

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Зудин Александр Борисович  
Должность: Директор  
Дата подписания: 15.02.2024 16:02:57  
Уникальный программный ключ:  
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение №\_8\_  
к основной профессиональной образовательной программе  
высшего образования по специальности  
31.08.75 «Стоматология ортопедическая»  
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре  
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья  
имени Н.А. Семашко»  
Принято на заседании ученого Совета  
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**«ОРТОДОНТИЯ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ»**

(наименование дисциплины/модуля)

**Направление подготовки:**

**31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ**

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

**Зачетных единиц: 3**

**Всего часов: 108**

Москва - 2021

## **Структура рабочей программы**

### **1.1 Цели дисциплины**

### **1.2 Задачи дисциплины**

## **2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

## **3. Требования к результатам освоения дисциплины**

### 3.1 Виды профессиональной деятельности

### 3.2 Профессиональные компетенции

## **4. Общая трудоемкость дисциплины**

## **5. Содержание и структура дисциплин (разделов)**

## **6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### 6.1. Список основной литературы

### 6.2. Дополнительная литература

### 6.3. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины

### 6.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

## **7. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины**

### 7.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

### 7.2 Примеры оценочных средств

#### 7.2.1 Примеры тестовых заданий

#### 7.2.2. Примеры ситуационных задач

#### 7.2.3. Примерная тематика рефератов

## **8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

## **I. ВВЕДЕНИЕ**

### **1.1. Цели и задачи дисциплины:**

**Цель:** подготовка врача-стоматолога-ортопеда, способного диагностировать и планировать ортопедический этап комплексного лечения пациентов с заболеваниями зубочелюстной системы с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания и возраста пациента.

**Задачи:**

- овладение навыками обследования и логического обоснования диагноза при типичном течении заболеваний зубочелюстной системы, у больных разных возрастных групп, требующих ортодонтического лечения;
- проведение дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составления плана ортопедического лечения больных с типичным течением или (и) осложнениями заболеваний зубочелюстной системы, с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, явлениями непереносимости материалов зубных протезов, заболеваниями пародонта, повышенным стиранием зубов, с использованием ортодонтических аппаратов.

### **2. Место дисциплины в структуре программы ординатуры:**

Дисциплина «Ортодонтия» относится к дисциплинам по выбору Вариативная часть Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая.

### **3. Требования к результатам освоения дисциплины**

**3.1 Виды профессиональной деятельности,** к которым готовятся выпускники, освоившие рабочую программу дисциплины (модуля): профилактическая деятельность; диагностическая деятельность; лечебная деятельность; реабилитационная деятельность.

### **3.2 Профессиональные компетенции**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций<sup>1</sup>:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК - 1);
  - 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);
  - готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
  - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);
  - лечебная деятельность: готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7);
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9).
-

**В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:**

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.	выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.	навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	тестирование письменное
2.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения	правила и последовательность осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их диагностики,	осуществлять комплекс 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	навыками осуществления 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	тестирование письменное

		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	выявления причин и условий их возникновения и развития		его обитания	
3.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической	правила и последовательность проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией	проведением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	тестирование письменное

		патологией				
4.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	тестирование письменное
5.	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	правила и последовательность проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	проводить экспертизу временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы	навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	тестирование письменное
6.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов,	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	тестирование письменное

		нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	стоматологической помощи			
7.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	правила и последовательность применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	применять природные лечебных факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	тестирование письменное

### **Перечень практических навыков**

после завершения изучения дисциплины «Ортодонтия в клинике ортопедической стоматологии» выпускник должен овладеть навыками ортодонтической подготовки к ортопедическому лечению:

