

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра стоматологии детского возраста

СОГЛАСОВАНО  
Проректор по учебно-  
методической работе и связям с  
общественностью  
профессор Т.А. Федорина

  
« 21 » 03 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Председатель ЦКМС  
первый проректор – проректор  
по учебно-воспитательной и  
социальной работе  
профессор Ю.В. Щукин

  
« 22 » 03 2017 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

### ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

*Б1.Б.61*

**Рекомендуется для направления подготовки  
СТОМАТОЛОГИЯ 31.05.03**

*Уровень высшего образования Специалитет*

*Квалификация (степень) выпускника Врач-стоматолог общей практики*

*Факультет стоматологический*

*Форма обучения очная*

СОГЛАСОВАНО  
Директор  
стоматологического  
института профессор  
Д.А. Трунин

« 06 » 12 2016 г.

СОГЛАСОВАНО  
Председатель  
методической комиссии  
по специальности  
профессор  
Э.М. Гильмияров

« 14 » 11 2016 г.

Программа рассмотрена и  
одобрена на заседании  
кафедры (протокол №2,  
15.09.16) Заведующий  
кафедрой профессор  
Г.В. Степанов

« 15 » 09 2016 г.

Самара 2016

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки «Стоматология» – 31.05.03, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 96 от 09.02.2016 г.

**Составители рабочей программы:**

**Степанов Г.В., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста**

**Карпов А.Н., к.м.н., доцент, доцент кафедры стоматологии детского возраста**

**Постников М.А., к.м.н., ассистент кафедры стоматологии детского возраста**

**Рецензенты:**

**М.А. Данилова** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой ортодонтии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**С.А. Попов** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой ортодонтии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## 1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

**Цель** освоения учебной дисциплины: формирование готовности и способности осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность организационного, диагностического, консультативного, лечебно-профилактического характера, направленную на предупреждение возникновения и устранение основных стоматологических заболеваний и зубочелюстно-лицевых аномалий в объеме оказания амбулаторной (поликлинической) помощи.

**Задачами** учебной дисциплины являются:

- формирование навыков общения с пациентами различного возраста и их родителями;
- формирование умения проводить клиническую диагностику зубочелюстно-лицевых аномалий;
- формирование умения применять специальные методы исследования в ортодонтии;
- формирование умения планировать лечебные мероприятия в ортодонтии;
- формирование умения по проведению профилактики зубочелюстных аномалий у детей различного возраста.

**Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:**

- готовности к применению медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи (ОПК-11);
- способности к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- способности к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8);
- готовности к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).

В результате изучения дисциплины студент должен:

**Знать:**

- правила врачебной этики и деонтологии;
- структуру и оснащение детской поликлиники, санитарно-гигиенические требования к осуществлению работы в медицинском учреждении стоматологического профиля;
- стоматологический инструментарий и аппаратуру, используемые в работе с пациентами;
- взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем;
- морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы на различных этапах ее формирования;
- причины развития врожденных зубочелюстно-лицевых аномалий;
- причины развития приобретенных челюстно-лицевых аномалий;
- методы клинического обследования детей;
- специальные методы исследования в ортодонтии;
- номенклатуру и классификации зубочелюстно-лицевых аномалий;
- содержание и возможности основных методов ортодонтического лечения, принципы конструирования ортодонтических аппаратов;
- характер изменений в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения;
- принципы планирования ортодонтического лечения и периода реабилитации;
- принципы планирования лечебно-профилактических мероприятий в различных периодах формирования зубочелюстной системы;
- основные принципы диспансеризации детей у ортодонта.

**Уметь:**

- работать со стоматологическими инструментами, материалами, оборудованием;
- провести клиническое обследование детей различного возраста;

- определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий;
- дать клиническую оценку результатов антропометрических, лучевых, электрофизиологических и других диагностических методов исследования;
- сформулировать предварительный или клинический диагноз в соответствии с МКБ-10;
- вести установленную медицинскую документацию в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- определить показания к ортодонтическому лечению и выбрать методы ортодонтического лечения;
- определить биофизический принцип действия и конструкцию ортодонтического аппарата.

**Владеть:**

- навыками ведения отчетно-учетной документации в медицинских учреждениях;
- навыками клинического обследования детей;
- навыками проведения и анализа результатов специальных методов исследования в ортодонтии;
- навыками планирования ортодонтического лечения.

## 2. Место дисциплины в структуре ООП

Дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование» принадлежит к блоку Б1.Б61 – базовая часть.

**Предшествуют** освоению дисциплины «Ортодонтия и детское протезирование»:

философия, биоэтика; латинский язык, химия, физика и математика; биология; гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; патологическая анатомия, патологическая анатомия головы и шеи; нормальная физиология, физиология челюстно-лицевой области; патофизиология, патофизиология головы и шеи; медицинская информатика, лучевая диагностика, гигиена, общественное здоровье и здравоохранение, пропедевтика, профилактика и коммунальная стоматология, материаловедение, зубопротезирование (простое протезирование), педиатрия.

**Изучаются параллельно** с дисциплиной «Ортодонтия и детское протезирование»:

детская стоматология, медицинская генетика в стоматологии; детская челюстно-лицевая хирургия.

**Базируются на изучении** дисциплины «Ортодонтия и детское протезирование»:

итоговая государственная аттестация (Государственный экзамен).

## 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		VIII	IX
<b>Аудиторные занятия (всего)</b> контактная работа с преподавателем	96	60	36
В том числе:			
Лекции (Л)	16	10	6
Практические занятия (ПЗ)	80	50	30
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	48	30	18
В том числе:			
Чтение и конспектирование текста (учебника, дополнительной литературы)	18	14	4
Работа с конспектом лекции (обработка текста)	12	2	10
Ответы на контрольные вопросы	18	14	4
<b>Промежуточная аттестация - экзамен</b>	36	-	36
<b>Общая трудоемкость:</b> часов	180	90	90
зачетных единиц	5	2,5	2,5

