

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность: Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса.

по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями
2	ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;

- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ» выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.

3.1. Перечень тематик докладов/ устных реферативных сообщений (по выбору преподавателя)

Темы занятий		Темы докладов/устных реферативных сообщений
1.	Организация работы клиники ортодонтии. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы.	1. Особенности зубочелюстной системы новорожденного 2. Морфологические и функциональные особенности временного прикуса 3. Шесть ключей нормальной окклюзии
2.	Классификация зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий.	1. Классификация Энгля 2. Вредные привычки в ортодонтии 3. Морфологические этиологические факторы приобретенных челюстно-лицевых аномалий.
3.	Представление о дополнительных методах диагностики в ортодонтии. Антропометрические методы диагностики нарушений в зубочелюстно-лицевой области. Измерения диагностических моделей.	1.Измерение гипсовых диагностических моделей в 21 веке – архаизм или необходимость. 2.Фотометрическое исследование. 3.Методы графических репродукций. 4. Диагностика размеров зубной дуги на КДМ 5.Диагностика параметров апикального базиса на КДМ
4.	Рентгенологические методы диагностики. Методы изучения томограмм ВНЧС и ТРГ головы. Функциональные методы исследования.	1. Диагностические возможности ОПТГ. 2. Значение КТ в ортодонтической диагностике. 3. Краниометрические исследования на ТРГ. 4. Гнатометрические исследования на ТРГ. 5. Профилометрические исследования на ТРГ.
5.	Постановка диагноза и составление плана лечения.	1. Правильно сформулированный диагноз как основа рационального планирования лечения. 2. Способы создания места в зубной дуге. 3. Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава. 4. Оклюзионная коррекция. 5. Дисфункции, заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), при нарушениях смыкания зубных рядов (окклюзии).
6.	Методы лечения зубочелюстных аномалий.	1. Место нормализации функций в плане ортодонтического лечения. 2. . Съемные пластиночные аппараты. 3. Современная несъемная ортодонтическая техника. 4. Аппаратурный метод ортодонтического лечения. 5. Хирургический метод ортодонтического лечения
7.	Диагностика и лечение аномалий положения отдельных зубов.	1. Взаимосвязь изменения характера питания человечества и размерами зубных дуг. 2. Виды неправильного положения зубов.

		<p>3. Диагностика неправильного положения отдельных зубов.</p> <p>4. Аппаратурные способы коррекции тортоаномалий.</p> <p>5. Функционально-направляющие аппараты для коррекции вертикальных нарушений.</p>
8.	Диагностика и лечение аномалий формы зубных рядов.	<p>1. Методы диагностики нарушений формы зубных дуг в трансверзальной плоскости.</p> <p>2. Методы диагностики нарушений формы зубных дуг в сагиттальной плоскости.</p> <p>3. Вертикальные нарушения формы зубных дуг. Кривая Шпее.</p> <p>4. Аппаратурное расширение зубной дуги, биологические возможности.</p> <p>5. Способы нормализации сагиттальной окклюзионной кривой..</p>
9.	Диагностика и лечение сагиттальных аномалий окклюзии.	<p>1. Мезиальная окклюзия, её клинические формы.</p> <p>2. Дистальная окклюзия зубных рядов.</p> <p>3. Методы лечения пациентов с мезиальным прикусом в зависимости от формы патологии.</p> <p>4. Планирование лечения пациентов с дистальной окклюзией</p>
10.	Диагностика и лечение вертикальных аномалий окклюзии.	<p>1. Глубокий прикус. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения</p> <p>2. Открытый прикус. Этиология, патогенез, методы диагностики и лечения</p>
11.	Диагностика и лечение трансверзальных аномалий окклюзии.	<p>1. Тактика лечебных мероприятий при палатоокклюзии</p> <p>2. Тактика лечебных мероприятий при лингвоокклюзии</p> <p>3. Планирование ортодонтического лечения при верхней и нижней буккоокклюзии.</p>
12.	Зубочелюстное протезирование у детей и подростков.	<p>1. Несъемные ортопедические конструкции, применяемые у детей и подростков.</p> <p>2. Принципы конструирования съемных протезов у детей.</p> <p>3. Изменения в зубочелюстной системе ребенка при преждевременном удалении молочных зубов и ранней потере постоянных.</p>
13.	Лечение зубочелюстных аномалий при врожденных пороках развития челюстно-лицевой области.	<p>1. Эмбриональное развитие зубочелюстной системы. Этиология врожденных пороков ЗЧС</p> <p>2. Классификации и виды расщелин губы и неба</p> <p>3. Конструкции obturators.</p>
14.	Ретенция результатов лечения и конструкции ретенционных аппаратов.	<p>1. Разновидности ретенционных аппаратов.</p> <p>2. Критерии завершенности ортодонтического лечения</p> <p>3. Миодинамическое равновесие как основа стабильности морфологических структур.</p>
15.	Возможности возникновения рецидивов зубочелюстных аномалий и методы их профилактики.	<p>1. Причины возникновения рецидивов после проведенного аппаратного лечения.</p> <p>2. Профилактика рецидивов в ортодонтии.</p>
16.	Применение компьютерной техники в клинике ортодонтии.	<p>1. Обзор диагностических возможностей программного обеспечения OnyxSerph в ортодонтической практике.</p> <p>2. . Обзор диагностических возможностей программного обеспечения Dolphin Imaging в ортодонтической практике.</p> <p>3. Обзор отечественных программных продуктов, которые могут применяться в ортодонтической практике.</p>
17.	Диспансеризация детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области.	<p>1. Значение диспансеризации в ортодонтической практике</p> <p>2. Диспансерные группы в ортодонтии.</p>
18.	Морфологические и функциональные особенности формирующейся зубочелюстной системы .	<p>1. Морфологические и функциональные особенности временного прикуса</p> <p>2. Морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы в период доформировывающегося постоянного прикуса</p>
19.	Система управления развитием зубочелюстной системы.	<p>1. Периоды активного роста челюстей в сагиттальном направлении</p>