- 1.проводить эпидемиологическое обследование населения с целью выявления распространенности зубочелюстных аномалий;
- 2.определять нуждаемость и потребность в ортодонтической помощи среди детей, подростков и взрослых, вести отчетно-учетную документацию;
- 3.определить порядок организации ортодонтической профилактики, планировать ее объем;
- 4.организовать ортодонтическую диагностику зуботехнической лаборатории;
- 5.планировать объемы, сроки лечения в зависимости от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе;
- 6.организовать ортодонтическую помощь больным с врожденной патологией челюстнолицевой области, подросткам и взрослым;
- 7.проводить санитарное просвещение в ортодонтии;
- 8.интерпретировать результаты обследования для постановки полного ортодонтического диагноза;
- 9.владеть клиническим и лабораторными методами обследования пациентов;
- 10.определить степень тяжести заболевания, степень трудности его лечения;
- 11.планировать объем, сроки ортодонтического лечения;
- 12.проводить профилактику зубочелюстных аномалий у пациентов разных возрастных групп;
- 13.определять показания к выбору методов лечения (аппаратурного или комплексного);
- 14.выявлять необходимость миотерапии, психотерапии, физиотерапии и логопедии в комплексе ортодонтического лечения;
- 15.определять показания к хирургическому лечению в сочетании с ортодонтическим;
- 16.оценить результаты ортодонтического лечения и их устойчивость;
- 17.правильно выбрать вид ретенционного аппарата и определить срок его действия;
- 18.выбрать для ортодонтического лечения наиболее эффективные аппараты и определить их конструкцию;
- 19.определить этиологию, патогенез зубочелюстных аномалий и деформаций;
- 20.определить показания к применению различных методов к профилактике зубочелюстных аномалий;
- 21.проводить обследования пациентов с разновидностями аномалий зубов и зубных рядов для диагностики и выбора методов их лечения;
- 22.выбрать правильную конструкцию зубных протезов при дефектах зубов, зубных рядов;
- 23.проводить диагностику заболеваний пародонта у детей, подростков и взрослых;
- 24.оценить тяжесть травмы в челюстнолицевой области и определить тактику лечения;
- 25.выявлять заболевания краевого пародонта и определять особенность ортодонтического лечения и протезирования;
- 26.выбрать правильную тактику ортодонтического и ортопедического лечения при травмах в челюстнолицевой области;
- 27.проводить диагностику различных видов врожденной патологии в развитии лица и челюстей и определить лечебную тактику;
- 28.организовать медицинскую помощь на догоспитальном этапе больным с острыми неотложными состояниями и инфекционными болезнями;
- 29.использовать компьютерную технику для составления программ обследования и лечения.

**4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.**



Общая трудоемкость		Количество часов					Форма контроля
в ЗЕ	в АЧ	Аудиторных			Внеаудиторная самостоятельная работа		
		Всего	Лекции	Семинары		Практические занятия	
3	36	108	6	30	36	36	экзамен

## 5. Структура и содержание дисциплин (разделов)

### Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Всего часов на аудиторную работу	Аудиторные занятия			Внеаудиторная самостоятельная работа	Итого часов	Формы текущего и рубежного контроля
			Лекции	Семинары	Практические занятия			
	<b>Ортодонтия</b>	72	6	30	36	36	108	экзамен
1	<i>Этиология, классификации, диагностика зубочелюстных аномалий</i>	24	2	10	12	12	36	тестирование письменное
2	<i>Методы лечения зубочелюстных аномалий</i>	24	2	10	12	12	36	тестирование письменное
3	<i>Принципы конструирования ортодонтических аппаратов</i>	24	2	10	12	12	36	тестирование письменное
	<b>ИТОГО:</b>	72	6	30	36	36	108	

### Содержание дисциплины

№	Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.)	Формируемые компетенции
	<b>Ортодонтия»</b>	
	<b>Тема 1. Этиология, классификации, диагностика зубочелюстных аномалий</b>	
	<i>1.1 Аномалии зубов</i>	
1.1.1.	Этиология, классификация	УК-1,2,3 ПК-1,9
1.1.2	Клиника, диагностика	УК-1,2,3 ПК-1,5,9
	<i>1.2 Аномалии зубных рядов</i>	
1.2.1	Этиология, классификация	УК-1,2,3 ПК-1,2,9
1.2.2	Клиника, диагностика	УК-1,2,3 ПК-1,9
	<i>1.3 Аномалии челюстей</i>	
1.3.1	Этиология, классификация	УК-1,2,3 ПК-1,2,9
1.3.2	Клиника, диагностика	УК-1,2,3 ПК-1,9
	<b>Тема 2. Методы лечения зубочелюстных аномалий</b>	
2.1	<i>Аппаратурный метод.</i> Показания к применению, виды	УК-1,2,3 ПК-2,5,6
2.2	<i>Лечебная гимнастика.</i> Показания, комплекс упражнений	УК-1,2,3 ПК-2,5,6
2.3.	<i>Комбинированные методы лечения.</i> Показания к применению, виды, особенности	УК-1,2,3 ПК-1,9

	конструкций	
<b>Тема 3. Принципы конструирования ортодонтических аппаратов</b>		
<i>3.1 Основы конструирования ортодонтических аппаратов</i>		
3.1.1	Классификация ортодонтических аппаратов и приспособлений	УК-1,2,3 ПК-1,9
3.1.2	Понятия об опоре. Стационарная и реципроктная опора. Условия перемещения зубов	УК-1,2,3 ПК-1,9
3.1.3	Основы лабораторной техники	УК-1,2,3 ПК-5,6
<i>3.2 Несъемная ортодонтическая техника</i>		
3.2.1.	Брекет-система, виды, особенности конструкции	УК-1,2,3 ПК-1
3.2.2	Проволочные дуги, показания, виды	УК-1,2,3 ПК-1
3.2.3	Вспомогательные приспособления, показания, виды	УК-1,2,3 ПК-1,9
<i>3.3 Функциональные ортодонтические аппараты</i>		
3.3.1	Показания, преимущества	УК-1,2,3 ПК-1,9
3.3.2	Виды	УК-1,2,3 ПК-1,9
3.3.3	Основные принципы использования	УК-1,2,3 ПК-1,9

