

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина



Основы гнатологии

рабочая программа дисциплины (модуля)

| | | | |
|-------------------------|--|----------------------------|--|
| Закреплена за кафедрой | Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии | | |
| Учебный план | о310869_19_1ЧЛХИР.plx Специальность 31.08.69 - РФ, 147 - КР Челюстно-лицевая хирургия | | |
| Квалификация | врач-челюстно-лицевой хирург | | |
| Форма обучения | очная | | |
| Общая трудоемкость | 2 ЗЕТ | | |
| Часов по учебному плану | 72 | Виды контроля в семестрах: | |
| в том числе: | | зачеты с оценкой 3 | |
| аудиторные занятия | 48 | | |
| самостоятельная работа | 23,7 | | |

Распределение часов дисциплины по семестрам

| Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>) | 3 (2.1) | | Итого | |
|--|---------|------|-------|------|
| | Неделя | | Итого | |
| Вид занятий | УП | РП | УП | РП |
| Лекции | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Практические | 42 | 42 | 42 | 42 |
| Контактная работа в период теоретического обучения | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Итого ауд. | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Контактная работа | 48,3 | 48,3 | 48,3 | 48,3 |
| Сам. работа | 23,7 | 23,7 | 23,7 | 23,7 |
| Итого | 72 | 72 | 72 | 72 |

Программу составил(и):

к.м.н., Заведующий кафедрой , Нуритдинов Р. М.; Преподаватель, Джумалиев Н. Б.



Рабочая программа дисциплины

Основы гнатологии

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 г. № 1112)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.69 - РФ, 147 - КР Челюстно-лицевая хирургия
утвержденного учёным советом вуза от 25.06.2019 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 15.05.2019 г. № 1

Срок действия программы: 2019-2023 уч.г.

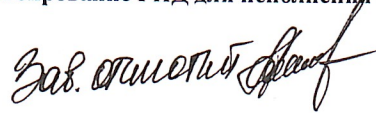
Зав. кафедрой к.м.н. Нуритдинов Р. М.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

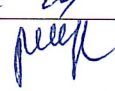
12 сентября 2020 г.

Зав. кафедрой 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 12 09 2020 г. № 2

Зав. кафедрой 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

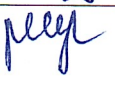
20 сентября 2021 г.

Зав. кафедрой 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

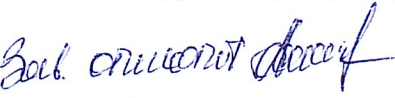
Протокол от 23 08 2021 г. № 1

Зав. кафедрой 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

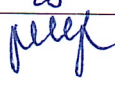
21 сентября 2022 г.

Зав. кафедрой 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 25 08 2022 г. № 1

Зав. кафедрой 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

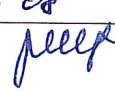
20 сентября 2023 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 26 08 2023 г. № 1

Зав. кафедрой 

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

| | |
|------|--|
| 1.1 | изучение и освоение теоретических |
| 1.2 | разделов челюстно-лицевой хирургии, приобретение углубл \square нных компетенций |
| 1.3 | по диагностике, лечению, профилактике и реабилитации заболеваний |
| 1.4 | челюстно-лицевой области, необходимых для ведения профессиональной |
| 1.5 | деятельности в должности врача челюстно-лицевого хирурга. |
| 1.6 | Подготовка квалифицированного врача-специалиста челюстно-лицевого |
| 1.7 | хирурга, обладающего системой общекультурных и профессиональных |
| 1.8 | компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной |
| 1.9 | деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; неотложной; |
| 1.10 | скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в условиях |
| 1.11 | стационара. |

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

| | |
|--------------------|--|
| Цикл (раздел) ООП: | Б1.В.ДВ.01 |
| 2.1 | Требования к предварительной подготовке обучающегося: |
| 2.1.1 | Имплантология |
| 2.1.2 | Основы менеджмента в здравоохранении |
| 2.1.3 | Челюстно-лицевая хирургия |
| 2.1.4 | Хирургическая стоматология |
| 2.1.5 | Специальные методы диагностики в стоматологии |
| 2.2 | Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: |
| 2.2.1 | Основы гнатологии |

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знать:

| | |
|-----------|--|
| Уровень 1 | Сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания З(ПК-15) I |
| Уровень 2 | Основные и дополнительные методы обследования применяемые в стоматологии З (ПК-9) II |
| Уровень 3 | Результаты лабораторных, патологоанатомических исследований З(ПК-15) III |

Уметь:

| | |
|-----------|--|
| Уровень 1 | Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра. У(ПК-9) I |
| Уровень 2 | Провести и интерпретировать результаты обследования У(ПК-9)II |
| Уровень 3 | Анализировать результаты лабораторных патологоанатомических исследований У(ПК-15)-III |

Владеть:

| | |
|-----------|--|
| Уровень 1 | Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных |
| Уровень 2 | Работа со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков В(ПК-9)II |
| Уровень 3 | Анализом результатов лабораторных, патологоанатомических анализов. В(ПК-15) -III |

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

| | |
|------------|---|
| 3.1 | Знать: |
| 3.1.1 | принципы организации помощи пациентам с челюстно-лицевыми |
| 3.1.2 | заболеваниями в Российской Федерации; |
| 3.1.3 | 2. клиническую симптоматику, этиологию и патогенез основных заболеваний |
| 3.1.4 | челюстно-лицевой области, их профилактику, диагностику и лечение |
| 3.1.5 | 3. основы фармакотерапии в клинике челюстно-лицевой хирургии, |
| 3.1.6 | фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных |

- 3.1.7 средств, осложнения, вызванные применением лекарственных препаратов,
- 3.1.8 4. основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, показания и
- 3.1.9 противопоказания;
- 3.1.10 5. вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- 3.1.11 6. вопросы профилактики стоматологических заболеваний
- 3.1.12 7. формы и методы санитарно-просветительной работы;
- 3.1.13 8. принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

3.2 Уметь:

- 3.2.1 Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- 3.2.2 2. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки
- 3.2.3 состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом
- 3.2.4 медицинской помощи.
- 3.2.5 3. Определять показания для госпитализации больных с заболеваниями
- 3.2.6 челюстно-лицевой области, и организовывать е□.
- 3.2.7 4. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний челюстно-лицевой
- 3.2.8 области.
- 3.2.9 5. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- 3.2.10 9
- 3.2.11 6. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания челюстно-
- 3.2.12 лицевой области, состояния, клинической ситуации в соответствии со
- 3.2.13 стандартом медицинской помощи.
- 3.2.14 7. Выявлять факторы риска развития заболеваний челюстно-лицевой области.
- 3.2.15 8. Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.
- 3.2.16 9. Проводить диспансеризацию здоровых и больных.