		2. Периоды физиологического повышения прикуса 3. Функционально-действующие аппараты и их влияние на рост.
20.	Лечебные мероприятия в ортодонтии.	1. Принципы планирования лечебных мероприятий по Зиберту-Мальгину 2. Психологическая подготовка к ортодонтическому лечению
21.	Аномалии челюстно-черепных соотношений.	1. Основные виды хирургических операций при макро- и прогнатии верхней челюсти 2. Основные виды хирургических операций при микро- и ретрогнатии верхней челюсти 3. Основные виды хирургических операций при макро- и прогнатии нижней челюсти 4. Основные виды хирургических операций при микро- и ретрогнатии нижней челюсти

3.2. Перечень ситуационных задач

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 Энглю. 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.

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.

Задача 3

При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой. Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?

Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.

Какие принципы планирования лечения таких пациентов?

Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?

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

Ответ:

Дистальная окклюзия.

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

Функциональные методы лечения в сочетании с лечебной гимнастикой.

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

Естественное вскармливание, профилактика вредных привычек.

Задача 4

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 подносная 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. п-

161514131211212223242526274746454443424131323334353637пп 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

Задача 5

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 подносная складки сглажены, подбородочная складка выражена, тип профиля выпуклый, подбородок скошенный. Верхние фронтальные зубы наклонены вестибулярно

54 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. п-

161514131211212223242526274746454443424131323334353637пп 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.

Задача 6

Пациент К., 9 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонту. Из анамнеза: хронический синусит. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением. 165554531211212263646526468544-4241313233347536С Между

временными зубами плотные контакты. Скученность верхних фронтальных зубов, центральные резцы верхней челюсти в протрузии, узкое сводчатое небо, верхнечелюстной зубной ряд V-образной формы, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается между VI 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.

Задача 7

Пациент Л., 12 лет. Обратился к логопеду для коррекции дикции, и был направлен на консультацию к врачу-ортодонт. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой. пп-161514131211212223242526-47464544434241313233343536-псссп Отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма нижнего зубного ряда трапециевидная, форма верхнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена влево на 2 мм. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 3 мм. Движения языка ограничены: не может облизать верхнюю губу, «поцокать» языком. Нарушение произношения звука «л». Уздечка языка массивная, прикрепляется в области кончика языка. Слизистая оболочка с оральной стороны в области нижних фронтальных зубов гиперемирована, отечна. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание и дыхание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений и дикции. 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.