**Формы работы ординатора на практических или семинарских занятиях:**

- Реферирование отдельных тем по дисциплинам.
- Подготовка тезисов, докладов для семинарских занятий.
- Обзор литературных источников.
- Участие в изготовлении учебных пособий (таблиц, макетов, муляжей, учебных препаратов, фантомов)
- Индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях (заключения по проблемным ситуациям, заключения по проектам на гигиенических кафедрах, курация больных).
- Самостоятельный анализ электрокардиограмм, рентгенограмм, скинтиграмм, сонограмм и результатов других функциональных исследований (клинические кафедры).
- Самостоятельное выполнение малых хирургических вмешательств, ассистирование на операциях.
- Амбулаторный прием больных с заполнением медицинской карты.
- Доклады по результатам индивидуальных заданий, выполняемых во время производственной практики.

## **6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **6.1. Основная литература**

1. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение :учеб.пособие для системы послевуз. подготовки по спец. - Стоматология / Ф. Я. Хорошилкина. - 2-е изд., испр. и доп. - [б. м.] : МИА, 2010. - 592 с.
2. Ортопедическая стоматология : учебник / Н. Г. Аболмасов [и др.]. - 8-е изд. - М. : "МЕДпресс-информ", 2011. - 512 с. : ил.
3. Восстановление дефектов зубов у детей стандартными защитными коронками :учеб.пособие для врачей-интернов и клин. ординаторов / Л. П. Кисельникова, А. Г. Седойкин, Л. Н. Дроботько и др. ; ГБОУ ВПО "Московский гос. медико-стоматологический ун-т" им. А. И. Евдокимова Минздрава России. - М. : МГМСУ, 2014. - 28 с
4. Лекции по ортопедической стоматологии :учеб.пособие / ред. Т. И. Ибрагимов. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 208 с
5. Жулев Е. Н. Несъемные протезы: Теория, клиника и лабораторная техника / Е. Н. Жулев. - 5-е изд. - М. : МИА, 2010. - 488 с. : ил.

## **6.2. Дополнительная литература**

1. Искусство моделирования и реставрации зубов : руководство / Л. М. Ломиашвили [и др.]. - 2-е изд., доп. - Омск : Полиграф, 2014. - 436 с. : ил. - (Учеб.лит. для мед. вузов. Стомат. фак.)
2. Ночовная Н. А. Металлические материалы для эндопротезирования / Н. А. Ночовная, Е. В. Черемушникова, В. Г. Анташев ; ФГУП Всерос. НИИ авиационных материалов, ГНЦ РФ. - М. : ВИАМ, 2014. - 72 с
3. Логинова Н. К. Методы функциональной диагностики в стоматологии : научно-практ. рук. / Н. К. Логинова, С. Н. Ермольев, М. А. Белоусова ; ред. О. О. Янушевич. - М., 2014. - 164 с.
4. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение : учебник / В. Н. Трезубов [и др.]. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : "МЕДпресс-информ", 2011. - 384 с. : ил.

## **6.3. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины**

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ Об образовании в Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая, утвержденный приказом Минобрнауки России N 1118от 26 августа 2014 г.
- Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования
- Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. № 1258 Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №620н от 03.09.2013 г. Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 июля 2009 г. N 415н. Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. N 541н г. Москва. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 22 августа 2013 г. N 585н г. Москва. Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности
- Нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России

## **6.4. Программное обеспечение и Интернет ресурсы**

1. Консультант врача: <http://www.rosmedlib.ru/>
2. Лекции по ортопедической стоматологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Т.И. Ибрагимова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 208 с. - (ЭБС

- «Консультант студента»).
3. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. : ил. - (ЭБС «Консультант студента»).
  4. Андреищев А.Р. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации [Электронный ресурс]: руководство для врачей. – М., 2008. - 224 с. - (ЭБС «Консультант студента»).
  5. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.О. Янушевич и др. – М., 2010. - 160 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - (ЭБ «Консультант врача»)

## **7. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины**

### **7.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации**

Формы текущего контроля: контроль самостоятельной работы ординатора, контроль освоения темы.