#### 4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий:

##### 4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Развитие зубочелюстной системы и формирование зубочелюстно-лицевых аномалий.	<p>Компоненты развития зубочелюстной системы. Развитие зубов, развитие челюстей. Морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы новорожденного. Факторы, определяющие развитие зубочелюстной системы в постнатальном периоде. Зоны роста. Формирующийся временный прикус. Сроки и последовательность прорезывания зубов. Характеристика периода собственно сформированного временного прикуса. Характеристика периода сформированного временного прикуса, предшествующего смене зубов. Механизмы формирования ортогнатического прикуса. Развитие и изменение функций. Начальный период смешанного прикуса. Сроки и последовательность прорезывания постоянных зубов. Признаки правильного прорезывания. Периоды активного роста зубоальвеолярных дуг и физиологического повышения прикуса. Конечный период смешанного прикуса. Механизмы установления первых постоянных моляров в «мезио-дистальной гармонии».</p> <p>Сроки и последовательность прорезывания постоянных зубов. Половые различия в сроках формирования зубных рядов. Признаки правильно сформированного постоянного прикуса.</p> <p>Изменения наследственных структур (мутации). Закономерности эволюции как факторы формирования зубочелюстно-лицевых аномалий. Филогенетическая редукция жевательного аппарата. Ненаследственные поражения гамет. Эндокринные заболевания и метаболические дефекты. Тератогенные факторы (физические, химические, биологические). Критические периоды эмбриогенеза. Тератогенетические терминационные периоды. Эпидемиология врожденных пороков развития зубочелюстной системы. Эндокринные и обменные заболевания. Приобретенные аномалии травматического и воспалительного генеза. Нарушения функциональной нагрузки. Вредные привычки в ортодонтии. Морфологические этиологические факторы</p>	ОПК-11 ПК-6

		<p>приобретенных челюстно-лицевых аномалий.</p> <p>Аномалии языка, аномалии преддверия полости рта, расщелины неба и губы, аномалии числа и размеров зубов, задержка смены молочных зубов, преждевременное удаление молочных и ранняя потеря постоянных зубов. Задержка физиологического стирания молочных зубов.</p>	
2.	Выявление и описание зубочелюстно-лицевых аномалий.	<p>Статическое клиническое исследование: опрос, осмотр. Динамическое клиническое исследование. Динамические клинические пробы (Эшлера-Биттнера, А.В. Ильиной-Маркосян и А.П. Кибкало). Антропометрическое исследование лица и головы пациента. Система измерительных плоскостей. Анализ параметров зубных дуг: методы Пона, Снагиной, Коркхауса, метод графической репродукции зубной дуги. Анализ параметров апикального базиса (по Хаусу-Снагиной).</p> <p>Методы внутриротовой рентгенографии. Рентгенологические методы определения стадий созревания скелета. Панорамная рентгенография челюстей. Панорамная томография челюстей. Компьютерная томография челюстей. Диагностические возможности телерентгенографии.</p> <p>Диагностика адентии. Диагностика сверхкомплектных зубов. Диагностика слившихся зубов. Диагностика макродентии. Абсолютная и относительная макродентия. Диагностика аномалий прорезывания зубов. Этиология, классификации.</p> <p>Системы ориентации при выявлении и описании аномалий положения зубов. Классификация аномалий положения зубов. Причины неправильного положения зубов. Диагностика аномалий положения передних зубов в вестибуло-оральном направлении. Диагностика аномалий положения боковых зубов в вестибуло-оральном направлении. Диагностика мезиопозиции передних зубов. Степени тесного положения зубов. Синдром тесного положения зубов. Диагностика дистопозиции передних зубов. Виды диастем (по Хорошилкиной). Диагностика мезиопозиции боковых зубов. Методы Шмута, Шварца. Сегментарная формула Герлаха.</p> <p>Диагностика положения зубов в вертикальном направлении. Диагностика ретенированных и импактных зубов.</p> <p>Определение аномалий окклюзии. Системы ориентации. Диагностические признаки. Классификации аномалий окклюзии (Энгля, Л.С.Персина). Диагностика аномалий окклюзии в сагиттальном направлении. Диагностика аномалий окклюзии в трансверзальном направлении. Диагностика аномалий окклюзии в вертикальном</p>	ОПК-11 ПК-6

		<p>направлении. Морфологические формы аномалий окклюзии.</p> <p>Методы клинической диагностики. Диагностические клинические пробы. Определение размеров челюстей на ТРГ. Определение положения челюстей на ТРГ.</p> <p>Челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения. Классификация вредных привычек (по В.П.Окушко). Выявление привычек сосания. Методы оценки функции жевания. Диагностика нарушений функции глотания. Выявление неправильной речевой артикуляции. Выявление ротового дыхания.</p> <p>Диагностика аномалий языка. Выявление аномалий преддверия полости рта. Диагностика расщелин неба и губы. Диагностика болезней твердых тканей зубов и других изменений зубов и их опорного аппарата.</p>	
3.	Содержание и возможности основных методов ортодонтического лечения.	<p>Виды ортодонтических аппаратов. Общее устройство ортодонтических аппаратов. Регулирующие части. Опорные и вспомогательные части. Классификация лечебных ортодонтических аппаратов (по Ю.М.Мальгину). Виды конструкций ортодонтических аппаратов. Элементная база современной несъемной аппаратуры. Биофизические принципы действия лечебных ортодонтических аппаратов. Лабораторные этапы изготовления ортодонтических аппаратов.</p> <p>Тканевые преобразования в ходе аппаратурного ортодонтического лечения. Величина и характер ортодонтических сил. Виды ортодонтического перемещения зубов. Тканевые преобразования в пародонте перемещаемых зубов. Эластическая деформация альвеолярного отростка. Возможности воздействия на сутуральные зоны роста. Перестройка височно-нижнечелюстного сустава. Физические условия реализации возможностей аппаратурного лечения.</p> <p>Возрастные показания к применению лечебной гимнастики. Виды гимнастических упражнений. Методологические принципы лечебной гимнастики. Организационные формы проведения лечебной гимнастики.</p> <p>Сошлифовка нестершихся бугров молочных зубов при формирующихся аномалиях окклюзии. Апроксимальное сошлифовывание молочных зубов с целью устранения дефицита места в зубном ряду. Апроксимальное сошлифовывание молочных зубов с целью обеспечения мезиального смещения первых постоянных моляров. Улучшение формы коронок постоянных зубов. Сошлифовывание постоянных зубов с целью устранения дефицита места в зубном ряду.</p> <p>Функции зубных протезов у детей. Показания к протезированию зубов у детей. Особенности протези-</p>	ОПК-11 ПК-6 ПК-8 ПК-9