3.3 Владеть:

- 3.3.1 Универсальные:
- 3.3.2 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- 3.3.3 Профессиональные:
- 3.3.4 профилактическая деятельность:
- 3.3.5 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на
- 3.3.6 сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование
- 3.3.7 здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)
- 3.3.8 распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и
- 3.3.9 8
- 3.3.10 условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение
- 3.3.11 вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- 3.3.12 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,
- 3.3.13 диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и
- 3.3.14 хроническими больными (ПК-2);
- 3.3.15 диагностическая деятельность:
- 3.3.16 готовность к определению у пациентов патологических состояний,
- 3.3.17 симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм, в соответствии с
- 3.3.18 Международной статистической классификацией болезней и проблем,
- 3.3.19 связанных со здоровьем (МК-5);
- 3.3.20 лечебная деятельность:
- 3.3.21 готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-
- 3.3.22 лицевой области нуждающихся в хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- 3.3.23 реабилитационная деятельность:
- 3.3.24 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,
- 3.3.25 немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в
- 3.3.26 медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| Код занятия | Наименование разделов и тем /вид занятия/ | Семестр / Курс | Часов | Компетенции | Литература | Инте ракт. | Примечание |
|-------------|--|----------------|-------|-------------|------------------------|------------|------------|
| | Раздел 1. Основы организации помощи пациентам с челюстно-лицевой патологией в Кыргызской Республике | | | | | | |
| 1.1 | Клиника, дифференциальная диагностика заболеваний и повреждений лицевого нерва. /Пр/ | 3 | 4 | | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 | 0 | |
| 1.2 | Методы лечения заболеваний и повреждений лицевого нерва, показания противопоказания. /Пр/ | 3 | 4 | | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 | 0 | |
| 1.3 | Неврит (невропатия) и невралгия тройничного нерва. Классификация, диагностика /Пр/ | 3 | 4 | | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 | 0 | |
| | Раздел 2. Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии | | | | | | |
| 2.1 | Этиология, клиника, диагностика, лечение острых и хронических артритов ВНЧС /Пр/ | 3 | 4 | | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 | 0 | |
| 2.2 | Этиология, клиника, диагностика дистрофических заболеваний ВНЧС /Пр/ | 3 | 2 | | Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 | 0 | |
| 2.3 | Лечение дистрофических заболеваний ВНЧС /Пр/ | 3 | 4 | | Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 | 0 | |
| 2.4 | Клиника, диагностика, хирургические методы лечения контрактур /Пр/ | 3 | 6 | | Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 | 0 | |
| | Раздел 3. Методики пластики местными тканями. Осложнения. Меры профилактики | | | | | | |
| 3.1 | Методики пластики местными тканями. (Лимберг А.А.) Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур. /Пр/ | 3 | 2 | | Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 | 0 | |
| 3.2 | Лоскуты на питающей ножке. Виды, показания и противопоказания к использованию. Осложнения в до- и послеоперационных периодах. /Пр/ | 3 | 6 | | Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 | 0 | |
| 3.3 | Устранение дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области тканями круглого стебельчатого лоскута (лоскут В.П.Филатова). Осложнения /Пр/ | 3 | 6 | | Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 | 0 | |
| 3.4 | Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава. /Лек/ | 3 | 2 | | Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 | 0 | |
| 3.5 | Местное обезболивание на нижней челюсти /Лек/ | 3 | 2 | | Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 | 0 | |
| 3.6 | Анкилозы. Классификация. Дифференциальный диагноз. /Лек/ | 3 | 2 | | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 | 0 | |
| 3.7 | Современные виды и перспективы местного обезболивания /Ср/ | 3 | 16 | | Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 | 0 | |

| | | | | | | | |
|-----|--|---|---|--|------------------------|---|--|
| 3.8 | Антибактериальная терапия с целью профилактики послеоперационных осложнений инфекционно-воспалительного характера /Ср/ | 3 | 8 | | Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 | 0 | |
|-----|--|---|---|--|------------------------|---|--|

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

- Контрактуры нижней челюсти. Причины и виды контрактур. Профилактика, лечебная тактика.
2. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Неврологические синдромы при различных заболеваниях челюстно-лицевой области. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
4. Парез и паралич мимической мускулатуры. Этиология, клиническая картина, лечебная тактика.
5. Неврит тройничного и лицевого нервов. Этиология, клиническая картина. Неотложная и специализированная помощь. Лечебная тактика.
6. Острые артриты ВНЧС. Этиология, клиника, лечение.
7. Артрозы ВНЧС. Этиология, патогенез, клиника, лечебная тактика.
8. Анкилозы ВНЧС. Этиология патогенез клиника, лечебная тактика.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

1. Морфолого-функциональные взаимосвязи составляющих элементов стоматогнатической системы.
2. Оклюзия и клинические показатели положения нижней челюсти в разных пространственных позициях.
3. Морфофункциональные изменения зубного ряда после удаления зуба.
4. Функциональная патология при частичном отсутствии зубов.
5. Современные методы аппаратурной функциональной диагностики окклюзии.
6. Современные типы артикуляторов и особенности их применения для диагностики и лечения больных с дисфункцией ВНЧС.
7. Клиническое применение индивидуально настраиваемого артикулятора.
8. Гнатологические принципы при ортопедическом лечении дефектов твердых тканей зубов.
9. Функциональная диагностика окклюзии при планировании избирательного пришлифовывания зубов.
10. Влияние окклюзии на состояние височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика окклюзии при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.
11. Дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, обусловленные нарушением окклюзии.
12. Современные методы обследования пациентов с патологией ВНЧС, связанной с окклюзионно-артикуляционными нарушениями.
13. Функциональные нарушения и морфологические изменения ВНЧС у пациентов с мышечно-суставной дисфункцией.
14. Особенности ортопедического лечения пациентов с парафункциями.
15. Бруксизм. Диагностика и лечение.
- 121
16. Диагностика и лечение заболеваний ВНЧС, обусловленных окклюзионными нарушениями.
17. Функциональная диагностика и особенности применения окклюзионных шин при лечении больных с дисфункцией ВНЧС.
18. Ортопедическое лечение частичного отсутствия зубов, осложненного глубоким резцовым перекрытием.
19. Ортопедическое лечение частичного отсутствия зубов, осложненного дистальным смещением нижней челюсти.
20. Особенности ортопедического лечения при снижении высоты нижнего отдела лица.