Формы промежуточной аттестации: экзамен

### **7.2. Примеры оценочных средств**

#### **7.2.1. Примеры тестовых заданий:**

001. Дифференциальную диагностику физиологической и патологической асимметрии зубных дуг можно провести по методике

- а) Нансе
- б) Герлаха
- в) Шварца
- г) Фуса
- д) Хорошилкиной

002. Площадь неба изучают по методике

- а) Коркзаузе
- б) Снагиной
- в) Хауса
- г) Герлаха
- д) Шмута

003. Величину молочных и постоянных зубов сопоставляют

- а) по методике Мичиганского университета
- б) по Миргазизову
- в) по Долгополовой
- г) по Герлаху
- д) по Шварцу

004. Недостаток места для неправильного расположения зубов выявляют

- а) по размеру зуба и места для него в зубной дуге
- б) по Нансе
- в) по Миргазизову
- г) по методике Мичиганского университета
- д) по данным рентгенографии

005. Рентгенографию кистей рук делают

- а) для уточнения сроков окостенения
- б) для прогноза роста челюстей

- в) для сопоставления костного и зубного возраста
- г) для изучения динамики роста организма
- д) для выяснения аномалий развития скелета

006. Томографию височно-нижнечелюстных суставов делают с целью изучить

- а) возможности роста челюстей
- б) форму и размер суставных головок
- в) характер движения суставов
- г) размеры суставной щели
- д) форму и размер суставного диска

007. Ортопантограммы челюстей делают

- а) для определения количества и расположения зубов
- б) для изучения строения лицевого отдела черепа
- в) для прогноза роста челюстей
- г) для изучения динамики роста челюстей
- д) для определения показаний к удалению зубов

008. Методом исследования боковых ТРГ головы является

- а) метод Парма
- б) метод Шварца
- в) метод Шулера
- г) метод Паатера
- д) метод Колоткова

009. Сопоставление боковых ТРГ головы проводят

- а) для уточнения показаний к удалению зубов
- б) для выявления характера морфологической перестройки
- в) для лицевого отдела черепа
- г) для выяснения искажений при ТРГ исследовании
- д) для уточнения костного и зубного возраста

010. На прямых ТРГ головы возможно выявить

- а) количество и положение зубов
- б) форму и размеры лицевого отдела черепа
- в) показания к удалению отдельных зубов перед ортодонтическим лечением
- г) динамику роста челюстей
- д) отклонения в развитии шейного отдела позвоночника

011. Показанием для применения аппарата Хербста - Кожокару является

- а) дистальный прикус
- б) мезиальный прикус
- в) глубокий прикус
- г) открытый прикус
- д) перекрестный прикус

012. Действие аппарата Хербста - Кожокару направлено

- а) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти
- б) на зубоальвеолярное вытяжение боковых зубов верхней челюсти
- в) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти
- г) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов нижней челюсти

д) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти, на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти

013. Аппарат Герлинга - Гашимова применяется

- а) при резком сужении зубного ряда
- б) при макродентии
- в) для дистального перемещения боковых зубов
- г) для поворота зубов по оси
- д) для вертикального вытяжения зубов

014. Показанием для применения аппарата Дерихсвайлера является

- а) укорочение зубной дуги
- б) удлинение зубной дуги
- в) резкое сужение зубного ряда верхней челюсти
- г) резкое сужение зубного ряда нижней челюсти
- д) мезиальное смещение боковых зубов

015. Верхняя граница коронки Катца с вестибулярной поверхности

- а) доходит до анатомической шейки зуба
- б) доходит до клинической шейки зуба
- в) проходит, отступая от десневого края на 2-3 мм
- г) доходит до середины коронки зуба
- д) не имеет значения

016. Активатор Андресена - Гойпля относится

- а) к механически-действующим аппаратам
- б) к функционально-действующим аппаратам
- в) к функционально-направляющим аппаратам
- г) к внеротовым аппаратам
- д) к блоковым аппаратам сочетанного действия

017. Активатор Андресена - Гойпля действует

- а) в сагиттальной плоскости
- б) в трансверсальной плоскости
- в) в вертикальной плоскости
- г) в 3 плоскостях
- д) в 2 плоскостях

018. При ношении активатора Андресена - Гойпля разобшение в боковых участках составляет

- а) 1-2 мм
- б) 3-4 мм
- в) 5-6 мм
- г) до 10 мм
- д) разобшение не нужно

019. При определении конструктивного прикуса для активатора Андресена - Гойпля нижняя челюсть выдвигается вперед

- а) на 2-3 мм
- б) на 5 мм
- в) на 7 мм
- г) на 10 мм

д) в краевое смыкание

020. Кронштейны для фиксации нижнегубных пелотов активатора Андресена - Гойпля вводятся

- а) в переднем участке нижней челюсти
- б) в боковых участках нижней челюсти
- в) в переднем участке верхней челюсти
- г) в боковых участках верхней челюсти
- д) не имеет значение

021. Круглый кламмер

- а) выполняет опорно-удерживающую функцию
- б) выполняет удерживающую функцию
- в) используется как активно действующий элемент для поворота опорного зуба вокруг оси
- г) используется для перемещения отдельных зубов или их групп
- д) используется для фиксации резиновых лигатур

022. Для фиксации съемного аппарата, использующегося для межчелюстной тяги, следует изготавливать

- а) 2 круглых кламмера
- б) 3 круглых кламмера
- в) 4 круглых кламмера
- г) 5 круглых кламмеров
- д) 6 и более круглых кламмеров