		<p>рования зубов у детей. Замещение дефектов коронок зубов у детей. Замещение дефектов зубных рядов у детей.</p> <p>Устранение морфологических этиологических факторов приобретенных челюстно-лицевых аномалий. Пластика уздечки языка. Вестибулопластика. Удаление сверхкомплектных зубов. Удаление персистируемых временных зубов. Удаление комплектных зубов как способ создания места в зубном ряду. Последовательное профилактическое удаление зубов (по Хотцу).</p>	
4.	Планирование лечебно-профилактических мероприятий в ортодонтии.	<p>Группы лечебных мероприятий в ортодонтии. Метод планирования ортодонтического лечения Зибберта-Малыгина. Планирование ретенционного периода.</p> <p>Управление развитием зубочелюстной системы в течение внутриутробного периода. Медико-генетическое консультирование. Профилактика врожденных пороков развития. Управление развитием зубочелюстной системы в период лактотрофной формы питания. Планирование профилактических мероприятий в период формирования временного прикуса. Планирование профилактических мероприятий в период сформированного временного прикуса. Планирование профилактических мероприятий в период смешанного прикуса. Планирование профилактических мероприятий в период доформировывающегося постоянного прикуса. Группы диспансерного наблюдения. Содержание этапов диспансеризации.</p>	ПК-6 ПК-9

#### 4.2. Разделы дисциплин и трудоемкость по видам занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего часов
		Лекции	Практич. занятия	СРС	
1.	Развитие зубочелюстной системы и формирование зубочелюстно-лицевых аномалий.	4	15	9,5	28,5
2.	Выявление и описание зубочелюстно-лицевых аномалий.	6	30	18	54
3	Содержание и возможности основных методов ортодонтического лечения.	4	25	14,5	43,5
4	Планирование лечебно-профилактических мероприятий в ортодонтии.	2	10	6	18
	<b>ВСЕГО</b>	16	80	48	144

### 5. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Развитие зубочелюстной системы и формирование зубочелюстно-лицевых аномалий.	Л 1. Морфологические и функциональные особенности развивающейся зубочелюстной системы.	2
		Л 2. Этиология и патогенез врожденных зубочелюстно-лицевых аномалий.	1
		Л 3. Этиология и патогенез приобретенных челюстно-лицевых аномалий.	1
2	Выявление и описание зубочелюстно-лицевых аномалий.	Л 4. Методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий.	2
		Л 5. Систематика и диагностика аномалий положения зубов.	2
		Л 6. Аномалии окклюзии зубных рядов. Классификации, клинические признаки, морфологические формы	2
3.	Содержание и возможности основных методов ортодонтического лечения.	Л 7. Аппаратурный метод ортодонтического лечения.	2
		Л 8. Методы ортодонтического лечения: лечебная гимнастика и хирургический метод ортодонтического лечения. Протезирование зубов у детей.	2
4.	Планирование лечебно-профилактических мероприятий в ортодонтии.	Л 9. Планирование ортодонтического лечения. Группы лечебных мероприятий в ортодонтии.	2
Всего:			16

### 6. Тематический план практических занятий

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Развитие зубочелюстной системы и	ПЗ 1. Морфологические и функциональные особенности развивающейся зубочелюстной системы.	Тестирование начального и конечного		5

	формирование зубочелюстн о-лицевых аномалий.		уровня знаний.		
		ПЗ 2. Этиология и патогенез врожденных зубочелюстно-лицевых аномалий.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.		5
		ПЗ 3. Этиология и патогенез приобретенных зубочелюстно-лицевых аномалий.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.	Итоговое тестирование по разделу	5
2.	Выявление и описание зубочелюстн о-лицевых аномалий.	ПЗ 4. Выявление и описание аномалий развития и прорезывания зубов.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.		5
		ПЗ 5. Выявление и описание аномалий положения зубов.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.		5
		ПЗ 6. Диагностика аномалий окклюзии зубных рядов.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.		5
		ПЗ 7. Диагностика аномалий размеров челюстей и челюстно-черепных соотношений.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.		5
		ПЗ 8. Выявление вредных привычек и нарушений функций зубочелюстной системы.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.		5
		ПЗ 9. Диагностика морфологических этиологических факторов приобретенных челюстно-лицевых аномалий.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.	Итоговое тестирование по разделу	5
3.	Содержание и возможности основных методов ортодонтического лечения.	ПЗ 10. Аппаратурный метод ортодонтического лечения: ортодонтические аппараты.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.		5
		ПЗ 11. Аппаратурный метод ортодонтического лечения: тканевые преобразования в ходе аппаратурного ортодонтического лечения.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.		5
		ПЗ 12. Методы ортодонтического лечения: лечебная гимнастика.	Тестирование начального и конечного уровня		5

			знаний.		
		ПЗ 13. Методы ортодонтического лечения: хирургический метод ортодонтического лечения.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.		5
		ПЗ 14. Методы ортодонтического лечения: протетический метод. Протезирование зубов у детей.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.	Итоговое тестирование по разделу	5
4.	Планирование лечебно-профилактических мероприятий в ортодонтии.	ПЗ 15. Принципы планирования ортодонтического лечения.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.		5
		П 16. Планирование профилактических мероприятий в соответствии с периодами формирования зубочелюстной системы. Диспансеризация детей с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.	Тестирование начального и конечного уровня знаний.	Итоговое тестирование по разделу	5
	<b>Итого:</b>				80

## 7. Лабораторный практикум – не предусмотрен

## 8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

### 8.1. Содержание самостоятельная работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Развитие зубочелюстной системы и формирование зубочелюстно-лицевых аномалий.	– работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; - реферирование дополнительной литературы; – подготовка к практическим занятиям.	9,5
2.	Выявление и описание зубочелюстно-лицевых аномалий.	– работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; - реферирование дополнительной литературы; – подготовка к практическим занятиям.	18
3.	Содержание и возможности основных методов ортодонтического лечения.	работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; - реферирование дополнительной литературы; – подготовка к практическим занятиям.	14,5
4.	Планирование лечебно-	работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;	6

	профилактических мероприятий в ортодонтии.	- реферирование дополнительной литературы; – подготовка к практическим занятиям.	
5	Промежуточная аттестация	подготовка к экзамену.	24
Итого:			72

**8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ:** работы не предусмотрены.

### 8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Данный раздел учебной программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД

## 9. Ресурсное обеспечение

### 9.1. Основная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Стоматология детского возраста (учебник). – Ч.3. Ортодонтия.	Персин Л.С.,	2016, Москва	100	3
2.	Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций (учебник).	Персин Л.С.	2015, Москва	15	3