Задача 8

Пациент Г., 12 лет. Переехал из другого города, обратился для постановки на диспансерный учет к ортодонт. Из анамнеза: левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка и твердого неба, в возрасте 4 мес. проведена операция хейлопластика, в возрасте 6 лет операция уранопластика. Объективно: Лицо симметричное, пропорциональное. В области верхней губы слева косметический шов. Вторичная деформация носа на стороне расщелины выражена незначительно. Складки умеренно выражены. Тип профиля вогнутый. сср-16151413121121-23242526-4746454443424131323334353637с Скученность верхних фронтальных зубов, в зубном ряду и на контрольной рентгенограмме 22 зуб отсутствует. Рубцовые изменения слизистой оболочки альвеолярного отростка. Фронтальный отдел верхнечелюстного зубного ряда укорочен, форма трапециевидная. Форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена влево на 2 мм. Обратное резцовое перекрытие, глубина перекрытия 1/3. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание и дыхание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. 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.

Задача 9

Пациент В., 7 лет. Мама, обратилась к стоматологу-ортопеду с жалобами на прорезавшиеся «огромные» передние зубы у ребенка, направлены к ортодонту. Объективно: Лицо симметричное, пропорциональное, складки умеренно выражены. Тип профиля прямой. ПППП165554535211216263646526468584834241313273747536С ППППТремы между временными зубами, за исключением II и III верхних справа и слева, постоянные верхние центральные резцы очень крупные. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Глубина резцового пекрекрытия 1/3, центральная линия между резцами совпадает. Величина открывания рта 39 мм, движения в суставе не нарушены. Глотание, дыхание, речь не нарушены. 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.

Задача 10

Пациент Б., 13 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на не смыкание передних зубов. Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица увеличена, подбородочная и носогубные складки сглажены. Небное положение 14, 15, 24, 25 зубов. Форма верхнего зубного ряда седловидная, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: в области моляров справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних, в области премоляров вестибулярные бугорки нижних зубов расположены вестибулярно относительно одноименных бугорков верхних зубов. пспп17161514131211212223242526274746454443424131323334353637спсПо сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Во фронтальном отделе: вертикальная щель 4 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Дыхание носовое. Во время глотания 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

Задача 11

Пациент А., 15 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на наличие щели между верхними центральными зубами. Объективно: Отмечается асимметрия половин лица, профиль прямой, высота нижней трети лица снижена, носогубные складки сглажены, подбородочная складка выражена. Красная кайма губ и слизистая оболочка полости рта без особенностей. Уздечка верхней губы укорочена, слизистые тяжи вплетаются в небный шов. пп17161514131211212223242526274746454443424131323334353637ппМежду 11 и 21 зубами промежуток 3 мм. Отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма верхнего зубного ряда парабола, нижний зубной ряд асимметричен, сужен справа. При смыкании зубов во фронтальном отделе срединная линия смещена влево на 4 мм. Верхние центральные резцы перекрывают нижние более чем на 1/2 высоты коронок. В области 13, 12, 11 зубов сагиттальная щель до 3 мм уменьшающаяся по направлению к центральным резцам. Смыкание зубов в боковых отделах: по сагиттали - медиальный щечный бугор 16 зуба располагается в межбугорковой фиссуре 46 зуба, отмечается бугорковое смыкание 26/36, 25/35, 24/34 зубов; по трансверзали – небный бугорок 15 зуба смыкается с вестибулярными буграми 46 и 45 зубов, 44 зуб располагаясь орально, с антагонистами не смыкается. Величина открывания рта 41 мм, движения в суставе не симметричные, при открывании рта отмечается девиация. Функции глотания, дыхания и речи не нарушены. 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

Задача 12

Пациент И., 7 лет. После планового осмотра у стоматолога направлена на консультацию к ортодонту. Объективно: Лицо симметрично, пропорционально, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей. сспопс1655545312112122263646526468584834241313273747536сооооссФизиологические тремы отсутствуют, верхние фронтальные зубы имеют оральный наклон, отмечается скученность. Зубо-

альвеолярное удлинение в области 55, 54 зубов. Форма верхнего зубного ряда трапеция, форма нижнего зубного ряда парабола. По трансверзали имеющиеся жевательные зубы имеют правильное фиссурно-бугорковое смыкание, по сагиттали отмечается бугорковое смыкание 26 и 36 зубов, медиальный щечный бугор 16 зуба смыкается с дистальным бугорком 46 зуба. Глубина резцового перекрытия $1/3$, срединная линия между центральными резцами

59 совпадает. Величина открывания рта 42 мм, движения в суставе не симметричные, при открывании рта отмечается девиация. Функции глотания, дыхания и речи не нарушены. 1. Назовите вероятную причину формирования 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

Задача 13

Пациент К. 17 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов.