023. Кламмером с точечным прилеганием плеча под экватором к коронке зуба является

- а) кламмер Дуйзингса
- б) рамочный
- в) пуговчатый, крючкообразный, копьевидный
- г) кламмер Шварца
- д) кламмер Адамса

024. Заводским путем изготавливают

- а) пуговчатые кламмеры
- б) крючкообразные кламмеры
- в) копьевидные кламмеры
- г) кламмеры Адамса
- д) все перечисленные кламмеры

025. В зуботехнической лаборатории изготавливают

- а) пуговчатые кламмеры
- б) кламмеры Шварца, Адамса
- в) крючкообразные кламмеры
- г) копьевидные кламмеры
- д) все перечисленные кламмеры

026. Кламмеры Шварца наиболее часто изготавливают

- а) на 1 боковой зуб
- б) на 2 боковых зуба
- в) на группу боковых зубов
- г) на группу передних зубов
- д) на группу боковых зубов справа и слева

027. Кламмеры с точечным прилеганием плеча к коронке зуба изгибают из проволоки диаметром

- а) 0.6 мм
- б) 0.7 мм
- в) 0.8 мм
- г) 0.9 мм
- д) 1.0 мм

028. В отечественной ортодонтии редко применяют кламмеры Шварца

- а) из-за отсутствия набора щипцов для их изгибания
- б) из-за недостаточно хорошего качества проволоки
- в) из-за недостаточно надежной фиксации с их помощью аппарата
- г) из-за затруднений при их коррекции
- д) из-за всех перечисленных причин

029. В отечественной ортодонтии для фиксации съемных ортодонтических аппаратов наиболее широко используется кламмер Адамса

- а) из-за затрудненного изготовления кламмеров других конструкций
- б) из-за отсутствия материала для изготовления кламмеров других конструкций
- в) из-за более простого его изготовления, чем кламмеров других конструкций
- г) из-за надежной фиксации ортодонтических аппаратов
- д) из-за его универсальности и эффективности

030. Размер плеча кламмера Адамса соответствует

- а) размеру вестибулярной поверхности опорного зуба
- б) размеру опорного зуба между его контактными точками с соседними зубами
- в) высоте коронки опорного зуба
- г) размеру, соответствующему расстоянию между точками, маркированными на экваторе зуба в месте перехода вестибулярной поверхности в проксимальную
- д) всем перечисленным размерам

031. Тактикой врача при ранней потере передних зубов у детей в возрасте 8-9 лет при нейтральном прикусе является

- а) изготовление съемного протеза
- б) изготовление несъемного протеза
- в) удаление отдельных зубов на противоположной челюсти
- г) наблюдение
- д) закрытие дефекта за счет перемещения соседних зубов

032. Тактикой врача при ретенции клыка и его закладки вне направления прорезывания в возрасте 16 лет является

- а) протезирование
- б) массаж альвеолярного отростка
- в) создание для него места в зубном ряду
- г) обнажение коронки клыка или ее части хирургом
- д) наблюдение

033. Для нормализации функции дыхания применяется

- а) миотерапия для круговой мышцы губ после санации носоглотки
- б) пластика укороченной уздечки языка
- в) исправление аномалии прикуса



- г) применение активатора Андресена - Гойпля
- д) исправление осанки

034. Показанием к применению в лечебных целях стандартных вестибулярных пластинок является

- а) нормализация функции глотания
- б) устранение вредных привычек сосания пальцев, губ
- в) устранение вредной привычки сосания языка
- г) исправление глубокого прикуса
- д) устранение протрузии верхних резцов и расширение верхнего зубного ряда

035. Прямым показанием к пластике уздечки языка в грудном возрасте служит

- а) затрудненное сосание
- б) наличие короткой уздечки языка
- в) короткая уздечка в сочетании с ретрогенией
- г) неправильное соотношение челюстей
- д) макроглоссия

036. Показанием к пластике уздечки языка является

- а) нарушение глотания
- б) нарушение звукопроизношения
- в) укороченная уздечка языка, ограничивающая его подвижность
- г) вредная привычка прокладывать язык между зубами
- д) ротовое дыхание

037. Диастему, латеральное отклонение осей центральных резцов наиболее часто обуславливает

- а) сосание большого пальца руки
- б) сосание и прикусывание нижней губы
- в) ранняя потеря постоянного бокового резца
- г) сосание языка
- д) укороченная уздечка языка

038. Диастему, мезиальный наклон осей центральных резцов, латеральный наклон верхушек корней наиболее часто обуславливает

- а) адентия 12, 22
- б) ранняя потеря 12, 22
- в) небное положение 12, 22
- г) наличие одонтомы в области корней 11, 21 или сверхкомплектного поперечно расположенного зуба
- д) все перечисленное

