

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 И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

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

**31.08.76 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ
Квалификация – «Врач – стоматолог – детский»
Форма обучения: очная**

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

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

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.76 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1119

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 (УК1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Совершенствовать профессиональные знания, умения, навыки, врача-стоматолога детского, владеющего знаниями ортодонтии, по профильным направлениям с целью самостоятельного ведения пациентов, а также с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. 2. 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. 3. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов. 4. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями. 5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях. 6. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики. 7. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.
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 детей и подростков, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7)	
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)	

организационно-управленческая деятельность:	
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11)	
готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12)	

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 внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
2. периоды формирования прикуса постоянных зубов;
3. влияние роста челюстей на формирование прикуса;

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

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 Энглю 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 Энгля 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-10, ПК-11, ПК-12

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 Андресена-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) Коркхауза.

Ответ: 1,2,3

ТЕМА 2: Этиология и патогенез аномалий зубочелюстной системы. Методы исследования в ортодонтии.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об этиологии и патогенезе аномалий зубочелюстной системы, методах исследования в ортодонтии.

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 внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

- Тестовый контроль
- Подготовка презентаций на тему
- Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы:

1. принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи детскому населению;
 2. развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
 3. периоды формирования прикуса постоянных зубов;
 4. влияние роста челюстей на формирование прикуса;
 5. виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
 6. принципы построения диагноза в ортодонтии;
 7. классификацию патологии зубочелюстной системы;
 8. развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;
 9. этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
 10. основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12

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. внутриворотная 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-10, ПК-11, ПК-12

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-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:
 - 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: 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 внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. общие принципы и способы ортодонтического лечения;
2. аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
3. комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
4. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
5. основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
6. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
7. основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
8. основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
9. клинико-биологические основы ортодонтического лечения.

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12

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-10, ПК-11, ПК-12

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-ортодонт 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 трансверзали отмечается правильное фиссурно-бугорковое смыкание за исключением области 13/44, 14/45 зубов – обратное перекрытие. Глубина резцового 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 («Vocasan», 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 4: Аномалии развития челюстей. Аномалии развития и деформации зубоальвеолярных дуг. Аномалии положения зубов. Аномалии развития отдельных зубов.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об аномалиях развития челюстей, аномалиях развития и деформации зубоальвеолярных дуг, аномалиях положения зубов, 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 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 внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. общие принципы и способы ортодонтического лечения;
2. аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
3. комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
4. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
5. основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
6. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
7. основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
8. основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;

9. клинико-биологические основы ортодонтического лечения

Примеры тестовых заданий Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12 *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 нёбными 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 инфраокклюзия 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-10, ПК-11, ПК-12

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 брекеты 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 брекеты 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. Имеющиеся 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 Калвеллиса 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. 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 комплексного ортохирургического метода. Длительное.
5. В случае возникновения скелетной формы зубочелюстной аномалии показано раннее лечение.

ТЕМА 5: Методы лечения зубочелюстных аномалий. Морфологические изменения зубочелюстной системы при ортодонтическом лечении.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о методах лечения зубочелюстных аномалий, 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 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 внеаудиторной работы обучающихся: 8 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. общие принципы и способы ортодонтического лечения;
2. аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
3. комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
4. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
5. основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
6. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
7. основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
8. основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
9. клиничко-биологические основы ортодонтического лечения.

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-12

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. сверхкомплектный 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. 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-10, ПК-11, ПК-12

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 Энгля). 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 верх-

них. 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 Энглю 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. Брекеты – 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 брекеты – 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.

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;

Обучающийся должен уметь:

- 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;
- определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- методом осмотра детей, подростков с целью выявления зубочелюстных аномалий;
 - клиническими методами обследования пациентов;
 - биометрическим исследованием в полости рта, на моделях челюстей и на масках лиц;
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи 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 внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
2. периоды формирования прикуса постоянных зубов;
3. влияние роста челюстей на формирование прикуса;

ТЕМА 2: Этиология и патогенез аномалий зубочелюстной системы. Методы исследования в ортодонтии.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи 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;
- 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;

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 нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков;

- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;

- организовать ортодонтическую помощь подросткам и детям;

- 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 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;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи 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 внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи детскому населению;
2. развитие зубочелюстной системы в период временного и смешанного прикуса;
3. периоды формирования прикуса постоянных зубов;
4. влияние роста челюстей на формирование прикуса;
5. виды клинического, функционального и лабораторного метода обследования пациентов;
6. принципы построения диагноза в ортодонтии;
7. классификацию патологии зубочелюстной системы;
8. развитие, рост, формирование лица и зубочелюстной системы в норме;
9. этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
10. основы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций;
11. клинические разновидности аномалий зубов и зубных рядов.

ТЕМА 3: Аномалии и деформации зубочелюстной системы связанные с ранней потерей зубов у детей, их профилактика и лечение.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- 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;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения.

Обучающийся должен уметь:

- определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и детям;
- 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 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;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи 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 внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. общие принципы и способы ортодонтического лечения;
2. аппаратурные методы лечения зубочелюстных аномалий;
3. комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
4. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
5. основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
6. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
7. основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
8. основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
9. клинико-биологические основы ортодонтического лечения.

ТЕМА 4: Аномалии развития челюстей. Аномалии развития и деформации зубо-альвеолярных дуг. Аномалии положения зубов. Аномалии развития отдельных зубов

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- 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;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения.

Обучающийся должен уметь:

- определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и детям;
- 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 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;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи 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 внеаудиторной работы обучающихся: 4 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. общие принципы и способы ортодонтического лечения;
2. аппаратурные методы лечения зубочелюстных аномалий;
3. комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
4. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
5. основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
6. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
7. основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
8. основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
9. клинико-биологические основы ортодонтического лечения

ТЕМА 5: Методы лечения зубочелюстных аномалий. Морфологические изменения зубочелюстной системы при ортодонтическом лечении.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- 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;
- клинико-биологические основы ортодонтического лечения.

Обучающийся должен уметь:

- определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков;
- планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- организовать ортодонтическую помощь подросткам и детям;
- 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 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;
- различными методами профилактики зубочелюстных аномалий;
- методами диагностики разновидностей аномалий зубов и зубных рядов и их лечения;
- в случае выявления в ходе оказания медицинской помощи 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 внеаудиторной работы обучающихся: 8 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. общие принципы и способы ортодонтического лечения;
2. аппаратные методы лечения зубочелюстных аномалий;
3. комплексные методы лечения зубочелюстных аномалий;
4. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
5. основные конструкции внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов;
6. конструктивные особенности и технологию изготовления деталей внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
7. основные конструкции внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
8. основные конструкции внеротовых ортодонтических аппаратов и приспособлений;
9. клинико-биологические основы ортодонтического лечения.