Результаты дополнительных методов исследования:

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 30 мм
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 25 мм
- Параметры зубных рядов:
- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (N=35,5)
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35 (N=35,5)
- Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 40 (N=46,0)
- Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 42 (N=46,0)
- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 15 (N=17,5)
- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15 (N=15,5)

SNA – 80° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$)

• SNB – 80° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)

• ANB – 0° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)

• NSL/MP – 42° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$)

• NSL/Spp – 7° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)

• Spp/MP – 35° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$)

• Spp/верхний резец – 110° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$)

• MP/нижний резец – 95° (норма $95^\circ \pm 5^\circ$)

• межрезцовый угол – 125° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$)

Вопросы

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развернутый диагноз.
5. Предложите план лечения.

Задача 14

Пациент З. 17 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, нарушение их смыкания, выступание нижней челюсти впереди.

Данные телерентгенограммы в боковой проекции:

- SNA – 78° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$)
- SNB – 85° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)
- ANB – -7° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)
- NSL/MP – 40° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$)
- NSL/Spp – 30° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/MP – 10° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/верхний резец – 115° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$)
- MP /нижний резец – 97° (норма $95^\circ \pm 5^\circ$)
- межрезцовый угол – 127° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$)

Вопросы

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развернутый диагноз.
5. Предложите план лечения (комплексной реабилитации).

Задача 15

Пациент А. 13 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, нарушение их смыкания. Ранее проходила ортодонтическое лечение с применением съемных ортодонтических аппаратов.

Результаты дополнительных методов исследования:

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32 мм
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 23
- Параметры зубных рядов:
- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 33 (норма 37,5 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 34
- Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 44 (норма 49,0 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 45
- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 16 (норма 18,5 мм)
- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 14 (норма 16,5 мм)
- SNA – 78 (норма 82 ± 2)
- SNB – 84 (норма 80 ± 2)
- ANB – -6 (норма 2 ± 2)
- NSL/MP – 40 (норма 32 ± 2)
- NSL/Spp – 5 (норма 7 ± 2)
- Spp/MP – 35 (норма 25 ± 2)
- Spp/верхний резец – 130 (норма 115 ± 5)
- MP/нижний резец – 78 (норма 95 ± 5)
- межрезцовый угол – 152 (норма 125 ± 5)

Вопросы

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развернутый диагноз.
5. Предложите план комплексной реабилитации пациента.

Задача 16

Пациент М. 15 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов.

Результаты дополнительных методов исследования:

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32 мм
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 27 мм
- Параметры зубных рядов:
- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (норма 37,5 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 38
- Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 46 (норма 49 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 49
- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 18 (норма 18 мм)
- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 16

Данные расчета телерентгенограммы головы в боковой проекции:

- SNA – 81° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$)
- SNB – 82° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)
- ANB – -1° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)
- NSL/MP – 37° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$)
- NSL/Spp – 10° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/MP – 27° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/верхний резец – 120° (норма $115^\circ \pm 2^\circ$)
- MP/нижний резец – 90° (норма $90^\circ - 95^\circ$)
- межрезцовый угол – 120° (норма $125^\circ \pm 2^\circ$)

Вопросы

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развернутый диагноз.

5. Предложите план лечения, профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить возникновение данной ЗЧА или свести ее клинические проявления к минимуму.

Задача 17

Пациентка Л. 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на выступление верхних фронтальных зубов вперед. Внешний осмотр: фронтальные зубы верхней челюсти веерообразно выступают вперед, оттягивая верхнюю губу. Ротовая щель постоянно зияет. Губы смыкаются с трудом. Высота нижнего отдела лица в покое 73 мм, в положении центральной окклюзии – 68 мм. Промежутки между фронтальными зубами верхней челюсти 1-3 мм, зубной ряд нижней челюсти имеет правильную величину и форму, режущие края фронтальных зубов верхней челюсти сместились вестибулярно на 6 мм.

Вопросы:

Составьте план диагностических мероприятий. Поставьте предварительный диагноз.