### 9.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Предупреждение и устранение зубочелюстно-лицевых аномалий (учебное пособие)	Карпов А.Н.	2014, Самара	нет	100
2.	Ортодонтия. Дефекты зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение	Хорошилкина Ф.Я.	2010, Москва	нет	3
3.	Основы ортодонтии	Митчел Л	2015 Москва	нет	3
4.	Решение проблем в дет-	Миллет Д.	2009,	нет	3

	ской стоматологии		Москва		
5	Ортодонтическое лечение. Теория и практика.	Экермен М.Б.	2010 Москва	нет	3
6	Детская стоматология	Под ред. Ричарда Р. Велбери, Монти С. Даггала, Мари=Терез Хози	2014, Москва	нет	3
7	Современная ортодонтия	Проффит У.Р.	2015 Москва	нет	4
8	Концептуальная ортодонтия II. Рост и ортопедия	Вильямс С.	2006, Львов	нет	3

### 9.3 Программное обеспечение:

Windows 2007, Microsoftoffice 2007 {Word, Excel, PowerPoint}, Adobe Acrobat X Pro, Google Chrome, ABBYY Fine Reader, XnView, Антивирус, Архиватор Winrar

### 9.4. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

www.stom.ru, www.stomatolog.ru, www.lib-med.ru/dental/, www.edentword.ru, www.stomatburg.ru, www.mmbook.ru, www.dental-revue.ru, www.dentalsite.ru, www.web-4-u.ru/stomatinfo, www.dental-azbuka.ru, www.adha.org.ru, www.stomatlife.ru, www.denta-info.ru, www.dentist.hl.ru.

### 9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

#### Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций,
- аудитория, оснащенная экраном, проектором, ноутбуком.

#### Практические занятия:

- ортодонтические кабинеты в СОКБ им. В.Д.Середавина, ООО «Ортодонтия», ООО «Центр комплексной стоматологии», оснащенные демонстрационными ортодонтическими аппаратами и диагностическими моделями челюстей.

## 10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 10,4 % от объема аудиторных занятий.

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
1	Раздел 2. Выявление и описание зубочелюстно-лицевых аномалий.	Л 4. Методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (лекция-визуализация).	2
		Л 5. Систематика и диагностика аномалий положения зубов (лекция-визуализация).	2
		Л 6. Аномалии окклюзии зубных рядов. Классификации, клинические признаки, морфологические формы (лекция-	2

		визуализация).	
2	Раздел 3. Содержание и возможности основных методов ортодонтического лечения.	Л 7. Аппаратурный метод ортодонтического лечения (лекция-визуализация).	2
3	Раздел 4. Планирование лечебно-профилактических мероприятий в ортодонтии.	Л 9. Планирование ортодонтического лечения. Группы лечебных мероприятий в ортодонтии (лекция-визуализация).	2

**11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.**

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

**Процедура проведения промежуточной аттестации:** проводится в виде экзамена. Каждый студент получает билет (утвержденный по действующим правилам), содержащий 3 вопроса: два из них для оценки знаний (перечень вопросов приведен ниже), а третий для оценки практических навыков (перечень практических навыков также приведен ниже). Для подготовки в ответу на третий вопрос к билету прилагается один из трех видов демонстрационных материалов. После подготовки продолжительностью не менее 30 минут, студент отвечает одному из экзаменаторов на вопросы билета.

**Перечень вопросов для подготовки к экзамену:**

1. Развитие зубочелюстной системы во внутриутробном периоде:
2. Морфологические особенности зубочелюстной системы новорожденного.
3. Функциональные особенности зубочелюстной системы новорожденного.
4. Развитие челюстей в постнатальном периоде. Механизмы роста.
5. Формирующийся временный прикус. Сроки и последовательность прорезывания молочных зубов.
6. Морфологические особенности сформированного временного прикуса.
7. Морфологические особенности зубочелюстной системы в период подготовки к смене зубов.
8. Развитие функций зубочелюстной системы в периоде временного прикуса.
9. Морфологические и функциональные зубочелюстной системы в период смешанного прикуса.
10. Сроки и последовательность прорезывания постоянных зубов.
11. Морфологические особенности доформировывающегося постоянного прикуса.
12. Морфологическая характеристика сформированного постоянного прикуса.
13. Шесть ключей нормальной окклюзии (по Эндрюсу).
14. Периоды активного роста челюстей и физиологического повышения прикуса.
15. Классификация врожденных пороков развития и их распространенность.
16. Закономерности эволюции, как факторы возникновения зубочелюстных аномалий. Филогенетическая редукция жевательного аппарата.
17. Тератогенные факторы. Определение, классификация.
18. Критические периоды эмбриогенеза.
19. Тератогенетические терминационные периоды.
20. Отклонения в развитии зубочелюстной системы при эндокринных и обменных заболеваниях.
21. Механизмы формирования челюстно-лицевых аномалий посттравматического и воспалительного генеза.
22. Механизмы формирования челюстно-лицевых аномалий при функциональных нарушениях.

23. Понятие о морфологических этиологических факторах приобретенных челюстно-лицевых аномалий и их классификация.
24. Статическое клиническое исследование. Опрос, осмотр.
25. Динамическое клиническое исследование. Функциональные клинические пробы.
26. Определение параметров зубных дуг: метод Пона.
27. Определение параметров зубных дуг: метод Коркхауса.
28. Определение параметров апикального базиса челюстей: метод Хауса-Снагиной.
29. Панорамная томография челюстей. Информативные возможности.
30. Информативные возможности телерентгенографии.
31. Компьютерная томография челюстей. Информативные возможности.
32. Адентия. Классификация, этиология, клиника, методы диагностики.
33. Сверхкомплектные зубы. Клиника, диагностика.
34. Сросшиеся зубы. Разновидности, клиника, диагностика.
35. Макродентия, микродентия. Классификация, клиника, диагностика.
36. Аномалии формы зубов. Эмалевые капли, инвагинация зубов, тауродентия, гиперцементоз, дилацерация, конкреценция.
37. Аномалии прорезывания зубов. Натальное прорезывание, неонатальное прорезывание, преждевременное прорезывание, персистенция зубов, преждевременное выпадение молочных зубов.
38. Аномалии положения зубов. Система ориентации, классификация.
39. Причины неправильного положения зубов.
40. Скученность зубов. Клиническая характеристика зубочелюстной системы при скученности зубов (синдром тесного положения зубов).
41. Классификация тесного положения зубов (по Т. А. Рыбаковой).
42. Диастемы. Этиология, клиника, классификация (по Ф. Я. Хорошилкиной).
43. Ретенцированные и импактные зубы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, степени ретенции.
44. Деформации зубных рядов: сужение, укорочение, удлинение. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики.
45. Определение положения зубов на боковой ТРГ черепа.
46. Система ориентации при определении аномалии окклюзии. Диагностические признаки аномалий окклюзии.
47. Классификация аномалий окклюзии Энгля
48. Классификация аномалий окклюзии Л.С.Персина
49. Этиология и патогенез аномалий окклюзии. Морфологические формы аномалий окклюзии
50. Информативные возможности ортопантомографии челюстей при определении аномалий окклюзии.
51. Аномалии размеров челюстей. Классификация, этиология, патогенез, клиника.
52. Аномалии положения челюстей. Классификация, этиология, патогенез, клиника.
53. Диагностические пробы Эшлера-Биттнера, Ильиной-Маркосян.
54. Определение размеров челюстей на боковой ТРГ черепа.
55. Определение положения челюстей на боковой ТРГ черепа.
56. Вредные привычки в ортодонтии. Классификация.
57. Диагностика неправильного положения частей тела.
58. Понятие о морфологических этиологических факторах приобретенных челюстно-лицевых аномалий и их классификация.
59. Аномалии строения преддверия полости рта. Классификация, клиника, диагностика.
60. Аномалии языка. Клиника, диагностика. Классификация уздечек языка по Хорошилкиной.
61. Врожденные расщелины неба и верхней губы.
62. Виды ортодонтических аппаратов. Общее устройство ортодонтических аппаратов. Устройство ретенционных аппаратов.
63. Виды конструкций ортодонтических аппаратов.
64. Биофизические принципы действия лечебных ортодонтических аппаратов.

65. Регулирующие части механических и функционально-направляющих аппаратов. Источники действующих сил. Виды опоры лечебных ортодонтических аппаратов.
66. Метод щитовой терапии. Регулирующие части функционально действующих аппаратов.
67. Способы фиксации ортодонтических аппаратов.
68. Способ и место действия лечебных ортодонтических аппаратов. Место расположения ортодонтических аппаратов.
69. Тканевые преобразования при ортодонтическом перемещении зубов.
70. Величина и характер ортодонтических сил, применяемых при аппаратурном ортодонтическом лечении..
71. Физические условия, необходимые для ортодонтического перемещения зубов.
72. Тканевые преобразования в сутуральных зонах роста в ходе ортодонтического лечения.
  
73. Перестройка височно-нижнечелюстного сустава в ходе ортодонтического лечения.
74. Изменение зубочелюстной системы под влиянием лечебной гимнастики. Возрастные показания к применению лечебной гимнастики.
75. Методологические принципы лечебной гимнастики.
76. Аппараты для миогимнастики. Упражнения для нормализации функции глотания. Упражнения для нормализации смыкания губ.
77. Пластика уздечки языка. Общие и возрастные показания.
78. Перемещение уздечки верхней губы. Общие и возрастные показания
79. Последовательное профилактическое удаление зубов (по Хотцу).
80. Сошлифовка молочных зубов. Показания, виды.
81. Показания к протезированию зубов у детей.
82. Функции зубных протезов у детей.
83. Зубные протезы для восстановления коронок зубов и замещения дефектов зубных рядов в молочном прикусе и их особенности.
84. Зубные протезы для восстановления коронок зубов и замещения дефектов зубных рядов смешанном и постоянном прикусе и их особенности.
85. Определение цели и постановка задач ортодонтического лечения.
86. Определение продолжительности лечения и объема необходимых лечебных мероприятий по методу Зиберта-Малыгина,
87. Мероприятия по исправлению формы зубных рядов. Показания, применяемые методы.
88. Мероприятия по исправлению положения нижней челюсти. Показания, применяемые методы
89. Мероприятия по нормализации функций зубочелюстной системы и устранению вредных привычек. Показания, применяемые методы.
90. Мероприятия по устранению морфологических этиологических факторов приобретенных челюстно-лицевых аномалий. Показания, применяемые методы.
91. Основное содержание и задачи периода реабилитации. Критерии завершения ортодонтического лечения.
92. Факторы, определяющие необходимость ретенционного периода. Факторы, определяющие длительность ретенционного периода.
93. Медико-генетическое консультирование. Формы, содержание этапов, степени генетического риска.
94. Профилактика врожденных пороков развития.
95. Диспансеризация новорожденных детей. Устранение морфологических этиологических факторов приобретенных челюстно-лицевых аномалий
96. Раннее ортодонтическое лечение детей с расщелинами неба и верхней губы.
97. Формирование правильных навыков вскармливания. Профилактика и устранение вредных привычек сосания.
98. Лечебно-профилактические мероприятия в периоде временного прикуса.

99. Лечебно-профилактические мероприятия в периоде смешанного и доформировывающегося постоянного прикуса.
100. Принципы организации ортодонтической помощи детям. Группы диспансерного наблюдения (по А.Д.Осадчему).

### Перечень практических навыков для промежуточной аттестации

1. На диагностических моделях определить вид окклюзии и описать в терминах классификаций Л.С. Персина и Э.Энгля.
2. На панорамной томограмме выявить и описать аномалии развития и прорезывания зубов, аномалии положения зубов.
3. Описать демонстрационный ортодонтический аппарат в терминах классификации Ф.Я.Хорошилкиной и Ю.М.Малыгина.

### Пример экзаменационного билета

#### Билет №1

1. Морфологические особенности зубочелюстной системы новорожденного.
2. Определение параметров зубных дуг: метод Пона.
3. На диагностических моделях определить вид окклюзии и описать в терминах классификаций Л.С. Персина и Э.Энгля.

### Критерии оценивания устного ответа на вопросы экзаменационного билета

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения вопросов; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. В полной мере владеет практическими навыками и анализирует результаты практической деятельности	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные экзаменуемым с помощью преподавателя. Демонстрирует практические навыки, но допускает неточности при анализе результатов практической деятельности.	4
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Экзаменуемый не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано. Обнаруживает недостаточное умение при решении практических вопросов и пытается заменить его демонстрацией теоретических знаний.	3
Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Экзаменуемый не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не	2

<p>приводят к коррекции ответа студента. Продемонстрировать практические навыки не может.</p> <p>или</p> <p>Ответ на вопрос полностью отсутствует</p> <p>или</p> <p>Отказ от ответа</p>	
---	--

## 12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатывается в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к семинарам», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

### Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости

#### Тесты для рубежного контроля к разделу №2 «Выявление и описание зубочелюстно-лицевых аномалий».

- 1 Метод Пона основан на:
  - 1.1 пропорциональности размеров 4 резцов верхней челюсти и 4 резцов нижней челюсти
  - 1.2 соотношении длины и ширины зубной дуги
  - 1.3 зависимости длины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
  - 1.4 соотношении протяженности передних и боковых сегментов зубных дуг
  - 1.5 зависимости ширины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
  - 1.6 соотношении ширины зубной дуги в области премоляров и в области моляров
  
- 2 Метод Коркхауса основан на:
  - 2.1 пропорциональности размеров 4 резцов верхней челюсти и 4 резцов нижней челюсти
  - 2.2 соотношении длины и ширины зубной дуги
  - 2.3 на зависимости длины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
  - 2.4 соотношении протяженности передних и боковых сегментов зубных дуг
  - 2.5 зависимости ширины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
  - 2.6 соотношении ширины зубной дуги в области премоляров и в области моляров
  
- 3 Метод Хауса-Снагиной основан на:
  - 3.1 соотношении ширины и длины апикального базиса челюстей
  - 3.2 соотношении протяженности передних и боковых сегментов зубных дуг
  - 3.3 зависимости параметров апикального базиса от мезио-дистальных размеров 4-х резцов верхней челюсти
  - 3.4 зависимости параметров апикального базиса от мезио-дистальных размеров 4-х резцов соответствующей челюсти
  - 3.5 зависимости параметров апикального базиса от мезио-дистальных размеров 12 зубов
  - 3.6 соотношении протяженности сегментов верхней и нижней челюстей
  
- 4 Относительно чего определяют положение челюстей на боковой ТРГ черепа?
  - 4.1 относительно плоскости МТ1
  - 4.2 относительно плоскости МТ2
  - 4.3 относительно франкфуртской горизонтали
  - 4.4 относительно плоскости FH
  - 4.5 относительно плоскости N-Se

## 4.6 относительно плоскостей Sp-P и MP

- 5 Гиподентией называют:
- 5.1 уменьшение размеров отдельных зубов
  - 5.2 уменьшение размеров группы резцов
  - 5.3 общее (пропорциональное) уменьшение размеров зубов
  - 5.4 врожденное отсутствие отдельных зубов
  - 5.5 потерю отдельных зубов
  - 5.6 врожденное отсутствие значительного числа зубов
- 6 Термином «олигодентия» обозначают:
- 6.1 уменьшение размеров отдельных зубов
  - 6.2 увеличение размеров отдельных зубов
  - 6.3 увеличение числа зубов по сравнению с возрастной нормой
  - 6.4 потерю отдельных зубов
  - 6.5 уменьшение размеров группы зубов
  - 6.6 врожденное отсутствие значительного числа зубов
- 7 Ретенция зуба относится к:
- 7.1 аномалиям числа зубов
  - 7.2 аномалиям развития зубов
  - 7.3 аномалиям прорезывания зубов
  - 7.4 аномалиям положения зубов
  - 7.5 к способам фиксации
  - 7.6 не относится к аномалиям зубов
- 8 Относительно чего определяют положение отдельных зубов?
- 8.1 относительно основания черепа
  - 8.2 относительно срединно-сагиттальной и туберальной плоскостей
  - 8.3 относительно графической репродукции зубной дуги
  - 8.4 относительно основания верхней челюсти
  - 8.5 относительно окклюзионной плоскости
  - 8.6 относительно франкфуртской горизонтали
- 9 Что такое “истинная диастема”?
- 9.1 промежуток между центральными резцами верхней челюсти вследствие небо-губной уздечки
  - 9.2 диастема II вида по Хорошилкиной
  - 9.3 промежуток между постоянными резцами верхней челюсти более 4 мм
  - 9.4 любой промежуток между постоянными резцами
  - 9.5 промежуток между молочными или постоянными центральными резцами верхней челюсти
  - 9.6 диастема, обусловленная адентией боковых резцов на верхней челюсти
- 10 Относительно чего определяют наклон осей резцов на боковой ТРГ черепа?
- 10.1 Относительно плоскости МТ-1
  - 10.2 относительно туберальной плоскости
  - 10.3 относительно окклюзионной плоскости
  - 10.4 относительно плоскости FH
  - 10.5 относительно плоскости N-Se
  - 10.6 относительно плоскостей SpP и MP
- 11 Каково среднее значение межрезцового угла (градусов)?

- 11.1 110-120
  - 11.2 118-124
  - 11.3 124-130
  - 11.4 130-138
  - 11.5 138-145
  - 11.6 140-160
- 12 Тортопозицией называют:
- 12.1 нарушение последовательности расположения зубов в зубном ряду
  - 12.2 смещение зубов относительно туберальной плоскости
  - 12.3 смещение зубов относительно срединно-сагиттальной плоскости
  - 12.4 мезио-дистальный наклон зуба
  - 12.5 вестибуло-оральный наклон зуба
  - 12.6 разворот зуба вокруг его продольной оси
- 13 Транспозицией называют:
- 13.1 нарушение последовательности расположения зубов в зубном ряду
  - 13.2 смещение зубов относительно туберальной плоскости
  - 13.3 смещение зубов относительно срединно-сагиттальной плоскости
  - 13.4 аномалию окклюзии в трансверзальном направлении
  - 13.5 вестибуло-оральный наклон зуба
  - 13.6 разворот зуба вокруг его продольной оси
- 14 Экзопозицией называют:
- 14.1 аномалию окклюзии в трансверзальном направлении
  - 14.2 положение зуба выше окклюзионной плоскости
  - 14.3 положение зуба ниже окклюзионной плоскости
  - 14.4 аномалию положения зуба в оральном направлении
  - 14.5 мезио-дистальный наклон зуба
  - 14.6 аномалию положения зуба в вестибулярном направлении
- 15 Окклюзией называют:
- 15.1 состояние зубочелюстной системы
  - 15.2 пространственное соотношение зубных дуг при привычном смыкании зубных рядов
  - 15.3 множественные окклюзионные контакты
  - 15.4 соотношение первых постоянных моляров
  - 15.5 соотношение зубных дуг при центральном соотношении челюстей
  - 15.6 пространственное соотношение зубных дуг в состоянии физиологического покоя нижней челюсти
- 16 При диагностике аномалий окклюзии следует определять:
- 16.1 положение зубных дуг относительно туберальной плоскости
  - 16.2 положение зубной дуги нижней челюсти относительно зубной дуги верхней челюсти
  - 16.3 положение зубной дуги верхней челюсти относительно зубной дуги нижней челюсти
  - 16.4 положение зубных дуг относительно основания черепа
  - 16.5 положение зубных дуг относительно срединно-сагиттальной плоскости
  - 16.6 положение зубных дуг относительно основания верхней челюсти
- 17 Переднее положение нижнего сегмента зубного ряда при наличии сагиттальной щели меж-

ду резцами описывается как:

- 17.1 обратная окклюзия
- 17.2 мезиальная окклюзия
- 17.3 прогения
- 17.4 прогнатия
- 17.5 обратная дизокклюзия
- 17.6 сагиттальная резцовая дизокклюзия

18 Какой клинический признак характерен для дистальной окклюзии зубных рядов?