039. Причиной, вызывающей поворот зубов по оси, является

- а) сужение зубного ряда
- б) индивидуальная макродонтия
- в) абсолютная макродонтия
- г) ранняя потеря отдельных временных зубов и мезиальное смещение позади расположенных зубов
- д) любая из перечисленных причин

040. Для мезиального наклона осей 11 и 21 и устранения диастемы применяют

- а) пластинку с рукообразными пружинами или пружинами с завитком

- б) пластинку с пружинами двойной тяги
- в) пластинку с двумя вестибулярными дугами
- г) пластинку со скользящими элементами, навитыми на вестибулярную дугу и резиновой тягой
- д) любой из перечисленных съемных ортодонтических аппаратов

041. Для корпусного мезиодистального перемещения отдельных зубов противопоказано

- а) Эджуайз-техника
- б) кольца с вертикальными штангами
- в) пластинка с рукообразными пружинами или пружинами с завитком
- г) аппарат Энгля в сочетании с кольцами на перемещаемые зубы с трубками или штангами
- д) кольца с канюлями, дугой и резиновой тягой

042. Облегчает поворот зуба по оси и обеспечивает достижение устойчивости достигнутых результатов

- а) компактостеотомия
- б) электростимуляция
- в) массаж
- г) вакуумная терапия
- д) вибро-вакуумная терапия

043. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля II типа, отличающими его от регулятора функций Френкеля I типа, являются

- а) небный бюгель и его концы в виде стопора
- б) небная дуга и проволочные элементы на клыки верхней челюсти
- в) боковые щиты в области зубов и альвеолярного отростка верхней челюсти и нижней челюсти
- г) нижнегубные пелоты и проволочные элементы, соединяющие их между собой и с боковыми щитами
- д) все перечисленные детали

044. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля III типа, способствующими оптимизации роста верхней челюсти, являются

- а) небный бюгель, расположенный позади последних моляров верхней челюсти
- б) верхнегубные пелоты
- в) гладкая поверхность окклюзионных накладок на боковые зубы верхней челюсти
- г) боковые щиты, не прилегающие к зубам и альвеолярному отростку верхней челюсти
- д) все перечисленные детали

045. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля III типа, способствующими торможению роста нижней челюсти, являются

- а) вестибулярная дуга в переднем участке нижнего зубного ряда
- б) боковые щиты, прилегающие к вестибулярной поверхности зубов и альвеолярного отростка нижней челюсти
- в) окклюзионные накладки на боковые зубы нижней челюсти
- г) металлические скобы на последние моляры нижней челюсти
- д) все перечисленные детали

046. При техническом выполнении регулятора функций Френкеля III типа устранение мезиального прикуса затрудняет

- а) наличие окклюзионных накладок на жевательную поверхность боковых зубов верхней челюсти
- б) расположение верхнегубных пелотов на расстоянии 0.5 мм от поверхности альвеолярного отростка
- в) расположение верхнегубных пелотов на расстоянии 1 мм от поверхности альвеолярного отростка
- г) соприкосновение концов небной протрузионной дуги с зубами верхней челюсти
- д) все перечисленное

047. Верхнегубные пелоты регулятора функций Френкеля III типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм
- г) на 2 мм
- д) на 3-3.5 мм

048. Нижнегубные пелоты регулятора функций Френкеля I типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм
- г) на 2 мм
- д) на 2.5 мм

049. Нижнегубные пелоты регулятора функций Френкеля II типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм
- г) на 2 мм
- д) на 2.5 мм

050. Боковые щиты регулятора функций Френкеля I типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм
- г) на 2 мм
- д) на 2.5 мм

### **7.2.2. Примеры ситуационных задач:**

Поставить диагноз, составить план лечения.

1. У больного (45 лет) нижняя треть лица укорочена подбородочно-губная и носогубные складки углублены.

Зубная формула:  $\frac{7654321|12345678}{7654321|1234567}$

Прикус ортогнатический. Жевательные поверхности и режущие края всех зубов стертые до экватора. Межокклюзионное пространство увеличено. Поставьте диагноз и составьте план лечения.

№2 Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140. Нижняя губа выстоит впереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Со стороны полости рта: верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 31, 32, 42, 41 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 16, 26 расположены между 37, 36, 46, 47 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.

1. Поставьте предварительный диагноз (код МКБ -10).
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

№3 Больному 11 лет. Жалобы на косметический дефект. При внешнем осмотре отмечается незначительное укорочение нижней трети лица. Со стороны полости рта: на верхней челюсти 11, 21 расположены нёбно, на нижней челюсти отмечается скученность в области 31, 41 зубов. При соотношении зубных рядов фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает зубы нижней челюсти на 2/3. 16, 26 зубы смыкаются по II классу классификации Энгля.

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Поставьте диагноз (код МКБ -10).
3. Составьте план лечения.
4. Морфологические изменения в зубных и околозубных тканях при ортодонтическом лечении.

№4 При осмотре ребёнка 7 лет выявлены нарушения функции носового дыхания, «инфантильный» тип глотания.

1. Врачебная тактика по отношению к данному пациенту.
2. Значение функций дыхания и глотания в развитии зубочелюстных деформаций.
3. К каким изменениям зубочелюстной системы приведёт нарушение данных функций.

№5 Больной 11 лет жалуется на косметический дефект верхнего зубного ряда. При осмотре со стороны полости рта определяется промежуток между 11, 21 зубами, равный 5,0 мм. Уздечка верхней губы расположена низко и начинается от десневого сосочка. Зубные ряды правильной формы. 16, 26 зубы расположены нейтрально.

1. Поставьте диагноз (код МКБ-10).
2. Укажите возможную причину аномалии 11, 21 зубов.
3. Составьте план лечения.
4. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.

№6 У больного 7 лет при внешнем осмотре отмечается незначительное выступание подбородка вперед. Нижние резцы выступают впереди по отношению к верхним. Бугры 73, 83 хорошо выражены. Соотношение зубов в боковых участках нейтральное.

1. Поставьте предварительный диагноз (код МКБ –10)
2. Назовите причину имеющейся аномалии прикуса.
3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий.
4. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.

№7 Пациент Н., в возрасте 14 лет впервые обратился к ортодонту. Объективные

данные: высота нижнего отдела лица снижена, подбородок смещен дистально, выражена подбородочная борозда. Центральные верхние резцы наклонены орально, боковые - смещены вестибулярно с дефицитом места. Сагиттальная щель отсутствует, имеется зубо-альвеолярное увеличение в переднем отделе нижней челюсти. Соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля. Функциональные пробы Эшлера-Биттнера провести не удалось.

Анализ телерентгенограммы показал, что имеется увеличение расстояния между центром турецкого седла и суставной головкой. Изучение моделей по методу Пона-Линдера-Харта выявило сужение верхнего зубного ряда на 4,0 см. и уменьшение длины переднего отрезка зубной дуги на 5 мм.

Задание:

1. Опишите особенности профиля лица пациентки.
2. Какие изменения зубного ряда не позволили провести пробу Эшлера-Биттнера?
3. О чем свидетельствует увеличение расстояния между центром турецкого седла и суставной головкой?
4. Какие биометрические методы исследования позволят определить длину переднего отрезка зубного ряда?
5. Укажите методы диагностики для установления клинической формы аномалии и составления плана ортодонтического лечения.
6. Поставьте диагноз.
7. Составьте план лечения описанной аномалии прикуса согласно поставленному диагнозу.
8. Укажите конструкции ортодонтических аппаратов для реализации плана лечения.
9. Дайте рекомендации (по гигиене полости рта, рациональному питанию, уходу за ортодонтической конструкцией) на время лечения аномалии прикуса.

**№8** Пациентка К., 12 лет обратилась к ортопеду для ортодонтического лечения. Объективные данные: лицо симметричное, пропорциональное, в профиль - выступание средней части лица, дистальное положение подбородка. Соотношение резцов нарушено в трех плоскостях. Сагиттальная щель 7 мм. Перекрытие нижних резцов верхними составляет 2/3. Средняя межрезцовая линия нижней челюсти смещена влево. Выражена протрузия зубов 1.2; 1.1, 2.1, 2.2 с наличием трем и диастемы. Первые постоянные моляры расположены по II классу Энгля. Сумма ширины верхних резцов составляет 31,0 мм. При выполнении пробы Эшлера-Биттнера - профиль лица сначала улучшился, затем изменился в худшую сторону. На томограмме ВНЧС - суставная щель в переднем и заднем отделе одинаковой величины, суставная головка расположена правильно.

Задание:

1. Признаком каких аномалий могут являться наличие трем и диастемы на верхней челюсти?
2. Что определяет улучшение профильной линии лица на I этапе проведения пробы Эшлера-Биттнера?
3. Чем обусловлено ухудшение профильной линии лица на II этапе проведения пробы Эшлера-Биттнера?
4. Назовите причину смещения средней межрезцовой линии на нижней челюсти.
5. О наличии какой зубочелюстной аномалии свидетельствуют описанные клинические данные?
6. Укажите методы диагностики для оценки размеров и положения челюстей в сагиттальной плоскости.
7. Поставьте диагноз.
8. Составьте план исправления аномалии согласно диагнозу.
9. Укажите конструкции ортодонтических аппаратов для реализации Вашего плана лечения.

10. Дайте рекомендации по гигиене полости рта, рациональному питанию, уходу за ортодонтической конструкцией на время лечения аномалии прикуса.

**№9** При обследовании пациента С., 11 лет, выявлено увеличение высоты нижнего отдела лица. Носогубные борозды сглажены. Во время смыкания губ возникает “симптом наперстка”. Уздечка верхней губы III типа в сочетании с диастемой. Протрузия резцов обеих челюстей. Вертикальная щель 3,0 мм. Сагиттальная щель - 2,0 мм. Небо узкое, высокое. Соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля. Данные биометрического изучения моделей по методу Пона-Линдера-Харта: верхняя зубная дуга сужена на 5,0 мм, нижняя - на 3,0 мм. Анализ ТРГ в боковой проекции определил увеличение длины апикального базиса верхней челюсти; высота альвеолярного отростка в переднем отделе в пределах нормы, высота альвеолярного отростка в боковом отделе верхней челюсти увеличена, размер нижнечелюстного угла - 145

Задание:

1. Назовите наиболее вероятные этиологические факторы представленной аномалии прикуса и зубов?
2. Для какой аномалии прикуса характерны данные клинические симптомы?
3. Что является причиной протрузии верхних резцов?
4. Сформулируйте диагноз.
5. Определите основные задачи лечения пациента.
6. Какие конструктивные элементы для расширения зубных рядов и устранения протрузии будут использованы в ортодонтическом аппарате?
7. Определите периодичность посещения врача-ортодонта, с целью контроля за активацией съемного аппарата для расширения зубного ряда и устранения протрузии фронтальных зубов.
8. Какие конструктивные элементы для устранения вертикальной щели используются в ортодонтическом аппарате?
9. Какие внеротовые конструкции целесообразно использовать при исправлении указанной аномалии?
10. Дайте рекомендации по гигиене полости рта, рациональному питанию, уходу за ортодонтической конструкцией) на время лечения аномалии прикуса.

**№10** Пациент А., 7 лет направлен на консультацию к ортодонт. Объективные данные: выступание подбородка, губы смыкаются с напряжением, дыхание нарушено, соотношение резцов обратное в сочетании с глубоким перекрытием. На верхней челюсти зубы расположены плотно, отсутствуют зубы 7.5, 7.4, 8.4 и 8.5. При смыкании зубных рядов первоначально контакт возникает на временных клыках, при дальнейшем закрывании рта нижние резцы “соскальзывают” с верхних и оказываются в обратном соотношении. Первые постоянные моляры расположены по III классу Энгля. Для постановки диагноза выполнена ТРГ и электромиография.

Задание:

1. Для какой аномалии прикуса характерны данные клинические симптомы?
2. О чем свидетельствует отсутствие трем и диастемы на верхней челюсти?
3. Назовите наиболее вероятные этиологические факторы представленной аномалии.
4. Какие дополнительные методы обследования показаны для постановки окончательного диагноза?
5. На каком расстоянии при выполнении ТРГ должен находиться пациент от источника излучения?
6. С какой целью используется метод электромиографии?
7. Сформулируйте диагноз.
8. Определите основные задачи лечения.

9. Определите конструкцию ортодонтического аппарата.
10. Какие внеротовые конструкции целесообразно использовать при исправлении указанной аномалии?

### **7.2.3. Примерная тематика рефератов:**

1. Ортодонтические методы лечения у стоматологических пациентов
2. Лечебные аппараты, применяемые при ортодонтическом лечении у стоматологических пациентов.
3. Распространённость зубочелюстных аномалий у детей подростков МО
4. Осложнения при ортодонтическом лечении с применением съёмных и несъёмных аппаратов и приспособлений.
5. Профилактика зубочелюстных аномалий.
6. Динамика роста распространённости врожденной патологии челюстно-лицевой области в МО.
7. Рефлексотерапия в ортодонтии.
8. Роль врача-гигиениста в лечении аномалий прикуса.
9. Перекрестный прикус. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Методы лечения в зависимости от возраста. Сроки лечения.
10. Методы лечения патологии числа, размеров и положения зубов.

## **8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы.

Основное учебное время выделяется на практическую работу по изучению ортодонтических методов лечения в клинике ортопедической стоматологии.

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать лекционный материал, учебные пособия и освоить практические умения простого протезирования.

Практические занятия проводятся в виде изучения теоретического материала, демонстрации моделей и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий: лекция-пресс-конференция.

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

- подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- подготовка рефератов и докладов по теме занятия, которые заслушиваются на семинарском занятии.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на семинарских, практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации, с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, заслушивание докладов, проверка письменных работ и т.д.

На кафедре для самостоятельной работы в аудиторное и внеаудиторное время созданы и постоянно обновляются методические разработки и электронные обучающе-контролирующие учебные пособия по всем темам рабочей учебной программы дисциплины (представлены в УМК).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам академии и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для ординаторов и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины ординаторы самостоятельно проводят НИР, оформляют доклад и представляют тезисы.

Оформление историй болезни пациентов способствуют формированию навыков определить тактику ведения, пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Работа ординатора в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение ординаторов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию правильного поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний ординаторов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверки практических умений и решения ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.