Задача 18

Пациентка Л. 25 лет обратилась с жалобами на эстетический недостаток: наличие промежутков между передними зубами на верхней челюсти. Ортодонтическое лечение ранее не проводилось. При внешнем осмотре выявлено: носогубные складки сглажены, верхняя губа натянута, верхние фронтальные зубы выступают из-под верхней губы и перекрывают нижние, нижняя губа западает. Высота нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя равна 80 мм, в положении ЦО – 78 мм, среднего отдела лица – 77 мм. Угол нижней челюсти слева и справа – 123°. При осмотре полости рта: слизистая оболочка десен и щек без изменений. Зубные ряды верхней и нижней челюстей интактны. Верхние передние зубы нормальных размеров, устойчивы. Верхний зубной ряд имеет форму полуэллипса, нижний – параболы. Имеются тремы во фронтальном участке верхней челюсти. Медиально-щечный бугор верхней челюсти лежит в промежутке между вторым премоляром и медиально-щечным бугром первого моляра. Сагиттальная щель – 5,5 мм.

Вопросы:

Поставьте и обоснуйте диагноз. Какими ортодонтическими аппаратами возможно проводить лечение?

Задача 19

Пациент Н. 27 лет, обратился с жалобами на эстетический недостаток: невыраженность подбородка. Из вредных привычек отмечал сосание губы. В возрасте 10–12 лет проводилось ортодонтическое лечение, но оно было безуспешным. При внешнем осмотре резко выражена подбородочная складка. Подбородок находится в дистальном положении. Высота нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя – 76 мм, в положении ЦО – 74 мм, среднего отдела – 74 мм. При осмотре полости рта: слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. Зубные ряды верхней и нижней челюстей интактны. Сагиттальная щель 4,5 мм. Соотношение первых моляров верхней и нижней челюстей по II классу Энгля. Зубы устойчивы. Имеется скученность фронтальных зубов нижней челюсти. Поставьте диагноз. Какими ортодонтическими аппаратами возможно проводить лечение?

Задача 20

При осмотре лица пациента Р., 8 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?

Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.

Какие принципы планирования лечения таких пациентов?

Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?

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

Ответ:

Дистальная окклюзия.

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

Функциональные методы лечения в сочетании с лечебной гимнастикой.

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

Естественное вскармливание, профилактика вредных привычек.

Задача 21

Пациент Б., 12 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на не смыкание передних зубов. Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица увеличена, подбородочная и носогубные складки сглажены. Небное положение 14, 15, 24, 25 зубов. Форма верхнего зубного ряда седловидная, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: в области моляров справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних, в области премоляров вестибулярные бугорки нижних зубов расположены вестибулярно относительно одноименных бугорков верхних зубов. пспп17161514131211212223242526274746454443424131323334353637сспсПо сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Во фронтальном отделе: вертикальная щель 4 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Дыхание носовое. Во время глотания язык прокладывает между зубами.

Вопросы

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

Задача 22

Пациент И., 8 лет. После планового осмотра у стоматолога направлена на консультацию к ортодонту. Объективно: Лицо симметрично, пропорционально, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей.

сспопс165554531211212263646526468584834241313273747536сосооосс Физиологические тремы отсутствуют, верхние фронтальные зубы имеют оральный наклон, отмечается скученность. Зубо-альвеолярное удлинение в области 55, 54 зубов. Форма верхнего зубного ряда трапеция, форма нижнего зубного ряда парабола. По трансверзали имеющиеся жевательные зубы имеют правильное фиссурно-бугорковое смыкание, по сагиттали отмечается бугорковое смыкание 26 и 36 зубов, медиальный щечный бугор 16 зуба смыкается с дистальным бугорком 46 зуба. Глубина резцового перекрытия 1/3, срединная линия между центральными резцами

59 совпадает. Величина открывания рта 42 мм, движения в суставе не симметричные, при открывании рта отмечается девиация. Функции глотания, дыхания и речи не нарушены. 1. Назовите вероятную причину формирования 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

Задача 23

Пациентка Л. 25 лет, обратилась в клинику с жалобами на выступление верхних фронтальных зубов вперед. Внешний осмотр: фронтальные зубы верхней челюсти веерообразно выступают вперед, оттягивая верхнюю губу. Ротовая щель постоянно зияет. Губы смыкаются с трудом. Высота нижнего отдела лица в покое 70 мм, в положении центральной окклюзии – 64 мм. Промежутки между фронтальными зубами верхней челюсти 2-5 мм, зубной ряд нижней челюсти имеет правильную величину и форму, режущие края фронтальных зубов верхней челюсти сместились вестибулярно на 8 мм.