- 18.1 пространственное соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля
- 18.2 пространственное соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля
- 18.3 пространственное соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля
- 18.4 сагиттальная щель между резцами верхней и нижней челюстей
- 18.5 обратная резцовая окклюзия
- 18.6 обратная резцовая дизокклюзия

19 Смещение щечных бугров группы боковых зубов нижней челюсти кнутри от зубной дуги верхней челюсти описывается как:

- 19.1 палатиноокклюзия
- 19.2 эндопозиция
- 19.3 экзопозиция
- 19.4 лингвоокклюзия
- 19.5 экзоокклюзия
- 19.6 трансверзальная окклюзия

20 Смещение щечных бугров группы боковых зубов нижней челюсти кнаружи от зубной дуги верхней челюсти описывается как:

- 20.1 эндопозиция
- 20.2 экзопозиция
- 20.3 трансверзальная окклюзия
- 20.4 трансверзальная дизокклюзия
- 20.5 вестибулоокклюзия
- 20.6 лингвоокклюзия

21 Увеличение глубины резцового перекрытия более чем на 1/3 коронки при сохранении контакта режущих краев нижних резцов с пришеечной областью верхних описывается как:

- 21.1 вариант нормы
- 21.2 глубокое резцовое перекрытие
- 21.3 глубокий прикус
- 21.4 глубокая окклюзия
- 21.5 глубокая дизокклюзия
- 21.6 вертикальная резцовая дизокклюзия

22 Доля нижней высоты в общей высоте лица составляет:

- 22.1 40%
- 22.2 45%
- 22.3 50%
- 22.4 55%
- 22.5 60%
- 22.6 65%

23 По значению какого угла можно определить положение верхней челюсти в сагиттальном

направлении на боковой ТРГ черепа?

- 23.1 угла наклона основания верхней челюсти к плоскости основания черепа
- 23.2 базального угла
- 23.3 угла Бенета
- 23.4 угла SNA
- 23.5 угла SNB
- 23.6 гониального угла

24 Каково соотношение высоты ветвей нижней челюсти и ее длины?

- 24.1 1:3
- 24.2 2:3
- 24.3 3:4
- 24.4 4:3
- 24.5 4:5
- 24.6 5:7

25 «Симптом наперстка» является клиническим признаком:

- 25.1 соматического способа глотания
- 25.2 инфантильного способа глотания
- 25.3 привычного ротового дыхания
- 25.4 снижения высоты прикуса
- 25.5 дистального прикуса
- 25.6 принужденного мезиального прикуса

26 Произношение «шанки», «сайка» (санки, зайка) при проведении функциональной речевой пробы описывается как:

- 26.1 ротацизм
- 26.2 межзубный сигматизм
- 26.3 дислалия
- 26.4 ламбдацизм
- 26.5 ринолалия
- 26.6 ринофония

27 Тонкая, полупрозрачная, прикрепленная близко к кончику языка и имеющую незначительную протяженность уздечка языка относится к:

- 27.1 I виду уздечек по Хорошилкиной
- 27.2 II виду уздечек по Хорошилкиной
- 27.3 III виду уздечек по Хорошилкиной
- 27.4 IV виду уздечек по Хорошилкиной
- 27.5 V виду уздечек по Хорошилкиной
- 27.6 VI виду уздечек по Хорошилкиной

#### Эталоны ответов

1.5	2.3	3.4	4.5	5.4	6.6	7.4	8.3	9.1
10.6	11.3	12.6	13.1	14.6	15.2	16.2	17.5	18.2
19.4	20.5	21.4	22.4	23.5	24.6	25.2	26.2	27.2

#### Критерии оценки результатов выполнения тестовых заданий:

- Результат на уровне 90-100% правильных ответов – «отлично»;
- Результат на уровне 80-90% правильных ответов – «хорошо»;

- Результат на уровне 70-80% правильных ответов – «удовлетворительно»;
- Результат на уровне менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно».

### **Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости**

#### **Тесты для проверки начального уровня знаний к занятию № 6 «Диагностика аномалий окклюзии зубных рядов»**

- В сформированном постоянном прикусе зубной ряд верхней челюсти должен иметь форму:
  - 1.1. правильной полуокружности
  - 1.2. полуэллипса
  - 1.3. параболы
  - 1.4. трапеции
- В сформированном постоянном прикусе зубной ряд нижней челюсти должен иметь форму:
  - 2.1. правильной полуокружности
  - 2.2. полуэллипса
  - 2.3. трапеции
  - 2.4. параболы
- Каждый зуб верхней челюсти имеет:
  - 3.1. один одноименный антагонист
  - 3.2. два антагониста - одноименный и позадистоящий
  - 3.3. два антагониста - одноименный и впередистоящий
- Каждый зуб нижней челюсти имеет:
  - 4.1. один одноименный антагонист
  - 4.2. два антагониста - одноименный и позадистоящий
  - 4.3. два антагониста - одноименный и впередистоящий
- При смыкании зубных рядов режущие края нижних резцов контактируют:
  - 5.1. с режущими краями верхних резцов
  - 5.2. с язычными бугорками верхних резцов
  - 5.3. с пришеечной областью верхних резцов
  - 5.4. величина резцового перекрытия составляет 3 мм
- Вестибулярная борозда нижнего первого моляра располагается на уровне:
  - 6.1. дистального щечного бугорка верхнего моляра
  - 6.2. переднего щечного бугорка верхнего моляра
  - 6.3. между первым моляром и вторым премоляром
  - 6.4. между первым и вторым молярами верхней челюсти
- Продольные фиссуры боковых зубов верхней челюсти имеют плотные контакты с:
  - 7.1. щечными бугорками боковых зубов нижней челюсти
  - 7.2. небными бугорками боковых зубов нижней челюсти
  - 7.2. нормой является наличие бугорковых контактов
- Правильные бугорково-фиссурные контакты между первыми постоянными молярами верхней и нижней челюстей при правильном наклоне продольных осей этих зубов к окклюзионной плоскости описывается по Andrews как:
  - 8.1. первый ключ окклюзии
  - 8.2. второй ключ окклюзии
  - 8.3. третий ключ окклюзии

8.4. пятый ключ окклюзии

9. Изгиб сагиттальной компенсационной кривой (кривой Шпее) не должен превышать:

9.1. 1,5 мм

9.2. 2,5 мм

9.3. 5-6 мм

9.4. 8 мм

10. Правильный вестибуло-оральный наклон коронок и корней зубов описывается по Andrews как:

10.1. первый ключ окклюзии

10.2. второй ключ окклюзии

10.3. третий ключ окклюзии

10.4. четвертый ключ окклюзии

### Эталоны ответов на тесты

1.2	2.4	3.2	4.3	5.2
6.2	7.1	8.1	9.1	10.3

### Тесты для проверки конечного уровня знаний к занятию № 6 «Диагностика аномалий окклюзии зубных рядов»

- 1 Физиологическим прикусом называют:
  - 1.1 состояние зубочелюстной системы
  - 1.2 возрастной период формирования зубочелюстной системы
  - 1.3 вид смыкания зубных рядов при привычном положении нижней челюсти
- 2 Патологическим прикусом называют:
  - 2.1 состояние зубочелюстной системы
  - 2.2 вид смыкания зубных рядов при привычном положении нижней челюсти
  - 2.3 нарушение пространственного соотношения зубных рядов
- 3 Окклюзией называют:
  - 3.1 состояние зубочелюстной системы
  - 3.2 пространственное соотношение зубных дуг при привычном смыкании зубных рядов
  - 3.3 соотношение зубных дуг при центральном соотношении челюстей
  - 3.4 пространственное соотношение зубных дуг в состоянии физиологического покоя нижней челюсти
- 4 При диагностике аномалий окклюзии следует определять:
  - 4.1 положение зубной дуги нижней челюсти относительно зубной дуги верхней челюсти
  - 4.2 положение зубной дуги верхней челюсти относительно зубной дуги нижней челюсти
  - 4.3 положение зубных дуг относительно основания черепа
  - 4.4 положение зубных дуг относительно основания верхней челюсти
- 5 Сагиттальной щелью называют:
  - 5.1 величину смещения зубных дуг относительно срединно-сагиттальной плоскости
  - 5.2 степень дизокклюзии боковых сегментов зубных дуг при выдвигении нижней челюсти вперед
  - 5.3 перпендикуляр, опущенный параллельно окклюзионной плоскости от режущих краев позади стоящих резцов на оральную поверхность впередистоящих

- 6 Переднее положение нижнего сегмента зубного ряда при наличии сагиттальной щели между резцами описывается как:
- 6.1 проокклюзия
  - 6.2 мезиоокклюзия
  - 6.3 обратная дизокклюзия
  - 6.4 сагиттальная резцовая дизокклюзия
- 7 I класс Энгля соответствует:
- 7.1 обратной дизокклюзии
  - 7.2 сагиттальной резцовая дизокклюзии
  - 7.3 глубокой резцовой окклюзии
  - 7.4 может соответствовать всем вышеперечисленным
  - 7.5 не соответствует ни одному из вышеперечисленных
- 8 Какой клинический признак характерен для дистальной окклюзии зубных рядов?
- 8.1 пространственное соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля
  - 8.2 пространственное соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля
  - 8.3 пространственное соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля
  - 8.4 сагиттальная щель между резцами верхней и нижней челюстей
- 9 Какой клинический признак характерен для мезиальной окклюзии зубных рядов?
- 9.1 пространственное соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля
  - 9.2 пространственное соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля
  - 9.3 пространственное соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля
  - 9.4 сагиттальная щель между резцами верхней и нижней челюстей
- 10 Смещение щечных бугров группы боковых зубов нижней челюсти кнутри от зубной дуги верхней челюсти описывается как:
- 10.1 палатиноокклюзия
  - 10.2 эндопозиция
  - 10.3 экзопозиция
  - 10.4 лингвоокклюзия
  - 10.5 экзоокклюзия
- 11 Смещение щечных бугров группы боковых зубов нижней челюсти кнаружи от зубной дуги верхней челюсти описывается как:
- 11.1 эндопозиция
  - 11.2 экзопозиция
  - 11.3 эндоокклюзия
  - 11.4 вестибулоокклюзия
  - 11.5 лингвоокклюзия
- 12 Увеличение глубины резцового перекрытия более чем на  $1/3$  коронки при наличии режуще-бугоркового контакта описывается как:
- 12.1 вариант нормы
  - 12.2 глубокая окклюзия
  - 12.3 глубокая дизокклюзия
  - 12.4 вертикальная резцовая дизокклюзия
- 13 Увеличение глубины резцового перекрытия более чем на  $1/3$  коронки при сохранении контакта режущих краев нижних резцов с пришеечной областью верхних описывается как:
- 13.1 вариант нормы

- 13.2 глубокая окклюзия  
 13.3 глубокая дизокклюзия  
 13.4 вертикальная резцовая дизокклюзия
- 14 Дистальная окклюзия зубных рядов при вестибулярном наклоне резцов верхней челюсти и выраженной сагиттальной щели описывается как:  
 14.1 I класс по Энглю  
 14.2 II класс 1 подкласс по Энглю  
 14.3 II класс 2 подкласс по Энглю  
 14.4 III класс по Энглю
- 15 Вертикальная щель высотой 4 мм (по Хорошилкиной) является клиническим признаком:  
 15.1 вертикальной резцовой дизокклюзии I степени  
 15.2 вертикальной резцовой дизокклюзии II степени  
 15.3 вертикальной резцовой дизокклюзии III степени

#### Эталоны ответов на тесты

1.1	6.3	11.4
2.1	7.4	12.1
3.2	8.1	13.2
4.1	9.3	14.2
5.3	10.4	15.1

#### Критерии оценки результатов выполнения тестовых заданий:

- Результат на уровне 90-100% правильных ответов – «отлично»;
- Результат на уровне 80-90% правильных ответов – «хорошо»;
- Результат на уровне 70-80% правильных ответов – «удовлетворительно»;
- Результат на уровне менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно».