5.3. Фонд оценочных средств

- Шкалы оценок: 80 – 100% – оценка «отлично»- 0,5 балла (10 баллов)
 60 – 79% – оценка «хорошо»-0,4 балла (6 баллов)
 40 – 59% – оценка «удовлетворительно»-0,3 балла (3 балла)
 0- 39% – оценка «неудовлетворительно»-0,2 балла (2 балла)

5.4. Перечень видов оценочных средств

Критерии оценки по результатам описания рентгенограмм или написания протокола операции имплантации. Оценка «отлично» ставится при отсутствии ошибок, «хорошо» при наличии одной ошибки, «удовлетворительно» при наличии двух ошибок. При наличии более двух ошибок ставится оценка «неудовлетворительно».

Критерии оценки тестового задания

При правильном ответе не менее 90% вопросов ставится оценка «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», менее 69% - «неудовлетворительно».

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год |
|------|---|--|-----------------------|
| Л1.1 | Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. | Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство: учебное пособие | М.: ГЭОТАР-Медиа 2010 |
| Л1.2 | Хватова В.А. | Клиническая гнатология: Учебное пособие | М.: Медицина 2005 |

6.1.2. Дополнительная литература

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год |
|------|---|--|--------------------------|
| Л2.1 | В.Н. Трезубов, А.С.Щербаков, Р.А. Фадеев | Ортодонтия | 2001 |
| Л2.2 | Сост.: П.Т. Жолуева, Т.Т. Сельпиев, Р.С. Алымбаев и др. | Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава: Учебное пособие | Бишкек: Изд-во КРСУ 2014 |

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий**6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии**

| | |
|---------|---|
| 6.3.1.1 | Освоение дисциплины "Гнатология и заболевания височно-нижнечелюстного сустава" предполагает |
| 6.3.1.2 | использование следующего программного обеспечения и информационно-справочных систем: |
| 6.3.1.3 | Операционная система Microsoft Windows Professional 7 Russian |
| 6.3.1.4 | Браузер Mozilla Firefox |
| 6.3.1.5 | Браузер Google Chrome |

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения**7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

| | |
|-----|---|
| 7.1 | - учебные аудитории, оборудованные мультимедийными (экран, проектор, ноутбук) и |
| 7.2 | иными средствами обучения компьютер; сканер, принтер, комплекты слайдов для |
| 7.3 | отдельных практических занятий и лекций; таблицы для практических занятий и лекций; |
| 7.4 | фантом-муляж «Голова», позволяющими обучающимся осваивать теоретический |
| 7.5 | материал; |
| 7.6 | - помещения, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими |
| 7.7 | изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать |
| 7.8 | умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью |

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Самостоятельная работа обучающихся выполняется по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Самостоятельная работа подразделяется на самостоятельную работу на аудиторных занятиях и на внеаудиторную самостоятельную работу. Самостоятельная работа обучающихся включает как полностью самостоятельное освоение отдельных тем (разделов) дисциплины, так и проработку тем (разделов), осваиваемых во время аудиторной работы. Во время самостоятельной работы обучающиеся читают и конспектируют учебную, научную и справочную литературу, выполняют задания, направленные на закрепление знаний и отработку умений и навыков, готовятся к текущему и промежуточному контролю по дисциплине.

Организация самостоятельной работы обучающихся регламентируется нормативными документами, учебно-методической литературой и электронными образовательными ресурсами

Приложение 1

Задача 1

Пациент А., 29 лет, обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи вследствие отсутствия боковых групп зубов на обеих челюстях. При осмотре полости рта 17,26,27 сместились ниже окклюзионной плоскости на место отсутствующих антагонистов. Прикус ортогнатический, режуще-бугорковый контакт у фронтальной группы зубов. Высота нижнего отдела лица незначительно снижена. Зубы устойчивы. Зубная формула:

07050321112300670

00054321|12345000

Поставьте диагноз и составьте план лечения.

Задача 2

Пациентке А., 65 лет, с полным отсутствием зубов изготавливают съемные пластиночные протезы. На клинический этап проверки конструкции съемных протезов из лаборатории поступает артикулятор с установленными гипсовыми моделями с восковыми базисами и искусственными зубами. При смыкании искусственных зубов носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта опущены. В положении относительного физиологического покоя расстояние между зубами в переднем отделе составляет около 6 мм, верхние зубы не видны из-под верхней губы.

Задания:

1. Укажите причину такого внешнего вида пациентки.
2. Укажите величину разобщения фронтальных зубов в положении относительного физиологического покоя в норме.
3. Назовите клинический этап, на котором была допущена ошибка.
4. Укажите, есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.
5. Укажите, есть ли необходимость в повторном проведении проверки конструкции съемных протезов после исправления допущенной

ошибки.

Задача 3

154

Больной К, 43 лет, обратился с жалобами на затрудненное разжевывание пищи. Суставной шум и боли при длительной нагрузке. Объективно: лицо непропорционально, отмечается уменьшение высоты нижнего отдела лица.

Зубная формула

00000321!12340000 07654321! 12345670

На небной поверхности сохранившихся зубов верхней челюсти фасетки стирания. При открывании рта определяется шум в суставах с обеих сторон.

Поставьте диагноз. Определите дальнейшую тактику врача стоматолога.

Задача 4

Больной Ш., 50 лет, обратился с жалобами на боли в жевательных мышцах, челюстях, ухе, иррадиирующие в височную и скуловую кость, тугоподвижность в суставе. Объективно: уменьшение высоты нижнего отдела лица, частичное отсутствие зубов на обеих челюстях, ограничения открывания рта, сопровождающиеся болью. Поставьте диагноз. Составьте план комплексного лечения.

Задача 5

Пациент обратился с жалобами на щелканье и хруст в правом ВНЧС. Нижняя челюсть при открывании рта смещается влево. Зубная формула:

00000321 | 12345000

07654321 | 12345670 Прикус глубокий, травмирующий.

Поставьте предварительный диагноз.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?

Составьте план комплексного лечения

Задача 6

Больная 26 лет обратилась с жалобами на боль, тугоподвижность и щелканье

в суставах. Боли появились год тому назад. Утром открывание рта ограничено, отмечается гиперемия и отечность в области ВНЧС с обеих сторон. Объективно: Зубная формула:

07654321 | 12345678

07654321 | 12345670 Прикус ортогнатический.

На томограмме ВНЧС определяется расширение суставных щелей.

Какой диагноз можно предположить?

Задача 7

155

Больному 67 лет с полным отсутствием зубов на обеих челюстях были изготовлены съёмные пластиночные протезы. Больной предъявляет жалобы, что при разговоре и еде отмечается "стук" зубов, к вечеру появляется чувство тяжести, утомление жевательных мышц.

Какую допущенную ошибку при проведении ортопедического лечения можно предположить?

фиксации центрального соотношения

_____ вка пластиночных протезов

Задача 8

При обследовании пациента К., 43 лет, выявлено снижение высоты нижнего отдела лица, углубление носогубных складок, отсутствие зубов жевательной группы на нижней челюсти с обеих сторон, на верхней челюсти отсутствуют зубы 25, 26, 27, 17 18.

Вопросы:

постановки окончательного диагноза и выбора плана лечения?

Пациент В., 43 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с

жалобами на боли в околоушно-жевательной области и частичное отсутствие зубов. Из анамнеза пациент на протяжении 5 лет страдает остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз.

Какие дополнительные методы обследования ВНЧС необходимо обязательно провести?

Тактика врача.

Задача 9

Пациентка А., 35 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в околоушной области, в области затылка, затрудненное открывание рта.

Внешний осмотр без особенностей, снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм, лицо симметричное, при открывании рта отмечается боль и девиация нижней челюсти, рот открывается не более чем на 2,5 см.

При осмотре полости рта: глубокий дистальный прикус, отсутствие зубов 36, 37, 46, 47, все остальные зубы интактны.

Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз.

156

Какие дополнительные методы обследования необходимо обязательно провести?

Тактика врача.

Задача 10

Пациентка С., 68 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на ноющие боли в обоих ВНЧС при движениях нижней челюсти, хлопающие звуки в суставе. Со слов пациентки, подобные жалобы имеются более 1 года.

Объективно: лицо симметричное, при открывании рта слышен хлопающий

звук в суставах с ноющей болью, рот открывается более чем на 5 см.

На томограммах суставов в положении центральной окклюзии суставные головки располагаются в центре суставных ямок, при открытом рте – суставные головки не имеют контакта с суставными бугорками и располагаются спереди от них.

Поставьте диагноз. Тактика врача.

Задача 11

Пациенту С., 57 лет, после клинического обследования поставлен предварительный диагноз – синдром болевой дисфункции ВНЧС.

Какие лабораторные и инструментальные методы обследования следует провести для окончательной постановки диагноза и составления плана ортопедического лечения.

Задача 12

Больная 45 лет обратилась в клинику с жалобами на боли в ВНЧС, усиливающиеся при движениях н/ч, иррадиацию болей в различные части головы и лица, ограниченное открывание рта до 1 см. Объективно: припухлость в области ВНЧС спереди от козелка уха, отёчность, резкая боль при пальпации околоуставной области.

Определите заболевание ВНЧС, его форму, обоснуйте план ортопедического лечения. Ответ (острый артрит)

2.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Укажите номер правильного ответа

001. Всевозможные положения нижней челюсти по отношению к верхней - это:

- 1) прикус
- 2) окклюзия
- 3) артикуляция
- 4) межальвеолярная высота
- 5) высота нижнего отдела лица

002. Артикуляция - это:

- 1) вид смыкания зубов в центральной окклюзии
- 2) всевозможные движения нижней челюсти
- 3) вид смыкания зубов в передней окклюзии
- 4) вид смыкания зубов в боковой окклюзии
- 5) дистальное смещение нижней челюсти

003. Окклюзия - это:

- 1) вид прикуса
- 2) соотношение беззубых челюстей
- 3) всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней
- 4) положение нижней челюсти относительно верхней в состоянии относительного физиологического покоя

122

5) всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей

004. Любая окклюзия определяется признаками:

- 1) лицевым, глотательным, зубным
- 2) зубным, суставным, мышечным
- 3) язычным, мышечным, зубным
- 4) зубным, глотательным, лицевым
- 5) лицевым, язычным, суставным

005. Левая боковая окклюзия характеризуется сокращением мышцы:

- 1) правой медиальной крыловидной
- 2) правой латеральной крыловидной
- 3) левой латеральной крыловидной
- 4) левой медиальной крыловидной
- 5) собственно жевательной

006. Собственно жевательная мышца по функции относится к группе мышц:

- 1) опускающих нижнюю челюсть
- 2) поднимающих нижнюю челюсть
- 3) смещающих нижнюю челюсть вперед
- 4) смещающих нижнюю челюсть вправо
- 5) смещающих нижнюю челюсть влево

007. Мышца, поднимающая нижнюю челюсть:

- 1) височная
- 2) двубрюшная
- 3) челюстно-подъязычная
- 4) латеральная крыловидная

5) подбородочно-подъязычная

008. К мышцам, поднимающим нижнюю челюсть при двустороннем сокращении, относятся:

- 1) подбородочно-подъязычные и височные
- 2) двубрюшные и латеральные крыловидные
- 3) собственно жевательные и медиальные крыловидные
- 4) латеральные крыловидные и собственно жевательные
- 5) медиальные крыловидные и челюстно-подъязычные

009. Мышца, поднимающая нижнюю челюсть:

- 1) челюстно-подъязычная
- 2) двубрюшная
- 3) собственно жевательная
- 4) латеральная крыловидная

123

5) подбородочно-подъязычная

010. Мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед:

- 1) mylohyoideus
- 2) temporalis
- 3) digastricus
- 4) pterygoideus lateralis
- 5) geniohyoideus

011. Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц:

- 1) височных
- 2) собственно жевательных
- 3) медиальных крыловидных
- 4) латеральных крыловидных
- 5) передними отделами двубрюшных мышц

012. Нижняя челюсть смещается в противоположную сторону при одностороннем сокращении мышцы:

- 1) височной
- 2) латеральной крыловидной
- 3) медиальной крыловидной
- 4) собственно жевательной
- 5) челюстно-подъязычной

013. Смещение нижней челюсти в правую сторону осуществляется мышцей:

- 1) собственно жевательной
- 2) левой медиальной крыловидной
- 3) правой латеральной крыловидной
- 4) правой медиальной крыловидной
- 5) левой латеральной крыловидной

014. Мышца, опускающая нижнюю челюсть:

- 1) височная
- 2) челюстно-подъязычная
- 3) латеральная крыловидная
- 4) собственно жевательная

5) медиальная крыловидная

015. Центральная окклюзия определяется признаками:

1) лицевым, глотательным, зубным

2) зубным, суставным, мышечным

3) язычным, мышечным, зубным

4) зубным, глотательным, лицевым

124

5) лицевым, язычным, суставным

016. Множественными контактами между зубными рядами

характеризуется:

1) передняя окклюзия

2) правая боковая окклюзия

3) центральная окклюзия

4) левая боковая окклюзия

5) задняя окклюзия

017. Суставной признак центральной окклюзии - суставная головка

находится по отношению к суставному бугорку:

1) на вершине

2) у основания ската

3) на середине ската

4) на любом участке ската

5) в дистальном участке суставной ямки

018. Каждый зуб в центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе

имеет два антагониста, за исключением зубов 31, 41, а также зубов:

1) 18 и 28

2) 38 и 48

3) 36 и 46

4) 16 и 26

5) 13 и 23

019. Сохранение контактов по режущему краю передней группы зубов

обеих

челюстей характерно для:

1) передней окклюзии

2) правой боковой окклюзии

3) центральной окклюзии

4) левой боковой окклюзии

5) задней окклюзии

020. Двусторонним сокращением латеральных крыловидных мышц

характеризуется:

1) передняя окклюзия

2) правая боковая окклюзия

3) центральная окклюзия

4) левая боковая окклюзия

5) задняя окклюзия

021. Правая боковая окклюзия характеризуется сокращением мышцы:

1) правой медиальной крыловидной

125

- 2) правой латеральной крыловидной
- 3) левой латеральной крыловидной
- 4) левой медиальной крыловидной
- 5) собственно жевательной

022. Цикл жевательных движений нижней челюсти (по Гизи)

заканчивается:

- 1) открыванием рта
- 2) смещением нижней челюсти в сторону
- 3) возвращением челюсти в положение центральной окклюзии
- 4) смыканием зубов на рабочей стороне одноименными буграми
- 5) опусканием и выдвиганием челюсти вперед из положения центральной окклюзии

023. При выдвигании нижней челюсти вперед ее суставная головка двигается в направлении:

- 1) вперед
- 2) вперед и в сторону
- 3) вниз и вперед
- 4) назад и вниз
- 5) вперед и вверх

024. При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка:

- 1) у основания
- 2) в нижней трети
- 3) на середине
- 4) у вершины
- 5) в верхней трети

025. При боковом движении суставная головка нижней челюсти на стороне сдвига смещается:

- 1) вперед
- 2) назад и вниз
- 3) вниз и вперед
- 4) вперед и в сторону
- 5) вокруг собственной оси

026. Вид соотношения зубов верхней и нижней челюстей в центральной окклюзии:

- 1) прикус
- 2) окклюзия
- 3) артикуляция
- 4) межальвеолярная высота
- 5) высота нижнего отдела лица

126

027. Прикус — это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии:

- 1) передней
- 2) центральной
- 3) дистальной
- 4) боковой левой
- 5) боковой правой

028. Физиологические виды прикуса:

- 1) глубокий, прямой
- 2) прогнатический, глубокий
- 3) ортогнатический, перекрестный
- 4) перекрестный, прогнатический
- 5) прямой, ортогнатический

029. К патологическим видам прикуса относятся:

- 1) прямой
- 2) глубокий
- 3) ортогнатический
- 4) бипрогнатический
- 5) глубокое резцовое перекрытие

030. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):

- 1) 0,5 – 1,0
- 2) 2,0 – 4,0
- 3) 5,0 – 6,0
- 4) 7,0 – 8,0
- 5) 9,0 – 10,0

031. Окклюзионная кривая - это линия, проведенная:

- 1) по контактным поверхностям зубов
- 2) от козелка уха до угла крыла носа
- 3) по проекции вершук корней зубов
- 4) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров
- 5) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров

032. Различают окклюзионные кривые:

- 1) сагиттальные
- 2) диагональные
- 3) трансверзальные
- 4) сагиттальные, трансверзальные
- 5) сагиттальные, трансверзальные, диагональные

127

033. Сагиттальная окклюзионная кривая на верхней челюсти начинается от:

- 1) клыка
- 2) бокового резца
- 3) первого премоляра
- 4) второго премоляра
- 5) центрального резца

034. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннетта) в среднем равен (в градусах):

- 1) 10
- 2) 17
- 3) 26
- 4) 33

5) 110

035. Угол сагиттального суставного пути (по Гизи) в среднем равен (в градусах):

1) 17

2) 33

3) 45

4) 55

5) 65

036. Средние параметры угла сагиттального резцового пути (в градусах):

1) 20-30

2) 40-50

3) 55-60

4) 65-70

5) 75-80

037. Сагиттальную окклюзионную кривую впервые описал:

1) Шпее (1890)

2) Бонвилль (1895)

3) Гизи (1912)

4) Астахов (1938)

038. Сагиттальная окклюзионная кривая на верхней челюсти обращена выпуклостью:

1) вверх

2) вниз

3) вовнутрь

4) кнаружи

128

039. Сагиттальная окклюзионная кривая на нижней челюсти обращена выпуклостью:

1) вверх

2) вниз

3) вовнутрь

4) кнаружи

040. Трансверзальная окклюзионная кривая на верхней челюсти в области первых премоляров обращена выпуклостью:

1) вверх

2) вниз

3) вовнутрь

4) кнаружи

041. Трансверзальная окклюзионная кривая на верхней челюсти отсутствует у:

1) первых премоляров

2) вторых премоляров

3) первых моляров

4) вторых моляров

042. Трансверзальную окклюзионную кривую впервые описал:

1) Шпее

- 2) Беннетт
- 3) Уилсон
- 4) Хантер

043. Угол сагиттального резцового пути образован пересечением линии сагиттального резцового пути с:

- 1) окклюзионной плоскостью
- 2) камперовской горизонталью
- 3) франкфуртской горизонталью
- 4) сагиттальной окклюзионной кривой

044. Средние параметры угла трансверзального резцового пути (в градусах):

- 1) 50 – 70
- 2) 80 – 90
- 3) 100 – 110
- 4) 120 – 130

045. В боковых окклюзиях в норме на рабочей стороне могут быть контакты:

- 1) резцов
- 2) резцов и клыков

129

- 3) дистальных бугров вторых моляров
- 4) резцов и щечных бугров премоляров и моляров

046. Наиболее выраженная сагиттальная окклюзионная кривая соответствует прикусу:

- 1) прямому
- 2) глубокому
- 3) ортогнатическому
- 4) дистальному

047. Окклюзионными взаимоотношениями называются:

- 1) смыкание зубных рядов при ортогнатическом прикусе
- 2) всевозможные смыкания зубных рядов или отдельных групп зубов-антагонистов
- 3) определенные положения нижней челюсти по отношению к верхней
- 4) всевозможные положения нижней челюсти по отношению к верхней

048. Угол сагиттального суставного пути образован пересечением линии сагиттального суставного пути с:

- 1) окклюзионной плоскостью
- 2) сагиттальной плоскостью
- 3) камперовской горизонталью
- 4) франкфуртской горизонталью

049. Окклюзией называется:

- 1) различные перемещения нижней челюсти по отношению к верхней
- 2) движения нижней челюсти при перемещении вниз и вперед ее головок
- 3) множественное смыкание зубных рядов или отдельных групп зубов верхней и нижней челюсти

4) смыкание отдельных зубов или групп зубов при наличии максимального количества контактных точек

050. Оклюзионной называется плоскость, проходящая:

- 1) по вершинам бугров клыков и первых моляров верхней челюсти
- 2) от нижнего края глазницы до наружного слухового прохода
- 3) через межрезцовую точку центральных резцов и дистальные бугры вторых или третьих моляров нижней челюсти
- 4) по жевательной поверхности зубов боковой группы и поверхности смыкания зубов-антагонистов передней группы

051. На верхней челюсти щечные бугорки моляров расположены к их небным бугоркам относительно горизонтальной плоскости

130

- 1) на одном уровне
- 2) выше
- 3) ниже

052. На нижней челюсти щечные бугорки моляров и вторых премоляров расположены к их язычным бугоркам относительно горизонтальной плоскости

- 1) на одном уровне
- 2) выше
- 3) ниже

053. При центральном соотношении челюстей головки нижней челюсти располагаются:

- 1) в центре суставных ямок
- 2) впереди от суставных бугорков
- 3) на вершине суставных бугорков
- 4) у основания скатов суставных бугорков

054. Элементы, составляющие височно-нижнечелюстной сустав:

- 1) головка нижней челюсти, суставная ямка и суставной бугорок височной кости, суставная сумка, внутрисуставной диск
- 2) головка нижней челюсти, суставная ямка и суставной бугорок височной кости, суставная сумка, связки сустава, внутрисуставной диск
- 3) головка нижней челюсти, связки сустава, суставная ямка и суставной бугорок височной кости, суставная капсула
- 4) головка нижней челюсти, суставной бугорок височной кости, суставная сумка, связки сустава, внутрисуставной диск

055. Артикуляция – это:

- 1) характер смыкания зубов в центральной окклюзии
- 2) всевозможные движения нижней челюсти по отношению к верхней
- 3) цепь сменяющих друг друга окклюзий
- 4) характер смыкания зубов в передней окклюзии

056. Уточните характер движения суставных головок нижней челюсти при открывании рта:

- 1) вращение и скольжение
- 2) вращение вокруг оси
- 3) симметричное перемещение

4) скольжение по скату суставного бугорка

057. Уточните характер движения суставных головок при смещении нижней челюсти вперед

- 1) скольжение по скату суставного бугорка
- 2) шарнирное движение вокруг поперечной оси

131

- 3) вращение вокруг вертикальной оси

058. Уточните характер движения суставных головок при боковой окклюзии:

- 1) симметричное перемещение
- 2) скольжение по суставной поверхности бугорков
- 3) вращение на рабочей стороне и скольжение на балансирующей
- 4) скольжение на рабочей стороне и вращение на балансирующей

059. На рабочей стороне в боковой окклюзии зубы устанавливаются в соотношении друг против друга:

- 1) при отсутствии контактов
- 2) одноименными бугорками
- 3) разноименными бугорками
- 4) не имеют контактов

059. На балансирующей стороне в боковой окклюзии зубы устанавливаются в соотношении друг против друга:

- 1) при отсутствии контактов
- 2) одноименными бугорками
- 3) разноименными бугорками
- 4) не имеют контактов

060. Наименее выраженная сагиттальная окклюзионная кривая соответствует прикусу:

- 1) прямому
- 2) ортогнатическому
- 3) глубокому
- 4) дистальному

061. При ортогнатическом прикусе режущие края центральных резцов верхней челюсти находятся по отношению к окклюзионной плоскости:

- 1) на 2-3 мм выше
- 2) на 1 мм выше
- 3) на 2-3 мм ниже
- 4) на 1 мм ниже
- 5) на уровне этой плоскости

062. При потере основного антагониста зуб перемещается в направлении:

- 1) вертикальном
- 2) дистальном
- 3) медиальном
- 4) вертикальном и дистальном
- 5) вертикальном и медиальном

132

063. Зубоальвеолярное удлинение наиболее характерно для зубов:

- 1) жевательных верхней челюсти
- 2) фронтальных верхней челюсти
- 3) фронтальных нижней челюсти
- 4) жевательных нижней челюсти
- 5) обеих челюстей независимо от групповой принадлежности

064. Обнажение цемента смещенных зубов более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня отмечается при деформациях зубных рядов (согласно классификации В.А. Пономаревой):

- 1) 1-й формы
- 2) II-й формы, 1-й группы
- 3) II-й формы, 2-й группы
- 4) Ш-й формы
- 5) при всех формах

065. Изменения внешнего вида пациентов с зубочелюстными деформациями наблюдаются:

- 1) всегда
- 2) только в пожилом возрасте
- 3) только в молодом возрасте
- 4) при снижении высоты нижнего отдела лица
- 5) только при наличии деформации на верхней челюсти

066. Метод дезокклюзии применяется для лечения зубоальвеолярного удлинения:

- 1) I формы
- 2) II формы
- 3) I и II формах
- 4) при заболеваниях пародонта
- 5) верно 2) и 4)

067. У молодых пациентов при устранении деформации окклюзионной поверхности зубного ряда следует отдавать предпочтение:

- 1) шинированию зубов
- 2) ортодонтическому методу
- 3) удалению переместившихся зубов
- 4) аппаратурно-хирургическому методу
- 5) депульпированию зубов и их укорочению

133

068. У пожилых пациентов, имеющих перемещение первых и вторых верхних моляров по отношению к окклюзионной плоскости на 4,0–5,0 мм, показано исправление деформации зубного ряда при помощи:

- 1) удаления зубов
- 2) шинирования зубов
- 3) ортодонтического метода
- 4) депульпирования и укорочения зубов
- 5) аппаратурно-хирургического метода

069. При отсутствии признаков выравнивания окклюзионной поверхности зубных рядов с помощью ортодонтического метода следует переходить к аппаратурно-хирургическому методу через:

- 1) одну неделю

- 2) три месяца
- 3) шесть месяцев
- 4) три – четыре недели
- 5) через 12 месяцев

070. Деформация окклюзионной поверхности зубного ряда может приводить к:

- 1) периоститу
- 2) медиастиниту
- 3) дисфункции ВНЧС
- 4) аллергии замедленного типа

071. Противопоказанием к применению ортодонтического метода лечения феномена Попова-Годона является:

- 1) кариес
- 2) здоровый пародонт
- 3) интактные зубы
- 4) хронический пародонтит
- 5) частичное отсутствие зубов

072. Метод дезокклюзии применяется для устранения деформаций зубных рядов (согласно классификации В.А. Пономаревой):

- 1) I-й формы
- 2) II-й формы
- 3) I-й и II-й форм
- 4) 1-й формы и II-й формы (2-й группы)
- 5) I-й формы и II-й формы (1-й группы)

073. Метод дезокклюзии показан для лиц не старше:

- 1) 18 лет
- 2) 25 лет
- 3) 40 лет
- 4) 50 лет

134

- 5) 60 лет

074. Метод дезокклюзии предполагает разобщение зубов на:

- 1) 0,5 – 1,0 мм
- 2) 2,0 – 3,0 мм
- 3) 3,0 – 3,5 мм
- 4) 3,5 – 4,0 мм
- 5) более 4,0 мм

075. При методе дезокклюзии выравнивание окклюзионной поверхности происходит за счет:

- 1) сошлифовывания зубов
- 2) удаления переместившихся зубов
- 3) «вколачивания» переместившихся зубов
- 4) перестройки костной ткани альвеолярной части
- 5) изменения взаимоотношений элементов ВНЧС

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

| № | Наименования показателя | Отметка % |
|---|--|---------------------|
| 1 | Правильность постановки диагноза | 0-30 |
| 2 | Правильность выбора алгоритма действий | 0-25 |
| 3 | Правильность выбора дополнительных методов диагностики | 0-20 |
| 4 | Правильность назначения тактики лечения | 0-25 |
| | Всего баллов | Сумма баллов |

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА (текущий контроль)

| № | Наименование показателя | Отметка (в %) |
|---|---|---------------------|
| 1 | Убедительность ответа | 0-10 |
| 2 | Понимание проблематики и адекватность трактовки | 0-30 |
| 3 | Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений) | 0-30 |
| 4 | Ключевые слова (стоматология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество. | 0-15 |
| 5 | Логичность и последовательность устного высказывания | 0-10 |
| | Всего баллов | Сумма баллов |

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ
(рубежный, промежуточный контроль)

| № | Наименование показателя | Отметка (в %) |
|---|-------------------------|--|
| 1 | Вопрос 1 | 0-100 |
| 2 | Вопрос 2 | 0-100 |
| 3 | Вопрос 3 | 0-100 |
| 4 | Вопрос 4 | 0-100 |
| | Всего баллов | Среднее арифм. (Сумма баллов/4) |

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

пройденной программы и дополнительно

рекомендованной литературы;

«75-84%»

дополнительных и наводящих вопросов;

демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;

«60-74%»

амме;

« менее 60%»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 25 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильный ответ – 4 балла

«Отлично» - 85-100 % правильных ответов

«Хорошо» - 70-84 % правильных ответов

«Удовлетворительно» - 60-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

| № | Наименование показателя | Отметка (в %) |
|---------------------|--|---------------------|
| ФОРМА | | 10 |
| 1 | Деление текста на введение, основную часть и заключение | 0-5 |
| 2 | Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей | 0-5 |
| СОДЕРЖАНИЕ | | 50 |
| 1 | Соответствие теме по разделу дисциплины | 0-10 |
| 2 | Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю | 0-10 |
| 3 | Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами по этиологии, патогенезу, клинике и лечению больного) | 0-15 |
| 4 | Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части | 0-15 |
| ПРЕЗЕНТАЦИЯ | | 25 |
| 1 | Титульный лист с заголовком по разделу | 0-2 |
| 2 | Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики) | 0-5 |
| 3 | Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы, раскрывающие основные моменты этиологии, патогенеза, клиники и лечения. | 0-10 |
| 4 | Слайды представлены в логической последовательности | 0-5 |
| 5 | Слайды распечатаны в формате заметок | 0-3 |
| ДОКЛАД | | 15 |
| 1 | Правильность и точность речи во время защиты | 0-5 |
| 2 | Широта кругозора (ответы на вопросы) | 0-5 |
| 3 | Выполнение регламента | 0-5 |
| Всего баллов | | Сумма баллов |

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)

| № | Наименование показателя | Отметка (в %) |
|---|--|---------------|
| 1 | Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, выполнена задача заинтересовать читателя | 85 - 100 |
| 2 | Деление текста на введение, основную часть и заключение | |
| 3 | В основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис | |
| 4 | Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части | |
| 5 | Правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи | |
| 6 | Все требования, предъявляемые к заданию выполнены | |
| 7 | При защите реферата демонстрирует полное понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком. | |
| | | |

| | | |
|---|---|----------|
| 1 | Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя | 75 – 84 |
| 2 | В основной части логично, связно, но не достаточно полно доказывается выдвинутый тезис | |
| 3 | Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части | |
| 4 | Уместно используются разнообразные средства связи | |
| 5 | При защите реферата демонстрирует понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком. | |
| 1 | Во введении тезис сформулирован не четко и не вполне соответствует теме реферата | 60-74 |
| 2 | В основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно | |
| 3 | Заключенные выводы не полностью соответствуют содержанию основной части | |
| 4 | Недостаточно или, наоборот, избыточно используются разнообразные средства связи | |
| 5 | При защите реферата демонстрирует не полное понимание проблемы и язык работы в целом не соответствует уровню соответствующего курса | |
| 1 | Во введении тезис отсутствует или не соответствует теме реферата | 40 - 59 |
| 2 | Деление текста на введение, основную часть и заключение | |
| 3 | В основной части нет логичного последовательного раскрытия темы | |
| 4 | Выводы не вытекают из основной части | |
| 5 | Средства связи не обеспечивают связность изложения материала | |
| 6 | Отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение | |
| 7 | При защите реферата демонстрирует полное непонимание проблемы и язык работы можно оценить, как «примитивный» | |
| 1 | Работа написана не по теме менее 4 | менее 40 |

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой (**16-20 баллов**) оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

Основы клинической гнатологии.

Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Биомеханика жевательного аппарата.

Движения нижней челюсти.

Окклюзионная поверхность

(морфологические и функциональные особенности). Факторы окклюзии.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

Основы клинической гнатологии.

Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Биомеханика жевательного аппарата.

Движения нижней челюсти.

Окклюзионная поверхность

(морфологические и функциональные особенности). Факторы окклюзии.

Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

Основы клинической гнатологии.

Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Биомеханика жевательного аппарата.

Движения нижней челюсти.

Окклюзионная поверхность

(морфологические и функциональные особенности). Факторы окклюзии.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ (манипуляции) выполняются студентам самостоятельно.

| Оценка (пятибалльная) | Требования к знаниям |
|-----------------------|---|
| Отлично | «Отлично» выставляется обучающемуся, проявившему способности к проведению клинических и специальных методов диагностики, интерпретации полученных данных, постановке предварительного и окончательного диагноза, планированию лечебных и профилактических мероприятий у пациентов с гнатическими аномалиями |
| Хорошо | «Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие способности в диагностике гнатических аномалий, способному к постановке диагноза и выбору конструкции лечебного аппарата, но не достигшему способности планирования гнатологического лечения в сложных клинических ситуациях |
| Удовлетворительно | «Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые способности, но владеющему основными методами диагностики и лечения гнатических аномалий в клинических ситуациях легкой степени выраженности |
| Неудовлетворительно | «Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные способности в диагностике и лечении зубочелюстных ситуаций, не позволяющих применять их в клинической ситуации |

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КАРТЫ ДИСЦИПИНЫ «Ортодонтия и детское протезирование»

Курс 5, семестр 9, ЗЕ -3, Отчетность-зачет

| Изменение модулей дисциплины согласно РПД | Контроль | Форма контроля | Зачетный минимум | Зачетный максимум | График контроля |
|---|---|---|------------------|-------------------|------------------|
| Модуль 1 | | | | | |
| Основы клинической гнатологии. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. | Текущий | Фронтальный опрос; выполнение практического задания (чтение рентгеновских снимков – ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл</i> | 10 | 15 | 9 неделя |
| | Рубежный | Тест; Защита реферата; Ситуационная задача | 10 | 20 | |
| Модуль 2 | | | | | |
| Методы обследования пациентов и основы диагностики окклюзионных нарушений | Текущий | Фронтальный опрос; конспекты лекций, выполнение практического задания (чтение рентгеновских снимков – ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл</i> | 10 | 15 | 17 неделя |
| | Рубежный | Тест; Защита реферата; Ситуационная задача | 10 | 20 | |
| Всего за семестр | | | 40 | 70 | |
| Промежуточный контроль (Зачет с оценкой) | Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по практическим заданиям | | 20 | 60 | 18 неделя |

Курс 5, семестр 10, 3Е -3, Отчетность-зачет

| Изменение модулей дисциплины согласно РПД | Контроль | Форма контроля | Зачетный минимум | Зачетный максимум | График контроля |
|---|-----------------|---|------------------|-------------------|------------------|
| Модуль 1 | | | | | |
| Методы лечения гнатических аномалий | Текущий | Фронтальный опрос; выполнение практического задания (чтение рентгеновских снимков – ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл</i> | 5 | 10 | 29 неделя |
| | Рубежный | Тест; Защита реферата; Ситуационная задача | 7 | 15 | |
| Модуль 2 | | | | | |
| Окклюзионная коррекция. Методы ортопедического лечения пациентов с окклюзионными нарушениями смыкания зубных рядов. | Текущий | Фронтальный опрос; конспекты лекций, выполнение практического задания (чтение рентгеновских снимков – ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл</i> | 3 | 5 | 35 неделя |
| | Рубежный | Тест; Защита реферата; Ситуационная задача | 10 | 15 | |
| Модуль 3 | | | | | |
| Функциональное состояние зубочелюстной системы при дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов | Текущий | Фронтальный опрос; конспекты лекций, выполнение практического задания (чтение рентгеновских снимков – ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл</i> | 5 | 10 | 40 неделя |
| | Рубежный | Тест; Защита реферата; Ситуационная задача | 10 | 15 | |

| | | | | |
|--|---|----|-----|------------------|
| Всего за семестр | | 40 | 70 | 41 неделя |
| Промежуточный контроль (Экзамен) | Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по практическим заданию | 20 | 30 | |
| Семестровый рейтинг по дисциплине | | 60 | 100 | |