Вопросы:

Составьте план диагностических мероприятий. Поставьте предварительный диагноз.

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);

- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);

- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 57	
1	Организация работы клиники ортодонтии. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
2	Классификация зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
3	Представление о дополнительных методах диагностики в ортодонтии. Антропометрические методы диагностики нарушений в зубочелюстнолицевой области. Измерения диагностических моделей.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
4	Рентгенологические методы диагностики. Методы изучения томограмм ВНЧС и ТРГ головы. Функциональные методы исследования.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
5	Постановка диагноза и составление плана лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
6	Методы лечения зубочелюстных аномалий.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
7	Диагностика и лечение аномалий положения отдельных зубов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
8	Диагностика и лечение аномалий формы зубных рядов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
9	Диагностика и лечение сагиттальных аномалий окклюзии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
10	Диагностика и лечение вертикальных аномалий окклюзии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
11	Диагностика и лечение трансверзальных аномалий окклюзии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
12	Зубочелюстное протезирование у детей и подростков.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
13	Лечение зубочелюстных аномалий при врожденных пороках развития челюстно-лицевой области.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
14	Ретенция результатов лечения и конструкции ретенционных аппаратов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
15	Возможности возникновения рецидивов зубочелюстных аномалий и методы их профилактики.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
16	Применение компьютерной техники в клинике ортодонтии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
17	Диспансеризация детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
18	Морфологические и функциональные особенности формирующейся зубочелюстной системы .	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
19	Система управления развитием зубочелюстной системы.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
20	Лечебные мероприятия в ортодонтии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач

21	Аномалии челюстно-черепных соотношений.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
	СРС по промежуточной аттестации 25	Подготовка к экзамену
	СРС (ИТОГО) 82	

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

Для оценки доклада/устных реферативных сообщений:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

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

«ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

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

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине **«ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»**

– планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

– самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

– выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

– самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;

– предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

– в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;

– предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;

– использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;

– использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

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

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, 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. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать

медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

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. просмотровое – 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 студентов 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 студента 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 студент 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 студент 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 студенту 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 студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент 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, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент 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 студентов 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 студента 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 студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент 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 студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент 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.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.

- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 57	
1	Организация работы клиники ортодонтии. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
2	Классификация зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
3	Представление о дополнительных методах диагностики в ортодонтии. Антропометрические методы диагностики нарушений в зубочелюстно-лицевой области. Измерения диагностических моделей.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
4	Рентгенологические методы диагностики. Методы изучения томограмм ВНЧС и ТРГ головы. Функциональные методы исследования.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
5	Постановка диагноза и составление плана лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
6	Методы лечения зубочелюстных аномалий.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
7	Диагностика и лечение аномалий положения отдельных зубов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
8	Диагностика и лечение аномалий формы зубных рядов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
9	Диагностика и лечение сагиттальных аномалий окклюзии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
10	Диагностика и лечение вертикальных аномалий окклюзии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
11	Диагностика и лечение трансверзальных аномалий окклюзии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
12	Зубочелюстное протезирование у детей и подростков.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
13	Лечение зубочелюстных аномалий при врожденных пороках развития челюстно-лицевой области.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
14	Ретенция результатов лечения и конструкции ретенционных аппаратов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
15	Возможности возникновения рецидивов	Подготовка докладов/устных реферативных

	зубочелюстных аномалий и методы их профилактики.	сообщений, решение ситуационных задач
16	Применение компьютерной техники в клинике ортодонтии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
17	Диспансеризация детей с врождёнными пороками развития челюстно-лицевой области.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
18	Морфологические и функциональные особенности формирующейся зубочелюстной системы .	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
19	Система управления развитием зубочелюстной системы.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
20	Лечебные мероприятия в ортодонтии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
21	Аномалии челюстно-черепных соотношений.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
	СРС по промежуточной аттестации 25	Подготовка к экзамену
	СРС (ИТОГО) 82	

4.Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
Не зачтено	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы