-хирургическом лечении предусматривает несъемные ретейнеры. Ретенция неограниченная по времени.

Ситуационная задача 4

Пациент К., 9 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонту. Из анамнеза: хронический синусит. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением. Скученность нижних фронтальных зубов, верхние временные моляры отсутствуют, места для прорезывания премоляров недостаточно, узкое сводчатое небо, зубные ряды равномерно сужены, При смыкании жевательных зу-

бов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего моляра. Срединная линия между центральными зубами не совпадает. Глубина режцового перекрытия $1/3$. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. Привычное ротовое дыхание.

1. Назовите вероятную причину формирования зубо-челюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

Эталоны ответов

1. Задержка роста альвеолярных отростков челюстей, недиагностированная ЛОР-патология.

2. Скученность фронтальных зубов, сужение зубных рядов, дистальная окклюзия. Деформация: мезиальное смещение 36,46 зубов из-за раннего удаление временных моляров.

3. Изготовление и расчет контрольно-диагностических моделей по методам Пона и Коргхауса, симметроскопия для уточнения ортодонтического диагноза. Изготовление ОПТ для оценки состояния коревой системы и костной ткани челюстей. Изготовление рентгенограмм кистей рук для оценки костного возраста пациента.

4. Съёмные пластиночные аппараты, с сагиттальным распилом и ортодонтическим винтом, вестибулярной дугой от клыка до клыка, для верхнего и нижнего зубных рядов, нижнечелюстной аппарат с дистализирующими пружинами для 36,46 зубов. Затем ортодонтический трейнер.

5. Оценка уровня гигиены по индексу Федорова-Володкиной. Рекомендовано применение зубной пасты с антиплаковыми свойствами. Зубная щетка маленького размера с мягкой щетиной для чистки зубов после каждого приема пищи. Очищение аппарата специализированной щеткой для зубных протезов и ортодонтических аппаратов, 1 раз в месяц очищение аппарата в дезинфицирующем растворе или ультразвуковой ванне. Проведение профессиональной чистки, применение реминерализующих средств 1 раз в полгода.

Ситуационная задача 5

Пациент И., 7 лет. После планового осмотра у стоматолога направлена на консультацию к ортодонт. Объективно: Лицо симметрично, пропорционально, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей. Физиологические тремы отсутствуют, верхние фронтальные зубы имеют оральный наклон, отмечается скученность. Форма верхнего зубного ряда трапеция, форма нижнего зубного ряда парабола. По трансверзали имеющиеся жевательные зубы имеют правильное фиссурнобугорковое смыкание, по сагиттали отмечается бугорковое смыкание первых постоянных 76 моляров. Глубина режцового перекрытия $1/3$, срединная линия между центральными резцами совпадает. Величина открывания рта 42 мм, движения в суставе не симметричные, при открывании рта отмечается девиация. Функции глотания, дыхания и речи не нарушены.

1. Назовите вероятную причину формирования зубо-челюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

Эталоны ответов

1. Задержка роста альвеолярных отростков, нарушение тонуса жевательной мускулатуры.
2. Скученность верхних и нижних фронтальных зубов, сужение зубных рядов, дистальная окклюзия с ретрузией.
3. Изготовление и расчет контрольно-диагностических моделей по методам Пона и Коргхауса, симметроскопия для уточнения ортодонтического диагноза. Изготовление ОПТ для оценки состояния коревой системы и костной ткани челюстей. Изготовление рентгенограмм кистей рук для оценки костного возраста пациента.
4. Ортодонтический трейнер, миогимнастические упражнения и пальцевой массаж.
5. Оценка уровня гигиены по индексу Федорова-Володкиной. Рекомендовано применение зубной пасты с антиплаковыми свойствами. Зубная щетка маленького размера с мягкой щетиной для чистки зубов после каждого приема пищи. Очищение аппарата специализированной щеткой для зубных протезов и ортодонтических аппаратов, 1 раз в месяц очищение аппарата в дезинфицирующем растворе или ультразвуковой ванне. Проведение профессиональной чистки, применение реминерализующих средств 1 раз в полгода.

ТЕМА 8: Аномалии окклюзии: сагиттальные, вертикальные, трансверзальные.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об аномалиях окклюзии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ортодонтии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об аномалиях окклюзии.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Аномалии развития зубочелюстной системы

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Лингвальная дуга применяется для:

- а) восстановления дефекта зубного ряда;
- б) сохранения места в зубном ряду для прорезывания постоянных зубов;
- в) стабилизации положения первых постоянных моляров.

Ответ: б,в

2. Съёмные протезы подлежат замене в период смешанного прикуса:

- а) 1 раз в 6 месяцев;
- б) 1 раз в 12 месяцев;
- в) 1 раз в 18 месяцев.

Ответ:б

3. Этиологические факторы тесного положения постоянных резцов у детей в смешанном прикусе:

- а) нарушения сроков прорезывания постоянных зубов;
- б) несоответствие размеров временных моляров и премоляров;
- в) макродентия постоянных резцов.

Ответ:а,б,в

4. Штифтовые конструкции готовятся на:

- а) временные зубы с законченным формированием корня;
- б) постоянные зубы с незаконченным формированием корня;
- в) постоянные зубы с законченным формированием корня.

Ответ: в

5. Вкладки применяют:

- а) при наличии нескольких полостей в зубе;
- б) при тесном положении зубов;
- в) для восстановления анатомической формы зуба;
- г) для создания контактных пунктов;
- д) для восстановления жевательной функции.

Ответ: а,в,д.

6. Показания к применению мультибондинг системы:

- а) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период временного прикуса;
- б) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в смешанном периоде формирования прикуса;
- в) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов в период постоянного прикуса;
- г) любые нарушения окклюзии, формы зубных дуг и положения отдельных зубов во всех возрастных периодах прикуса.

Ответ: в

7. Противопоказания к применению мультибондинг системы:

- а) декомпенсированная форма кариеса;
- б) нет противопоказаний;
- в) системная гипоплазия эмали зубов;
- г) аномалии прикуса во временном периоде его формирования.

Ответ: а,в,г

8. Какие виды перемещения зубов обеспечиваются мультибондинг системой:

- а) ротация;
- б) корпусное;
- в) торк;

г) наклонно-вращательное.

Ответ: а,б,в,г.

9. Миниимплантант относится к опоре:

- а) минимальной;
- б) консервативной;
- в) стационарной.

Ответ: в

10. Минимальной опорой считается:

- а) опора, при которой перемещаемые и опорные зубы двигаются навстречу друг другу с одинаковой скоростью;
- б) перемещаемые зубы двигаются быстрее опорных;
- в) полное отсутствие движения опорных зубов.

Ответ: а

11. Вертикальному контролю боковых зубов с уменьшенной нижней третью лица способствует:

- а) удаление отдельных зубов;
- б) применение лицевой дуги с шейной тягой;
- в) применение накусочной площадки;
- г) применение лингвальной дуги.

Ответ: б,в

12. На пятом этапе лечения техникой прямой дуги проводится:

- а) нивелировка прикуса;
- б) контроль перекрытия резцов;
- в) устранение сагиттальной щели и закрытие промежутков;
- г) коррекция перекрестного прикуса.

Ответ: а

13. На четвертом этапе лечения техникой прямой дуги проводится:

- а) устранение сагиттальной щели и закрытие промежутков;
- б) контроль опоры;
- в) контроль перекрытия резцов;
- г) нивелировка прикуса.

Ответ: а

14. Какую ортодонтическую дугу используют на этапе закрытия промежутков механизмом скольжения:

- а) стальную четырехгранную;
- б) круглую нитиноловую;
- в) стальную с крючками на уровне клыков;
- г) мультифлекс.

Ответ: в.

15. Трейнеры показаны:

- а) при мезиальном прикусе;
- б) при перекрестном прикусе;
- в) при открытом прикусе;

Ответ: в

16 Трейнеры не применяются:

- а) при глубоком прикусе;
- б) при открытом прикусе;

в) при значительном нарушении носового дыхания.

Ответ: в

17. Применение имплантатов в ортодонтии зависит:

а) от возраста пациента;

б) от состояния тканей периодонта;

в) от пола пациента.

Ответ: а,б.

18. Для нормализации положения языка целесообразно использовать

а) аппарат с разобщающими прикус площадками

б) бионатор Янсон

в) регулятор функции Френкеля I - II тип

г) аппарат с заслоном для языка

Ответ: г

19. Несъемные конструкции ортодонтических аппаратов показаны

а) в период сформированного временного прикуса

б) в период подготовки смены зубов

в) в период раннего сменного прикуса

г) в период постоянного прикуса

Ответ: г

20. Решающее значение при исправлении зубочелюстных аномалий в период временного прикуса имеют конструкции ортодонтических аппаратов

а) съемные аппараты механического действия

б) несъемные аппараты механического действия

в) аппараты функционально-направляющего действия

г) аппараты комбинированного действия

Ответ: в

21. Верхнечелюстной аппарат с наклонной плоскостью используется для

а) расширения зубного ряда

б) устранения ретрузии нижних фронтальных зубов

в) мезиального перемещения нижней челюсти

г) дистального перемещения нижней челюсти

Ответ: в

22. Наиболее целесообразно перемещать постоянные зубы

а) в самом начале прорезывания зуба

б) после окончания формирования корня зуба

в) до окончания формирования корня зуба

г) независимо от степени формирования корня зуба

Ответ: б

23. Показаниями к удалению временных зубов по методу Хотца

а) при несоответствии размеров зубов и челюстей

б) при наличии сверхкомплектных зубов

в) при укорочении зубных рядов

г) при сужении зубных рядов

Ответ: а

24. Целью использования ретенционных аппаратов

а) предупреждение развития аномалий

б) стимуляция роста челюстных костей

- в) закрепления достигнутых результатов лечения
 - г) нормализация положения языка
- Ответ: в

25. Регулятор функции Френкеля III типа используется для исправления

- а) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- б) дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- в) мезиальной окклюзии
- г) фронтальной дизокклюзии

Ответ: в

Ситуационные задачи **Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10**

Задача №1

При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?

Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.

Какие принципы планирования лечения таких пациентов?

Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?

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

Ответ:

Дистальная окклюзия.

Антропометрические методы (метод Пона, Коркхауза, индекс Тонна), лучевые методы диагностики (телерентгенография головы в боковой проекции).

Функциональные методы лечения в сочетании с лечебной гимнастикой.

Аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии, аппарат Андресена-Гойпля.

Естественное вскармливание, профилактика вредных привычек.

Задача №2

Пациентка Р., 14 лет. Обратилась к врачу-ортодонту с жалобами на криво стоящие зубы.

Анамнез: ОРВИ до 10 раз в год, частые отиты, аденоидные вегетации удалены в возрасте 9 лет, 36 зуб лечен по поводу осложненного кариеса в возрасте 11 лет.

Объективно: долихоцефалическая форма головы, лицо симметричное пропорциональное, тип профиля прямой, носогубные и подбородочные складки выражены умеренно. Величина открывания рта 28 мм, движения в височно-нижнечелюстных суставах не симметричные, отмечается девиация. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей, при глотании прокладывает язык между зубами. При смыкании зубов по сагиттали выявляется правильный фиссурно-бугорковый контакт, по трансверзали вестибулярные бугры нижних жевательных зубов располагаются снаружи от соответствующих бугров верхних зубов. Глубина резцового перекрытия 1/3 коронки, срединная линия не совпадает, сагиттальная щель до 4 мм. Верхний зубной ряд равномерно сужен в области премоляров и моляров, форма нижнего зубного ряда параболола. Отмечается скученность и протрузия верхних фронтальных зубов, 12 и 22 зубы различаются по форме и размеру.

2/3 жевательной поверхности 36 зуба покрыты пломбой, краевое прилегание нарушено, перкуссия болезненна. На прицельной рентгенограмме 36 зуба: дистальный канал заплом-

бирован на всем протяжении, мезиальные каналы не запломбированы, в области верхушки медиального корня разряжение костной ткани без четких границ в виде «язычков пламени» диаметром до 5 мм.

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| П | П | | | | | | | | | | П | П | П |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
| П | П | | | | | | | | | | | П | П |

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план терапевтического лечения.
3. Перечислите современные методы придания правильной анатомической формы и размера зубу.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Назовите особенности гигиены полости рта ортодонтического пациента в ретенционном периоде при использовании несъемного ретейнера.

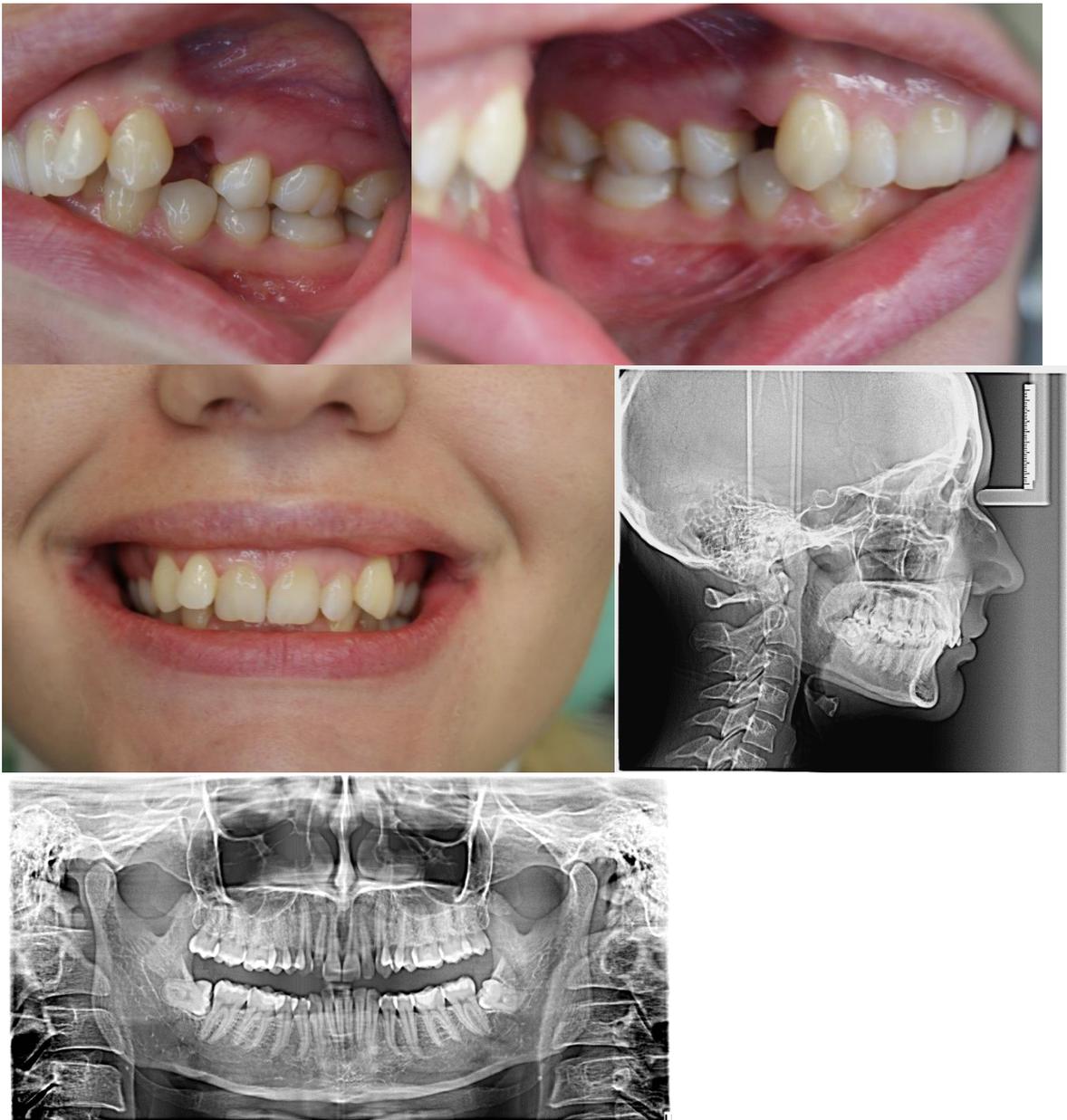
Ответ:

1. Перекрестная окклюзия, Сужение зубных рядов, протрузия верхних фронтальных зубов. Микродентия 22 зуба. Инфантильное глотание. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 36 зуба.
2. Удалить пломбу 36 зуба, провести механическую и медикаментозную обработку каналов, после ликвидации острых явлений запломбировать корневые каналы до верхушки, восстановить зуб пломбой.
3. Прямая адгезивная реставрация, виниры прямое и не прямое изготовление, металлокерамические и цельнокерамические коронки.
4. Лечение при помощи несъемной ортодонтической техники, например Damon 3, без удаления зубов. Ретенционный период при помощи несъемного стекловолоконного ретейнера и съемного ретейнера – LM-активатор.
5. При использовании несъемного ретейнера ухудшается самоочищение полости рта, обязательна чистка зубов после каждого приема пищи, с применением дополнительной монопучковой щетки или ершика, средства гигиены с противокариозными свойствами, обязательно применение ополаскивателя, использование ирригатора для очищения межзубных промежутков в связи с невозможностью процедуры флоссинга, профессиональная гигиена раз в 3 месяца.

Задача №3

Пациентка Анастасия Б., 25 лет, жалобы на эстетические нарушения.





Ответ : Ретенция 38, 48, экзопозиция 12, 23, эндопозиция 42, двусторонняя дистоокклюзия, глубокая резцовая окклюзия, ретроинклинация 11, 21 (2 класс, 2 подкласс по Энглию). Предлагаемый план лечения: удаление 14, 24 , 38, 48, нормализация формы зубных дуг и окклюзии техникой прямой дуги.

Задача №4

Пациентка Виолетта Г. Жалобы на нарушение прикуса



Ответ: Правосторонняя мезиоокклюзия, правосторонняя нижняя буккоокклюзия, перекрестная резцовая окклюзия, клинические признаки макрогнатии нижней челюсти. Дополнительное обследование – КТ ВНЧС.

Лечение – нормализация формы зубных дуг и окклюзии брекет-системой, в случае выявления нарушения соотношения элементов ВНЧС возможно хирургическое лечение.

Задача №5

Пациент Егор Г. Жалобы на нарушение прикуса



Ответ : микроденция 12, эндопозиция 25, эндопозиция 32, 42, тортопозиция 31, 41, двусторонняя дистоокклюзия, глубокая резцовая окклюзия.

Лечение: нормализация формы зубных дуг и окклюзии брекет-системой, с последующей реставрацией 12.

Контрольные вопросы по теме:

1. Аномалии окклюзии: сагиттальные, вертикальные, трансверзальные
2. Причины аномалий.
3. Клинические проявления, методы диагностики и лечения
4. Профилактика

ТЕМА 9: Особенности лечения детей с врожденными пороками развития.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о методах лечения детей с врожденными пороками развития

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ортодонтии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о методах лечения детей с врожденными пороками развития.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 30 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Этиология и патогенез возникновения врожденных пороков лица.
2. Особенности диагностики и профилактики врожденных пороков лица.
3. Принципы диагностики наследственных синдромов в ортодонтии.
4. Клинические проявления основных наследственных синдромов.

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Выберите один правильный ответ

1. Формирование врожденной расщелины верхней губы тератогенные факторы могут вызвать в период формирования плода:

- 1) первые шесть недель
- 2) 6-12 недели
- 3) 24—28 недели
- 4) 29-30 недели
- 5) 30-31 недели

Ответ: 1

2. Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:

- 1) вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава
- 2) неполная расщелина мягкого неба
- 3) остеома верхней челюсти
- 4) ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- 5) острый одонтогенный периостит нижней челюсти

Ответ: 2

3. При врожденной расщелине верхней губы корригирующие операции на крыльях носа, кончике носа, носовой перегородке рекомендуется проводить в возрасте:

- 1) 2-3 лет
- 2) 5-6 лет
- 3) 15-16 лет
- 4) старше 16 лет
- 5) до 10 лет

Ответ: 3

4. Ортодонтическое лечение детям с врожденной расщелиной мягкого и твердого неба рекомендуется начинать:

- 1) до операции
- 2) по окончании хирургического лечения
- 3) в возрасте не ранее 6 лет
- 4) не ранее 10 лет
- 5) старше 10 лет

Ответ: 1

5. У детей в возрасте 9-10 лет наиболее частым показанием для операции на уздечке языка является:

- 1) затрудненный прием пищи
- 2) недоразвитие фронтального отдела нижней челюсти
- 3) нарушение речи
- 4) нарушение функции дыхания
- 5) верно 1) и 3)

Ответ: 2

6. Тератогенным действием, приводящим к формированию у плода врожденной расщелины неба, обладают:

- 1) чрезмерное употребление сладких продуктов беременной женщиной
- 2) лекарственные препараты, принимаемые во время беременности
- 3) острая пища
- 4) чрезмерно соленая пища
- 5) верно 3) и 4)

Ответ: 2

7. Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:

- 1) юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- 2) ретенционная киста слизистой нижней губы
- 3) скрытая расщелина мягкого неба
- 4) одонтогенная воспалительная киста
- 5) киста прорезывания

Ответ: 3

8. Деформация кожно-хрящевого отдела носа всегда имеет место при врожденной расщелине верхней губы:

- 1) полной односторонней
- 2) неполной односторонней
- 3) скрытой односторонней
- 4) неполной двухсторонней
- 5) верно 2) и 4)

Ответ: 1

9. Из вторичного неба развивается:

- 1) верхняя губа
- 2) альвеолярный отросток
- 3) мягкое и твердое небо
- 4) альвеолярный отросток и твердое небо
- 5) верно 1) и 2)

Ответ: 3

10. При изолированной врожденной расщелине мягкого неба оптимальный срок хирургического лечения ребенка в возрасте:

- 1) 2-3 месяцев
- 2) 4-6 месяцев
- 3) до 1 года
- 4) 1-2 лет
- 5) 5-6 лет

Ответ: 4

11. Эмбрион человека имеет расщелину верхней губы как физиологическую норму до:

- 1) 6 недель
- 2) 16-18 недель
- 3) 24-28 недель
- 4) 29 недель
- 5) верно 2) и 3)

Ответ: 1

12. Из первичного неба формируется:

- 1) верхняя губа
- 2) верхняя губа и альвеолярный отросток верхней челюсти
- 3) средний отдел верхней губы и резцовая кость
- 4) твердое небо
- 5) верно 1) и 4)

Ответ: 3

13. При полной односторонней расщелине верхней губы имеет место первичное нарушение функции:

- 1) мочевыводящей системы
- 2) сосания
- 3) центральной нервной системы
- 4) обоняния
- 5) верно 3) и 4)

Ответ: 2

14. Анатомическим нарушением, имеющим место при любом виде врожденной расщелины неба, является:

- 1) укорочение мягкого неба
- 2) удлинение мягкого неба
- 3) расширение среднего отдела глотки
- 4) сужение среднего отдела глотки
- 5) гипертрофия небных миндалин

Ответ: 1

15. Хирургическое лечение детям с изолированной расщелиной мягкого неба показано в возрасте:

- 1) 1-2 лет
- 2) 4-5 лет
- 3) 5-6 лет
- 4) 7 лет
- 5) верно 2) и 3)

Ответ: 1

16. Первичная частичная адентия является одним из симптомов:

- 1) врожденной расщелины верхней губы
- 2) эктодермальной дисплазии
- 3) гемифациальной микросомии
- 4) синдрома Пьера-Робена
- 5) синдрома Ван-дер-Вуда

Ответ: 2

17. К какой группе диспансерного наблюдения относятся дети с врожденными деформациями кранио-фациальной системы:

- 1) 1 группа
- 2) 2 группа
- 3) 3 группа

Ответ: 3

18. Независимо от вида врожденной расщелины мягкого и твердого неба обязательным является нарушение функции:

- 1) приема пищи
- 2) речи
- 3) сосания
- 4) мочеиспускания
- 5) верно 1) и 3)

Ответ: 2

19. Согласно статистике хирургическое лечение детям с расщелиной мягкого и твердого неба показано в возрасте:

- 1) 1-2 месяцев
 - 2) 3-4 месяцев
 - 3) 2-А лет
 - 4) 7-8 лет
 - 5) верно 1) и 2)
- Ответ: 3

20. При врожденных расщелинах неба занятия с логопедом рекомендуется начинать:

- 1) до операции
 - 2) по окончании хирургического лечения
 - 3) в возрасте 1 года
 - 4) в 5 лет
 - 5) в возрасте 14 лет
- Ответ: 1

21. Операцию по поводу короткой уздечки языка по логопедическим показаниям следует проводить в возрасте ребенка:

- 1) 1 месяц
 - 2) 1 год
 - 3) 2-3 года
 - 4) 4-5 лет
 - 5) 6-7 лет
- Ответ: 4

22. К анатомическим нарушениям, имеющим место при скрытой расщелине верхней губы, относится:

- 1) нарушение речи
 - 2) анкилоглоссия
 - 3) укорочение верхней губы
 - 4) удлинение верхней губы
 - 5) глоссоптоз
- Ответ: 3

23. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- 1) напоить раненого
 - 2) наложить повязку
 - 3) перенести в укрытие
 - 4) оформить медицинскую карточку
 - 5) временная остановка кровотечения
- Ответ: 5

24. Хирургическое лечение детям с односторонней расщелиной альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба рекомендуется:

- 1) в 1-2 года
 - 2) в 3-4 года
 - 3) в 5-6 лет
 - 4) трехэтапное: в 2-3 года, 3-5 лет, 8-10 лет
 - 5) радикальное в 7-8 лет
- Ответ: 4

25. Имеет ли пациент с врожденными патологиями краниофациальной области право на выдачу листа нетрудоспособности:

- 1) имеет

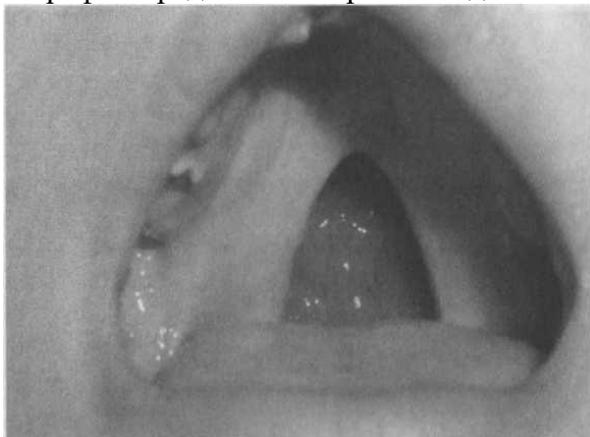
2) не имеет

Ответ: 2

Ситуационные задачи Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Ситуационная задача № 1

Ребёнок В., 6 лет. Со слов мамы ребёнок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



Задания:

1. Опишите st. localis.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные причины данной патологии и время их воздействия.
4. Перечислите функциональные нарушения при этой патологии.
5. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребёнка.

Ответ.

1. Имеет место щелевидный дефект мягкого и частично твёрдого нёба, хронические гипертрофические разрастания слизистой оболочки носоглотки грибовидной формы. Ширина расщелины по линии А 1,8 – 2 см, фрагменты мягкого нёба укорочены.
2. Врождённая неполная расщелина твёрдого и мягкого нёба.
3. Данный врождённый порок развития челюстно-лицевой области сформировался в период с 7 по 12 неделю беременности (первый триместр). Причиной формирования врождённой патологии могут быть либо наследственные факторы, либо неблагоприятное воздействие факторов внешней среды (тератогенных).
4. Нарушены функции сосания, глотания, внешнего дыхания, речи.
5. Уранопластика в 4 - 6 лет, с 3х-летнего возраста занятия с логопедом и ортодонтическое лечение в до - и послеоперационном периоде.

Ситуационная задача № 2

Больная 38 лет, обратилась с жалобами на нарушение фонетики и чувство тошноты при ношении съёмного протеза на верхнюю челюсть.

Из анамнеза: 2 года носит съёмный протез. Хронические соматические заболевания отрицает.

Объективно: лицо обычной конфигурации

О О О П С П П О О
18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38
О П О

Прикус - ортогнатический.

11 изменен в цвете, на небной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, зондирование, перкуссия безболезненны. На внутривидеорентгенограмме 11

отмечается наличие округлого дефекта коронки, полость зуба и корневой канал свободны, очаг деструкции округлой формы с четкими контурами размерами до 3 мм.

Альвеолярный отросток во фронтальном отделе верхней челюсти средней высоты и ширины. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Перечислите показания и противопоказания к применению имплантатов в данном случае. Какой вид имплантатов показан в данном случае?
3. Проведите необходимые дополнительные исследования.
4. Опишите последовательность действий при лечении 11. Перечислите возможные ошибки и осложнения.
5. Выберите материал для изготовления эстетичных коронок на имплантатах. Перечислите особенности изготовления таких коронок. Нужно ли связывать коронки между собой и соседними зубами?

Ответ.

1. Вторичная частичная адентия верхней челюсти 4 класс по Кеннеди. Хронический гранулематозный периодонтит 11.

2. Отсутствие зубов: отсутствие одного зуба во фронтальном отделе наличие ограниченных включенных дефектов зубных рядов, наличие концевых двусторонних или односторонних дефектов зубного ряда в отсутствие 3 зубов и более, полного отсутствия зубов, особенно при значительной атрофии альвеолярных отростков, непереносимость съемных протезов, достаточная высота альвеолярного отростка, отсутствие индивидуальной непереносимости материала имплантата.

3. Общий анализ крови, кровь на сахар, общий анализ мочи, кровь на свертываемость и др. Абсолютные противопоказания: хронические заболевания организма (туберкулез, ревматическая болезнь, сахарный диабет в стадии декомпенсации, стоматиты и др.), болезнь кроветворных органов, заболевание центральной и периферической нервной системы, злокачественные опухоли.

Относительные противопоказания: генерализованный пародонтит, предраковые заболевания, заболевание височно-нижнечелюстного сустава, бруксизм, патологический прикус. Показаны цилиндрические имплантаты.

4. При лечении 11 необходимо провести препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, медико-инструментальную обработку корневого канала, расширение с созданием апикального уступа, высушивание, пломбирование до верхушечного отверстия (допустимо выведение в периапикальные ткани биосовместимых препаратов), восстановление анатомической формы пломбировочным материалом. Ошибки: отлом инструмента в канале, перфорация стенки корня, обострение хронического периодонтита вследствие выталкивания путридных масс заапикально. Послепломбировочные боли.

5. Желательно изготовить коронки из фарфора, металлокерамики или металлокомпозита, связывать между собой и с соседними зубами не следует, т.к. при достаточно выраженном альвеолярном отростке достаточно опоры на имплантат.

Ситуационная задача № 3

Больная М., 21 год обратилась в клинику с жалобами на отсутствие смыкания фронтальных зубов, невозможность откусывания пищи, выступание нижней челюсти вперед, наличие кариозных полостей.

Из анамнеза: деформацию нижнего отдела лица отмечает с 13 лет, которая с возрастом увеличилась. У ортодонта не лечилась.

При объективном обследовании определяется резкое выступание подбородка и нижней губы вперед, угол нижней челюсти развернут, тупой до 140° . Смыкание первых моляров по 3 классу Энгля, щечные бугры нижних жевательных зубов перекрывают щечные бугры верхних. При осмотре профиля лица определяется увеличение тела нижней челюсти, верхняя челюсть нормально развита. 16 и 26 определяются кариозные полости в пределах

средних слоев дентина. Зондирование дна и стенок кариозных полостей болезненное, реакция на температурные раздражители кратковременная.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|-----|----|----|----|----|----|--|--|
| П С | | | | | | | | | | | С П | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | | |
| П | | | | | | | | П | | | | | | | | | | |

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для решения вопроса о хирургическом лечении.
3. Какие мероприятия необходимы в дооперационном периоде?
4. Выберите метод хирургической коррекции размера нижней челюсти.
5. Подберите аппараты для сохранения прикуса в послеоперационный период.

Ответ.

1. Нижняя макрогнатия. Открытый прикус. Средний кариес 16 и 26.
2. Необходимо провести рентгенологическое обследование (ТРГ), модели челюстей, линейное измерение нижней челюсти.
3. В дооперационном периоде проводится лечение 16 и 26 по поводу среднего кариеса.
4. Плоскостная остеотомия нижней челюсти с удалением премоляра (моляра – по показаниям) и коррекцией размера нижней челюсти.
5. После снятия шин необходимо изготовление удерживающего аппарата для постоянного ношения в течение 6 – 12 мес.

Ситуационная задача № 4

У участкового стоматолога на диспансерном учете состоит ребенок с врожденной полной односторонней расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба. Из анамнеза матери: на восьмой недели беременности болела гриппом, последние 5 лет работала на заводе биомедпрепаратов, жилищные условия удовлетворительные, вредные привычки отсутствуют, хронические заболевания не выявлены.

1. Какие негативные факторы могли стать причиной уродства ребенка.
2. По какому типу может передаваться наследование данного заболевания.
3. Укажите объем и сроки хирургического вмешательства при данной патологии.
4. Послеоперационные осложнения, характерные для данной патологии.
5. Составьте план ортодонтического лечения.

Ответ.

1. Эндогенные, экзогенные.
2. Доминантному, рецессивному.
3. Проведение пластики верхней губы в возрасте 4 - 6 месяцев с использованием методов линейных, треугольных, четырехугольных кожных лоскутов. Ранняя пластика неба (по показаниям в 3 - 4 года) при одновременном ортодонтическом лечении. Оптимальный возраст для хирургического лечения расщелин неба 6 - 7 лет, так как ранние операции на твердом небе способствуют задержке роста верхней челюсти. Полную коррекцию кожно-хрящевого отдела носа следует осуществлять в 14-16 лет.
4. Рубцы губы оказывают избыточное давление на альвеолярный отросток, вызывая уплощение переднего отдела альвеолярной части верхней челюсти. Частыми послеоперационными осложнениями при уранопластике, является расхождение краев раны на границе твердого и мягкого неба. Короткое малоподвижное небо, грубые послеоперационные рубцы следует рассматривать как осложнение.
5. Лечение комплексное в специализированном центре с участием врача челюстно-лицевого хирурга, врача-ортодонта, логопеда. Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача № 5

Ребенок К., 1 год.

Со слов мамы, ребенок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



Задания:

1. Опишите status localis.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите анатомические и функциональные нарушения, имеющие место при данной патологии.
4. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребенка.
5. Укажите пути профилактики данной патологии.

Ответ.

1. Имеет место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка слева, дефект твердого и мягкого неба, врожденная деформация кончика, крыла носа слева.
2. Врожденная полная левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.
3. Имеет место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, укорочение фрагментов верхней губы, врожденная деформация и уплощение крыла носа слева, укорочение мягкого неба, недостаточность небно-глоточного затвора. Нарушены функции сосания, жевания, глотания, внешнего дыхания и речи.
4. Хирургическое лечение:
 - А) хейлопластика слева в 6—12 месяцев;
 - Б) велопластика в 1,5—2 года, уранопластика в 3,5—4,5 года (или радикальная уранопластика в 4—6 лет);
 - В) костная аутопластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти слева в 7—9 лет;
 - Г) реконструктивная ринохейлопластика в 12—14 лет.Ортодонтическое лечение с 3-летнего возраста до 12—14 лет.
Логотерапия.
Консультация психолога, по показаниям — психокоррекция.
4. Медико-генетическое консультирование родителей и исключение воздействия неблагоприятных (тератогенных) факторов внешней среды в первый триместр беременности.

ТЕМА 10: Методы лечения зубочелюстных аномалий.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о методах лечения зубочелюстных аномалий.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ортодонтии.

- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о методах лечения зубочелюстных аномалий.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 60 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Методы лечения зубочелюстных аномалий
2. Аппаратурный;
3. Ортопедический
4. Хирургический;
5. Функциональный
6. Особенности методов
7. Показания и противопоказания

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Аппарат относится к:

1. лечебным
2. профилактическим
3. ретенционным
4. комбинированным
5. функциональным

Правильный ответ: 1

2. По способу фиксации аппарат:

1. съемный
2. несъемный
3. комбинированный
4. сочетанный
5. внеротовой

Правильный ответ: 1

3. По месту расположения аппарат:

1. головной
2. вестибулярный
3. затылочный
4. внутриротовой
5. внеротовой

Правильный ответ: 1

4. По конструкции аппарат:

1. пластиночный
2. капшовый
3. блоковый
4. каркасный
5. дуговой

Правильный ответ: 4

5. По способу и месту действия аппарат:

1. одночелюстной
2. двухчелюстной
3. одночелюстной, межчелюстного действия
4. двухчелюстной, одночелюстного действия
5. двухчелюстной, межчелюстного действия

Правильный ответ: 3

6. Фиксирующим элементом в аппа

1. кламмер Адамса
2. лигатура
3. пружина
4. кольца
5. дуга

Правильный ответ: 2

7. Аномалия окклюзии в направлении:

1. сагиттальном
2. трансверсальном
3. вертикальном
4. сочетанном
5. вестибулооральном

Правильный ответ: 4

8. Представлена аномалия:

1. обратная резцовая окклюзия
2. прямая окклюзия
3. вестибулоокклюзия
4. обратная резцовая дизокклюзия
5. палатиноокклюзия

Правильный ответ: 4

9. Представлена аномалия зубов:

1. количества
2. размера
3. положения
4. сроков прорезывания

5. развития

Правильный ответ: 3

10. Причина диастемы:

1. сверхкомплетный зуб
2. неправильная форма зубов
3. микроденция
4. нарушение цвета зубов
5. нарушение формы

Правильный ответ: 1

11. Представлена аномалия зубов:

1. количества
2. сроков прорезывания
3. формы
4. размера
5. положения

Правильный ответ: 1

12. Представлена аномалия зубов:

1. положения
2. формы
3. сроков прорезывания
4. размера
5. количества

Правильный ответ: 2

13. Аномалия челюстных костей:

1. верхняя макрогнатия и нижняя микрогнатия
2. верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
3. верхняя прогнатия
4. нижняя ретрогнатия
5. нижняя микрогнатия

Правильный ответ: 2

14. Аномалия положения 12 зуба:

1. вестибулярное
2. оральное
3. мезиальное
4. тортоаномалия
5. транспозиция

Правильный ответ: 2

15. Аномалия положения 11 зуба:

1. вестибулярное
2. оральное
3. инфраположение
4. супраположение
5. транспозиция

Правильный ответ: 2

16. Аномалия положения 13 зуба:

1. вестибулярное
2. оральное
3. инфраположение
4. транспозиция
5. тортоаномалия

Правильный ответ: 1

17. Аномалия окклюзии фронтальных зубов:

1. вертикальная дизокклюзия
2. глубокая дизокклюзия
3. обратная окклюзия
4. обратная дизокклюзия
5. сагиттальная резцовая дизокклюзия

Правильный ответ: 5

18. Аномалия окклюзии фронтальных зубов:

1. вертикальная дизокклюзия
2. сагиттальная дизокклюзия
3. обратная окклюзия
4. обратная дизокклюзия
5. сагиттальная резцовая дизокклюзия

Правильный ответ: 3

19. Аномалия окклюзии фронтальных зубов:

1. вертикальная дизокклюзия
2. глубокая дизокклюзия
3. обратная окклюзия
4. обратная дизокклюзия
5. сагиттальная резцовая дизокклюзия

Правильный ответ: 2

20. Лицевая маска предназначена для лечения:

1. дизокклюзии
2. мезиальной окклюзии, обусловленной нижней макрогнатией
3. мезиальной окклюзии, обусловленной верхней ретрогнатией
4. дистальной окклюзии
5. мезиальной окклюзии, обусловленной верхней микрогнатией

Правильный ответ: 3

21. Укажите название аппарата:

1. лицевая дуга
2. губной бампер
3. подбородочная праща
4. заслонка для языка
5. маска Диляра

Правильный ответ: 1

22. Физиологическая ретрогения формируется:

1. до образования неба
2. к моменту рождения
3. к моменту прорезывания первых зубов
4. не формируется

5. после формирования прикуса молочных зубов

Правильный ответ: 2

23.Смыкание клыков характерно для окклюзии:

1. мезиальной
2. дизокклюзии
3. дистальной
4. перекрестной
5. глубокой

Правильный ответ: 3

24.Укажите название аппарата:

1. регулятор функций Френкеля
2. расширяющая пластинка
3. вестибулярная пластинка
4. Андрезена-Гойпля
5. миофункциональный трейнер

Правильный ответ: 3

25.Положение языка между зубами проводит к:

1. мезиальной окклюзии
2. глубокой резцовой окклюзии
3. дистальной окклюзии
4. вертикальной резцовой дизокклюзии
5. вестибулоокклюзии

Правильный ответ: 4

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Ситуационная задача 1

Пациент О., 13 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на «кривые» передние зубы. Из анамнеза: искусственное вскармливание с 2 мес., сосание пустышки до 3 лет.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, высота нижней трети лица снижена, носогубные и подносовая складки сглажены, подбородочная складка выражена, тип профиля выпуклый, подбородок скошенный. Верхние фронтальные зубы наклонены вестибулярно, отмечается скученность нижних фронтальных зубов, оральный наклон. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, фронтальный отдел удлинен, форма нижнего зубного ряда трапеция, фронтальный отдел укорочен. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: бугорковое смыкание первых постоянных моляров справа и слева. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 2/3. Сагиттальная щель 6 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Функции дыхания, речи не нарушены, при глотании язык прокладывает между зубами.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

Эталон ответа к задаче:

1. Неправильное искусственное вскармливание, длительное сосание пустышки, инфантильное глотание.

2. Протрузия верхних фронтальных зубов, ретрузия, скученность нижних фронтальных зубов. Трапециевидный нижний зубной ряд. Дистальная окклюзия (2 класс 1 подкласс по Энглю). Сагиттальная резцовая дизокклюзия. Глубокое резцовое перекрытие 2 степени. Инфантильное глотание.

3. Проведение пробы Эшлера-Биттнера. Изготовление и расчет контрольнодиагностических моделей по методам Пона и Коргхауса, Снагиной, симметроскопия, расчет телерентгенограммы в прямой и боковой проекции для уточнения ортодонтического диагноза. ОПГ для оценки состояния коревой системы и костной ткани челюстей. Рентгенография кистей рук для оценки костного возраста пациента.

4. Аппаратурное лечение при помощи брекет-системы, при выявлении выраженного недостатка места показано удаление первых премоляров. Сочетание брекет-системы с применением ортодонтического трейнера для брекетов для устранения глубокого резцового перекрытия и выработки физиологичного навыка глотания. Регулярные миогимнастические упражнения для мышц языка для устранения инфантильного глотания.

5. Определение уровня гигиены по индексу Федорова-Володкиной. Применение зубной пасты с антиплаковыми свойствами, для очищения вестибулярной поверхности зубов ортодонтическая щетка с V-образной подстрижкой щеточного поля, профилактическая щетка с мягкой щетиной для очищения других поверхностей зубов, зубной ершик и супер-флоссы для очищения промежутков под ортодонтической дугой. Профессиональная гигиена полости рта и применение реминерализующих средств каждые 3 месяца.

Ситуационная задача 2

Пациент К., 9 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонт. Из анамнеза: хронический синусит. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением. Между временными зубами плотные контакты. Скученность верхних фронтальных зубов, центральные резцы верхней челюсти в протрузии, узкое сводчатое небо, верхнечелюстной зубной ряд V-образной формы, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается между V и 6 нижними зубами. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 7 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. Привычное ротовое дыхание.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

Эталон ответа к задаче:

1. Хроническое нарушение носового дыхания.
2. Скученность, протрузия верхних фронтальных зубов. Сужение (V-образное) верхнечелюстного зубного ряда. Дистальная окклюзия (2 класс 1 подкласс по Энглю). Сагиттальная резцовая дизокклюзия.
3. Проведение пробы Эшлера-Биттнера. Изготовление и расчет контрольнодиагностических моделей по методам Пона и Коргхауса, Снагиной, симметроскопия, расчет телерентгенограммы в прямой и боковой проекции для уточнения ортодонтического диагноза.

ОПГ для оценки состояния коревой системы и костной ткани челюстей. Рентгенография кистей рук для оценки костного возраста пациента.

4. Для обеспечения эффективности ортодонтического лечения необходимо устранение ЛОР-патологии и восстановление адекватного носового дыхания. Регулярный пальцевой массаж, употребление жестких овощей и фруктов для стимуляции роста альвеолярных отростков челюстных костей, миогимнастические упражнения для устранения дистальной окклюзии, миогимнастические упражнения для тренировки носового дыхания. Аппаратурное лечение: 1-й аппарат – небная пластинка с кламмерами Адамса в области 6-х зубов, вестибулярной дугой, расширяющим винтом и распилом по сагиттали. После достаточного расширения верхнего зубного ряда применение ортодонтического трейнера для 12-ти часового ношения до момента завершения формирования постоянного прикуса.

5. Оценка уровня гигиены по индексу Федорова-Володкиной. Рекомендовано применение зубной пасты с антиплаковыми свойствами. Зубная щетка маленького размера с мягкой щетиной для чистки зубов после каждого приема пищи. Очищение аппарата специализированной щеткой для зубных протезов и ортодонтических аппаратов, 1 раз в месяц очищение аппарата в дезинфицирующем растворе или ультразвуковой ванне. Проведение профессиональной чистки, применение реминерализующих средств.

Ситуационная задача 3

Ребенку 13 лет. Зубная формула на верхней челюсти : 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26. На нижней челюсти: 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, ,36. II класс по Энгля несоответствие 2,5 мм. Скученность зубов в переднем отделе верхней челюсти (дефицит места 4 мм). Торто положение 12,11,21,22 зубов. Суправестибулярное положение клыков на верхней челюсти. Глубокий прикус.

Укажите план комплексного обследования и план лечения.

Ответ.

1. ОПТГ
2. Изучение диагностических моделей.
3. Аппарат на верхнюю челюсть для дистализации 16,15,14, 24,25,26.
4. Брекет – система на обе челюсти.

Ситуационная задача 4

Ребенку 11 лет. Зубная формула на верхней челюсти : 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26. На нижней челюсти: 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, ,36. III класс по Энгля несоответствие 1,5 мм. Мезиальный прикус, щель по сагиттали 2 мм. Глубокое обратное перекрытие за счет небной окклюзии резцов верхней челюсти. Двойной прикус, ребенок может ставить зубки на зубки. Функциональная проба показала, что ребенок может ставить зубы на зубы и такое положение не приводит к функциональным нарушениям.

Укажите план комплексного обследования и план лечения.

Ответ.

1. ОПТГ
2. Изучение диагностических моделей.
3. Аппарат на верхнюю челюсть с окклюзионными накладками с формированием нормального соотношения челюстей, змеевидными толкателями на верхние резцы. После исправления их положения брекет – система на обе челюсти.

Ситуационная задача 5

Ребенку 14 лет. Зубная формула на верхней челюсти : 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27. На нижней челюсти: 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, ,36, 37. I класс по Энгля. Суправестибулярное положение клыков на верхней челюсти (дефицит места до 1/3). Скученное положение зубов в переднем отделе обеих челюстей (дефицит 5 мм на каждой челюсти). Сужение верхнего и нижнего зубного ряда.

Укажите план комплексного обследования.

Ответ.

1. Изучение ОПТГ
2. Изучение диагностических моделей.
3. После данных видов обследования решения вопроса о плане комплексного лечения.

ТЕМА 11: Морфологические изменения зубочелюстной системы при ортодонтическом лечении.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о морфологических изменениях зубочелюстной системы при ортодонтическом лечении

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ортодонтии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологических изменениях зубочелюстной системы при ортодонтическом лечении.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 30 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Методы лечения в ортодонтии

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Причиной диастемы является:

- 1) адентия боковых резцов
- 2) ранняя утрата временных центральных резцов
- 3) сверхкомплектные зубы
- 4) недоразвитие челюсти в переднем участке

Ответ: 1,2

2. Клинические ситуации, при которых нецелесообразна коррекция уздечки верхней губы

- 1) ретенция клыков верхней челюсти
- 2) ретенция центральных резцов
- 3) наличие диастемы шириной более 4 мм
- 4) наличие локального пародонтита

Ответ: 1

3. К причинам вестибулярного положения клыков относится

- 1) сужение зубного ряда
- 2) укорочение зубного ряда в результате мезиального смещения боковых зубов
- 3) аномальное расположение зачатков клыков
- 4) дистальное смещение боковых резцов

Ответ: 3

4. Ситуации, при которых может быть удален аномально прорезавшийся постоянный клык

- 1) небное положение клыка с недостатком места менее 1/2 ширины коронки
- 2) вестибулярное расположение клыка над первым премоляром с полным отсутствием места
- 3) вестибулярное прорезывание клыка с локализацией между боковым резцом и первым премоляром с полным отсутствием места
- 4) вестибулярное прорезывание клыка над боковым резцом с полным отсутствием места

Ответ: 4

5. У ребенка 7 лет, язычно прорезались боковые резцы с недостатком места менее 1/2 ширины их коронок. Первоочередной задачей при лечении является

- 1) расширение зубного ряда
- 2) нормализация резцового перекрытия
- 3) удаление временного клыка с целью создания места
- 4) перемещение резцов в зубной ряд с помощью аппаратов

Ответ: 1

6. Ситуации, при которых сверхкомплектный зуб может быть сохранен у ребенка в возрасте 9 лет

- 1) сверхкомплектный зуб не прорезался, имеется диастема 4 мм
- 2) сверхкомплектный зуб прорезался вне зубной дуги, но положение комплектных зубов не нарушено
- 3) сверхкомплектный зуб не прорезался, имеется ретенция центральных резцов
- 4) сверхкомплектный зуб прорезался на месте комплектного, имеет правильную форму, комплектный зуб расположен вне зубной дуги

Ответ: 4

7. Оптимальным методом лечения при ретенции клыков верхней челюсти, расположенных наклонно-вертикально, является

- 1) расширение зубного ряда съемными аппаратами
- 2) удлинение зубного ряда внеротовыми конструкциями
- 3) удаление первого премоляра с последующим сохранением места в зубном ряду
- 4) обнажение коронки клыка с последующим аппаратным лечением

Ответ: 4

8. О причинах ретенции клыков неверным является следующее утверждение

- 1)она является результатом укорочения зубного ряда
- 2)она возникает в результате аномалийной формы клыка
- 3)она является следствием макродентии клыка
- 4)она возникает в результате аномалии закладки клыка

Ответ: 1

9.Наиболее информативным для определения аномалии количества зубов является метод рентгенологической диагностики

- 1)внутриротовая рентгенограмма
- 2)телерентгенограмма
- 3)панорамная рентгенограмма
- 4)ортопантомограмма

Ответ: 4

10. Наиболее вероятная причина диастемы III вида

- 1)укороченная уздечка верхней губы
- 2)адентия латеральных резцов
- 3)ретенция сверхкомплектного зуба
- 4)широкий небный шов

Ответ: 3

11.Влияние наследственных факторов в большей мере проявляется при формировании

- 1)макрогнатии верхней челюсти
- 2)зубо-альвеолярной форме дистальной окклюзии
- 3)микрогнатии нижней челюсти
- 4)ретрогнатии нижней челюсти

Ответ: 1

12.Если ребенок длительное время сосал большой палец, то вероятнее всего у него сформируются

- 1)ретрогнатия нижней челюсти
- 2)микрогнатия нижней челюсти
- 3)макрогнатия верхней челюсти
- 4)прогнатия верхней челюсти

Ответ: 1

13.Если ребенок вскармливался искусственно и относился к категории часто болеющих, вероятнее всего у него сформируется

- 1)прогнатия верхней челюсти
- 2)макрогнатия верхней челюсти
- 3)ретрогнатия нижней челюсти
- 4)зубо-альвеолярная форма дистальной окклюзии

Ответ: 3

14.Из перечисленных признаков главными диагностическими симптомами дистальной окклюзии являются

- 1)протрузия верхних резцов
- 2)сагиттальная щель
- 3)соотношение боковых зубов по 2 классу Энгля
- 4)ретрузия нижних резцов

Ответ: 3

15.Первостепенными задачами, которые необходимо решить при исправлении дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов являются

- 1)расширить нижний зубной ряд
- 2)переместить нижнюю челюсть мезиально
- 3)устранить ретрузию верхних резцов
- 4)устранить тесное положение нижних резцов

Ответ: 3

16.Если у ребенка дистальная окклюзия осложнена протрузией верхних резцов и наличием сагиттальной щели, то первостепенной задачей лечения следует считать

- 1)устранение протрузии верхних резцов
- 2)перемещение нижней челюсти мезиально
- 3)устранение тесного положения нижних резцов
- 4)уменьшение размеров верхнего зубного ряда

Ответ: 2

17.Основным диагностическим симптомом ретрогнатии нижней челюсти являются

- 1)уменьшение размеров нижней челюсти
- 2)уменьшение размеров ветви
- 3)уменьшение размеров нижнечелюстного угла
- 4)дистальное положение суставной головки

Ответ: 4

18.При исправлении микрогнатии нижней челюсти необходимо провести

- 1)стимуляция роста нижней челюсти
- 2)задержка роста верхней челюсти
- 3)уменьшение размеров верхнего зубного ряда
- 4)устранение сагиттальной щели путем смещения верхних резцов орально

Ответ: 1

19.Для стимуляции роста нижней челюсти и перемещения её мезиально нецелесообразен

- 1)аппарат Брюкля
- 2)активатор Андресена
- 3)регулятор Френкеля I-II
- 4)бионатор Янсон

Ответ: 1

20.Пациенту 11 лет поставлен диагноз: глубокая окклюзия, зубо-альвеолярное удлинение в переднем отделе нижней челюсти, макроденития верхних резцов. Задачей лечения является

- 1)расширить нижний зубной ряд
- 2)переместить нижнюю челюсть мезиально
- 3)уменьшить зубо-альвеолярную высоту в переднем отделе нижней челюсти
- 4)уменьшить зубо-альвеолярную высоту в боковых отделах нижней челюсти

Ответ: 3

21.У ребенка в возрасте 4 лет выявлены: глубокий прикус, сужение верхнего зубного ряда, зубо-альвеолярное удлинение в переднем отделе нижней челюсти, отсутствие физиологических трем, нарушение стираемости бугров временных клыков. Первоочередной задачей лечения является

- 1)расширить верхний зубной ряд
- 2)сошлифовать бугры временных клыков
- 3)задержать рост альвеолярного отростка нижней челюсти в вертикальном направлении
- 4)переместить нижнюю челюсть мезиально

Ответ: 3

22.Необходимая конструкция аппарата для ребенка 9 лет с глубокой окклюзией, сужением нижнего зубного ряда в области премоляров, тесным положением нижних резцов, очаговым пародонтитом во фронтальном отделе обеих челюстей

- 1)пластинка на нижнюю челюсть с винтом и накусочными площадками в боковых отделах
- 2)пластинка на верхнюю челюсть с наклонной плоскостью в переднем отделе
- 3)пластинка на нижнюю челюсть с винтом и круглыми кламмерами на первые моляры
- 4)пластинка на верхнюю челюсть с винтом и ретракционной дугой

Ответ: 3

23.После расшифровки ТРГ в боковой проекции больному поставлен диагноз: глубокая окклюзия (скелетная форма) с нейтральным соотношением первых постоянных моляров. Морфологические нарушения, характерные для данной аномалии

- 1)укорочена ветвь нижней челюсти с малым размером её угла
- 2)прогнатия верхней челюсти
- 3)ретрогнатия нижней челюсти
- 4)макрогнатия нижней челюсти с нормальным размером её угла

Ответ: 1

24.У ребенка в возрасте 5 лет обнаружен глубокий прикус в сочетании с зубо-альвеолярным удлинением в переднем отделе нижней челюсти, отсутствием трем, с тесным положением зубов, задержкой стирания клыков. Наиболее вероятной причиной является

- 1)ранняя утрата первых моляров
- 2)недостаточная жевательная нагрузка
- 3)неудовлетворенный вид сосания на 1 году жизни ребенка
- 4)неправильное положение ребенка в постели во время сна

Ответ: 2

25.Для глубокой окклюзии характерно

- 1)соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля
- 2)соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля
- 3)перекрытие резцов на глубину 1/2 высоты коронок с отсутствием режуще- бугоркового контакта
- 4)зубо-альвеолярное удлинение в боковом отделе

Ответ: 2

Ситуационные задачи **Компетенции УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-7,ПК-9,ПК-10**

Задача №1.

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. Для уточнения диагноза следует провести:

- 1) фотометрический анализ
- 2) клинический антропометрический
- 3) телерентгенографический

2. Анализ моделей
 - 1) по Хаусу-Снагиной
 - 2) по Коркхаузу
 - 3) по Хаулею-Герберу
 - 4) по Герлаху.
 3. Возможные аномалии зубных рядов
 - 1) сужение зубных рядов
 - 2) сужение верхнего зубного ряда
 - 3) сужение нижнего зубного ряда
 - 4) сужение и удлинение верхнего зубного ряда
 - 5) сужение и укорочение нижнего зубного ряда.
 4. Для лечения необходимо провести
 - 1) нормализацию носового дыхания
 - 2) лечебную гимнастику
 - 3) расширение и удлинение нижнего зубного ряда
 - 4) расширение и укорочение верхнего зубного ряда.
- Ответ: 2,1,4и5,3и4

Задача 2.

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. Дополнительно необходимо рентгенологическое исследование:
 - 1) телерентгенография головы в прямой проекции
 - 2) томография ВНЧС
 - 3) телентгенография головы в боковой проекции
 - 4) никакие из перечисленных.
 2. Последовательность лечения:
 - 1) ортодонтическое, удаление сверхкомплектного
 - 2) ортодонтическое, ортопедическое
 - 3) удаление сверхкомплектного зуба, ортодонтическое
 - 4) удаление сверхкомплектного зуба, ортопедическое.
 3. Для лечения данного пациента рекомендуется конструкция ортодонтического аппарата:
 - 1) нижнечелюстная
 - 2) внеротовая
 - 3) двучелюстная
 - 4) верхнечелюстная
 4. В конструкции съемного ортодонтического аппарата необходима пружина:
 - 1) протрагирующая
 - 2) рукообразная
 - 3) вестибулярная П-образная
 - 4) Коффина.
- Ответ: 4,3,4,2

Задача 3.

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. Клиническая картина соответствует:
 - 1) мезиальной окклюзии
 - 2) глубокой резцовой дизокклюзии
 - 3) вертикальной резцовой дизокклюзии
 - 4) дистальной окклюзии.
2. Для полной диагностики нарушений системы необходимы методы:

- 1) антропометрические, рентгенологические
 - 2) функциональные, рентгенологические
 - 3) антропометрические, функциональные
 - 4) антропометрические, рентгенологические, функциональные
3. Для устранения данной аномалии в конструкции аппарата необходимо использовать:
- 1) накусочную площадку
 - 2) окклюзионные накладки
 - 3) заслонка для языка
 - 4) пелот для верхней губы.
4. Регулировать функцию языка возможно с помощью:
- 1) пружины
 - 2) вестибулярной дуги
 - 3) заслонки
 - 4) ортодонтического винта.
- Ответ: 3,4,3,3

Задача 4.

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

1. Определить симметричность зубных рядов можно с помощью антропометрического метода:

- 1) Пона
- 2) Коркхауза
- 3) Линдера-Харта
- 4) Хаулея-Гербера-Гербста.

2. Гнатическую форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:

- 1) телерентгенографии головы в боковой проекции
- 2) томографии височно-нижнечелюстных суставов
- 3) телерентгенографии головы в прямой проекции
- 4) ортопантомографии.

3. Суставную форму перекрестной окклюзии можно выявить с помощью:

- 1) аксиографии
- 2) реографии
- 3) гнатодинамометрии
- 4) периотестометрии.

4. Лечение суставной формы перекрестной окклюзии проводит стоматолог:

- 1) хирург
- 2) ортодонт
- 3) терапевт
- 4) ортодонт и хирург.

Ответ: 4,3,1,4

Задача №5.

При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?

Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.

Какие принципы планирования лечения таких пациентов?

Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?

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

Ответ:

Дистальная окклюзия.

Антропометрические методы (метод Пона, Кокхауза, индекс Тонна), лучевые методы диагностики (телерентгенография головы в боковой проекции).

Функциональные методы лечения в сочетании с лечебной гимнастикой.

Аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии, аппарат Андрейзена-Гойпля.

Естественное вскармливание, профилактика вредных привычек.

Контрольные вопросы по теме:

1. Возрастные показания к началу ортодонтического лечения.
2. Анатомические образования зубочелюстно-лицевой области, воспринимающие действие ортодонтических аппаратов.
3. Эксперименты Н. Орпенгейм и А.М. Schwarz, их значение для ортодонтической практики.
4. Изменения в тканях пародонта при перемещении зубов.
5. Реакция мышц зубочелюстно-лицевой области на ортодонтическое лечение.
6. Изменения, происходящие в срединном небном шве, в височно-нижнечелюстном суставе при действии ортодонтического аппарата.
7. Возможные осложнения при аппаратурном ортодонтическом лечении аномалий окклюзии. Методы профилактики и устранения.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотрное – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы в норме в различные возрастные периоды.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
- периоды формирования прикуса постоянных зубов;
- влияние роста челюстей на формирование прикуса;
- виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
- принципы построения диагноза в ортодонтии;
- классификацию патологии зубочелюстной системы;
- общие принципы и способы ортодонтического лечения;

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- определять потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- клиническими методами обследования пациентов;
- лабораторными методами исследования;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы в норме в различные возрастные периоды
2. Возрастные периоды развития и роста зубочелюстно-лицевой системы;
3. Характеристику каждого из периодов;
4. Основные отличительные признаки каждого из периодов;
5. Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий;
6. Принципиальные отличия каждой классификации;
7. Преимущества и недостатки каждой классификации.

ТЕМА 2: Этиология и патогенез аномалий зубочелюстной системы.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
- периоды формирования прикуса постоянных зубов;
- влияние роста челюстей на формирование прикуса;
- виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
- развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;
- этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов;
- общие принципы лечения аномалий зубов и зубных рядов;
- характеристику разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы;
- клинико-морфологические разновидности форм различных видов прикуса, диагностику и методы его лечения;

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- определять потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;

- проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- клиническими методами обследования пациентов;
- лабораторными методами исследования;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Этиология и патогенез аномалий зубочелюстной системы
2. Классификация зубочелюстных аномалий
3. Нарушения развития жевательно-речевого аппарата в эмбриональном периоде

ТЕМА 3 Методы исследования в ортодонтии.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
- принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
- периоды формирования прикуса постоянных зубов;
- влияние роста челюстей на формирование прикуса;
- виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
- принципы построения диагноза в ортодонтии;
- классификацию патологии зубочелюстной системы;

- общие принципы и способы ортодонтического лечения;
- аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
- развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;
- этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов;
- общие принципы лечения аномалий зубов и зубных рядов;
- характеристику разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы;
- клинико-морфологические разновидности форм различных видов прикуса, диагностику и методы его лечения;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- определять потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;
- проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;

- определять показания к применению различных методов к профилактике зубочелюстных
- проводить диагностику различных видов врожденной патологии в развитии лица и челюстей и определить лечебную тактику;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- клиническими методами обследования пациентов;
- лабораторными методами исследования;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;
- методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению;
- вопросами выбора методов ортодонтического лечения;
- методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- различными видами ортодонтической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта;
- основными принципами лечения врожденных пороков развития лица и челюстей.
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания, владеть оказанием медицинской помощи онкологическим больным.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Клинические методы исследования
2. Рентгенологические методы
3. Антропометрические методы
4. Функциональные методы
5. Показания, противопоказания
6. Интерпретация результатов

ТЕМА 4: Аномалии развития зубочелюстной системы

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
- принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
- периоды формирования прикуса постоянных зубов;
- влияние роста челюстей на формирование прикуса;
- виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
- принципы построения диагноза в ортодонтии;
- классификацию патологии зубочелюстной системы;
- общие принципы и способы ортодонтического лечения;
- аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
- развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;
- этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов;
- общие принципы лечения аномалий зубов и зубных рядов;
- характеристику разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы;
- клинико-морфологические разновидности форм различных видов прикуса, диагностику и методы его лечения;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;

- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- определять потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;
- проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;
- определять показания к выбору методов лечения (аппаратурного или комплексного);
- определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;
- оценивать результаты ортодонтического лечения и их устойчивость;
- определять этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- определять показания к применению различных методов к профилактике зубочелюстных аномалий;
- выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области;
- проводить диагностику различных видов врожденной патологии в развитии лица и челюстей и определить лечебную тактику;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- клиническими методами обследования пациентов;
- лабораторными методами исследования;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;
- методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению;
- вопросами выбора методов ортодонтического лечения;
- методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;

- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- различными видами ортодонтической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта;
- основными принципами лечения врожденных пороков развития лица и челюстей.
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания, владеть оказанием медицинской помощи онкологическим больным.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Классификация зубочелюстных аномалий
2. Причины аномалий
3. Зубочелюстные аномалии у детей
4. Зубочелюстные аномалии у взрослых
5. Клинические признаки
6. Методы лечения

ТЕМА 5: Аномалии и деформации зубочелюстной системы связанные с ранней потерей зубов у детей, их профилактика и лечение.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
- принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
- периоды формирования прикуса постоянных зубов;
- влияние роста челюстей на формирование прикуса;
- виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
- принципы построения диагноза в ортодонтии;
- классификацию патологии зубочелюстной системы;
- общие принципы и способы ортодонтического лечения;
- аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;

- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
- развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;
- этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов;
- общие принципы лечения аномалий зубов и зубных рядов;
- характеристику разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы;
- клинико-морфологические разновидности форм различных видов прикуса, диагностику и методы его лечения;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- определять потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;
- проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;
- определять показания к выбору методов лечения (аппаратурного или комплексного);
- определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;
- оценивать результаты ортодонтического лечения и их устойчивость;
- определять этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;

- определять показания к применению различных методов к профилактике зубочелюстных аномалий;
- выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области;
- проводить диагностику различных видов врожденной патологии в развитии лица и челюстей и определить лечебную тактику;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- клиническими методами обследования пациентов;
- лабораторными методами исследования;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;
- методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению;
- вопросами выбора методов ортодонтического лечения;
- методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- различными видами ортодонтической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта;
- основными принципами лечения врожденных пороков развития лица и челюстей.
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания, владеть оказанием медицинской помощи онкологическим больным.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Аномалии и деформации зубочелюстной системы, связанные с ранней потерей зубов у детей
2. Профилактика и лечение.

ТЕМА 6: Аномалии развития челюстей. Аномалии развития и деформации зубоальвеолярных дуг. Аномалии положения зубов.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
- принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
- периоды формирования прикуса постоянных зубов;
- влияние роста челюстей на формирование прикуса;
- виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
- принципы построения диагноза в ортодонтии;
- классификацию патологии зубочелюстной системы;
- общие принципы и способы ортодонтического лечения;
- аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
- развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;
- этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов;
- общие принципы лечения аномалий зубов и зубных рядов;
- характеристику разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы;
- клинико-морфологические разновидности форм различных видов прикуса, диагностику и методы его лечения;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфа-

тической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;

- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- определять потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;
- проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;
- определять показания к выбору методов лечения (аппаратурного или комплексного);
- определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;
- оценивать результаты ортодонтического лечения и их устойчивость;
- определять этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- определять показания к применению различных методов к профилактике зубочелюстных аномалий;
- выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области;
- проводить диагностику различных видов врожденной патологии в развитии лица и челюстей и определить лечебную тактику;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- клиническими методами обследования пациентов;
- лабораторными методами исследования;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;
- методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению;
- вопросами выбора методов ортодонтического лечения;
- методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;

- различными видами ортодонтической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта;
- основными принципами лечения врожденных пороков развития лица и челюстей.
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания, владеть оказанием медицинской помощи онкологическим больным.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Аномалии развития челюстей.
2. Аномалии развития и деформации зубоальвеолярных дуг.
3. Аномалии положения зубов
4. Причины, классификация
5. Клинические проявления, методы профилактики и лечения

ТЕМА 7: Аномалии развития отдельных зубов.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
- принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
- периоды формирования прикуса постоянных зубов;
- влияние роста челюстей на формирование прикуса;
- виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
- принципы построения диагноза в ортодонтии;
- классификацию патологии зубочелюстной системы;
- общие принципы и способы ортодонтического лечения;
- аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;

- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
- развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;
- этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов;
- общие принципы лечения аномалий зубов и зубных рядов;
- характеристику разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы;
- клинико-морфологические разновидности форм различных видов прикуса, диагностику и методы его лечения;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- определять потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;
- проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;
- определять показания к выбору методов лечения (аппаратурного или комплексного);
- определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;
- оценивать результаты ортодонтического лечения и их устойчивость;
- определять этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- определять показания к применению различных методов к профилактике зубочелюстных аномалий;

- выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области;
- проводить диагностику различных видов врожденной патологии в развитии лица и челюстей и определить лечебную тактику;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- клиническими методами обследования пациентов;
- лабораторными методами исследования;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;
- методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению;
- вопросами выбора методов ортодонтического лечения;
- методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- различными видами ортодонтической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта;
- основными принципами лечения врожденных пороков развития лица и челюстей.
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания, владеть оказанием медицинской помощи онкологическим больным.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Аномалии развития отдельных зубов.
2. Этиология
3. Клиника и диагностика.
4. Методы лечения и профилактики.

ТЕМА 8: Аномалии окклюзии: сагиттальные, вертикальные, трансверзальные.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
- принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
- периоды формирования прикуса постоянных зубов;
- влияние роста челюстей на формирование прикуса;
- виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
- принципы построения диагноза в ортодонтии;
- классификацию патологии зубочелюстной системы;
- общие принципы и способы ортодонтического лечения;
- аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
- развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;
- этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов;
- общие принципы лечения аномалий зубов и зубных рядов;
- характеристику разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы;
- клинико-морфологические разновидности форм различных видов прикуса, диагностику и методы его лечения;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагно-

стику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;

- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- определять потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;
- проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;
- определять показания к выбору методов лечения (аппаратурного или комплексного);
- определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;
- оценивать результаты ортодонтического лечения и их устойчивость;
- определять этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- определять показания к применению различных методов к профилактике зубочелюстных аномалий;
- выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области;
- проводить диагностику различных видов врожденной патологии в развитии лица и челюстей и определить лечебную тактику;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- клиническими методами обследования пациентов;
- лабораторными методами исследования;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;
- методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению;
- вопросами выбора методов ортодонтического лечения;
- методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- различными видами ортодонтической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта;

- основными принципами лечения врожденных пороков развития лица и челюстей.
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания, владеть оказанием медицинской помощи онкологическим больным.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Аномалии окклюзии: сагиттальные, вертикальные, трансверзальные
2. Причины аномалий.
3. Клинические проявления, методы диагностики и лечения
4. Профилактика

ТЕМА 9: Особенности лечения детей с врожденными пороками развития.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
- принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
- периоды формирования прикуса постоянных зубов;
- влияние роста челюстей на формирование прикуса;
- виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
- принципы построения диагноза в ортодонтии;
- классификацию патологии зубочелюстной системы;
- общие принципы и способы ортодонтического лечения;
- аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции вне ротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
- развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;

- этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов;
- общие принципы лечения аномалий зубов и зубных рядов;
- характеристику разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы;
- клинико-морфологические разновидности форм различных видов прикуса, диагностику и методы его лечения;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- определять потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;
- проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;
- определять показания к выбору методов лечения (аппаратурного или комплексного);
- определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;
- оценивать результаты ортодонтического лечения и их устойчивость;
- определять этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- определять показания к применению различных методов к профилактике зубочелюстных аномалий;
- выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области;
- проводить диагностику различных видов врожденной патологии в развитии лица и челюстей и определить лечебную тактику;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-

стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;

- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- клиническими методами обследования пациентов;
- лабораторными методами исследования;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;
- методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению;
- вопросами выбора методов ортодонтического лечения;
- методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- различными видами ортодонтической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта;
- основными принципами лечения врожденных пороков развития лица и челюстей.
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания, владеть оказанием медицинской помощи онкологическим больным.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 30 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Этиология и патогенез возникновения врожденных пороков лица.
2. Особенности диагностики и профилактики врожденных пороков лица.
3. Принципы диагностики наследственных синдромов в ортодонтии.
4. Клинические проявления основных наследственных синдромов.

ТЕМА 10: Методы лечения зубочелюстных аномалий.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной

программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);

- принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
- периоды формирования прикуса постоянных зубов;
- влияние роста челюстей на формирование прикуса;
- виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
- принципы построения диагноза в ортодонтии;
- классификацию патологии зубочелюстной системы;
- общие принципы и способы ортодонтического лечения;
- аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
- развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;
- этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов;
- общие принципы лечения аномалий зубов и зубных рядов;
- характеристику разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы;
- клинико-морфологические разновидности форм различных видов прикуса, диагностику и методы его лечения;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;

- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- определять потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;
- проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;
- определять показания к выбору методов лечения (аппаратурного или комплексного);
- определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;
- оценивать результаты ортодонтического лечения и их устойчивость;
- определять этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- определять показания к применению различных методов к профилактике зубочелюстных аномалий;
- выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области;
- проводить диагностику различных видов врожденной патологии в развитии лица и челюстей и определить лечебную тактику;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- клиническими методами обследования пациентов;
- лабораторными методами исследования;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;
- методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению;
- вопросами выбора методов ортодонтического лечения;
- методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- различными видами ортодонтической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта;
- основными принципами лечения врожденных пороков развития лица и челюстей.
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания, владеть оказанием медицинской помощи онкологическим больным.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 60 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

8. Методы лечения зубочелюстных аномалий
9. Аппаратурный;
10. Ортопедический
11. Хирургический;
12. Функциональный
13. Особенности методов
14. Показания и противопоказания

ТЕМА 11: Морфологические изменения зубочелюстной системы при ортодонтическом лечении.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
- принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
- периоды формирования прикуса постоянных зубов;
- влияние роста челюстей на формирование прикуса;
- виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
- принципы построения диагноза в ортодонтии;
- классификацию патологии зубочелюстной системы;
- общие принципы и способы ортодонтического лечения;
- аппаратурные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
- конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
- развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;

- этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов;
- общие принципы лечения аномалий зубов и зубных рядов;
- характеристику разновидностей прикуса в норме и при патологии зубочелюстной системы;
- клинико-морфологические разновидности форм различных видов прикуса, диагностику и методы его лечения;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- определять потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и взрослым;
- интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;
- проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;
- определять показания к выбору методов лечения (аппаратурного или комплексного);
- определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;
- оценивать результаты ортодонтического лечения и их устойчивость;
- определять этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- определять показания к применению различных методов к профилактике зубочелюстных аномалий;
- выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстно-лицевой области;
- проводить диагностику различных видов врожденной патологии в развитии лица и челюстей и определить лечебную тактику;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-

стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;

- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков и взрослых с целью выявления зубочелюстных аномалий;
- клиническими методами обследования пациентов;
- лабораторными методами исследования;
- основными принципами построения ортодонтического диагноза;
- биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- методикой рентгенологического исследования в ортодонтии;
- функциональными методами исследования в ортодонтии;
- методикой подготовки пациента к ортодонтическому лечению;
- вопросами выбора методов ортодонтического лечения;
- методикой выбора работы с различными конструкциями съемных и несъемных ортодонтических аппаратов;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- различными видами ортодонтической помощи при дефектах зубов, зубных рядов с учетом вида дефекта, возраста пациентов, состояния пародонта;
- основными принципами лечения врожденных пороков развития лица и челюстей.
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания, владеть оказанием медицинской помощи онкологическим больным.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения занятия: 30 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Возрастные показания к началу ортодонтического лечения.
2. Анатомические образования зубочелюстно-лицевой области, воспринимающие действие ортодонтических аппаратов.
3. Эксперименты Н. Орпенheim и А.М. Schwarz, их значение для ортодонтической практики.
4. Изменения в тканях пародонта при перемещении зубов.
5. Реакция мышц зубочелюстно-лицевой области на ортодонтическое лечение.
6. Изменения, происходящие в срединном небном шве, в височно-нижнечелюстном суставе при действии ортодонтического аппарата.
7. Возможные осложнения при аппаратурном ортодонтическом лечении аномалий окклюзии. Методы профилактики и устранения.