

**Фонд оценочных средств по дисциплине «Ортодонтия и
детское протезирование»**

Уровень высшего образования
СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки
31.05.03 – РФ, 560004 – КР Стоматология
(код и наименование направления подготовки)

Квалификация
Врач-стоматолог

**1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ
ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Знать: Сбор и анализ жалоб пациента , данных его анамнеза , результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания	Блок А - задания репродуктивного уровня
	Уметь: Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза , результаты осмотра.	Блок В - задания репродуктивного уровня
	Владеть: Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных , инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания	Блок В, С - задания репродуктивного уровня

2. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	четный минимум	четный максимум	графический контроль
Модуль 1					
Ортодонтические аппараты.	Текущий контроль	Фронтальный опрос; выполнение практического задания(чтение рентгеновских снимков- ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл	5	10	29
	Рубежный контроль	Тест ; Защита реферата или презентации ; Ситуационная задача.	7	15	
Модуль 2					
Изменения в зубочелюстной системе при ортодонтическом лечении.	Текущий контроль	Фронтальный опрос. Конспекты лекций , выполнение практического задания(чтение рентгеновских снимков- ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл	3	5	35
	Рубежный контроль	Тест ; Защита реферата или презентации ; Ситуационная задача.	10	15	
Модуль 3					
Диагностика и лечение системы	Текущий контроль	Фронтальный опрос. Конспекты лекций , выполнение практического задания(чтение рентгеновских снимков- ОПТГ, изучение диагностических моделей челюстей, осмотр полости рта) Посещаемость: за каждое	5	10	40

-

		пропущенное и не отработанное задание снимается 1 балл			
	Рубежный контроль	Тест ; Защита реферата или презентации ; Ситуационная задача.	10	15	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	четный минимум	четный максимум	рейтинг контроля
Модуль 1					
Классификация зубочелюстных аномалий. Клиническое обследование ортодонтического пациента	Текущий контроль	Фронтальный опрос; выполнение практического задания(чтение рентгеновских снимков-ОПТГ,изучение диагностических моделей челюстей,осмотр полости рта) Посещаемость: За каждое пропущенное ии не отработанное задание снимается 1балл	10	15	9
	Рубежный контроль	Тест; Защита реферата или презентации;Ситуационная задача	10	20	
Модуль 2					
Методы лечения в ортодонтии	Текущий контроль	Фронтальный опрос; выполнение практического задания(чтение рентгеновских снимков-ОПТГ,изучение диагностических моделей челюстей,осмотр полости рта) Посещаемость: За каждое пропущенное ии не отработанное задание снимается 1балл	10	15	17
	Рубежный контроль	Тест; Защита реферата или презентации;Ситуационная задача	10	20	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Экзамен)		-	20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

-

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

Что такое ортодонтия:

1

**Дисциплина, занимающаяся диагностикой,
профилактикой и лечением деформаций зубочелюстной системы, возникающих
вследствие патологии**

развития

наука, изучающая этиологию и патогенез аномалий челюстных костей

наука, занимающаяся лечением зубочелюстных аномалий

это раздел ортопедической стоматологии, изучающий

аномалию зубов

часть ортопедической стоматологии, занимающаяся лечением аномалий прикуса

2

Какой из методов обследования относится к объективным:

опрос

жалобы

зондирование, перкуссия, пальпация, осмотр

анамнез болезни

анамнез жизни

3

Скученность зубов возникает при:

при позднем формировании корней зубов

вторичной адентии

при наличии сверхкомплектных зубов, макрогнатия

при раннем удалении постоянных зубов

при позднем формировании коронок зубов

4

Что такое диастема:

щель между центральными зубами

щели между зубами верхней челюсти

щели между зубами нижней челюсти

щели между резцами

щели между боковыми резцами

5

**Сколько грамм миндаля и в течении скольких секунд
разжевывают при методике С.Е.Гельмана:**

5 гр.-15 мин

5 гр.-5 сек

50 гр.-50 сек

5 сек

10 гр.-10 мин

6

**При каком методе рентгенологического исследования получится послойное
изображение всей челюсти и зубного ряда**

ортопантомография

внутриротовой метод

-
прицельная рентгенография
томография ВНЧС
рентгенография ВНЧС
7

Какие механические приспособления применяют для съемных аппаратов?

кламмеры зубодесневые, пелоты, каппы
коронки
мостовидные и консольные протезы
працевидные повязки
имплантаты

8

К каким методам относится мастикоциография:

основной клинический
вспомогательный лабораторный
функциональный
статический
рентгенологический

9

Назовите мышцы, поднимающие нижнюю челюсть

язычно-подъязычная, мышца поднимающая угол рта

височная, медиальная крыловидная, латеральная крыловидная, собственно жевательная
височная, двубрюшная малая ягодичная
медиальная и латеральная крыловидные, большая грудная
двубрюшная, височная, лестничная

10

Назовите мышцы, опускающие нижнюю челюсть

подбородочно-подъязычная, двубрюшная, челюстно-подъязычная.
двубрюшная, мышца опускающая угол рта
височная, медиальная крыловидная
медиальная и латеральная крыловидные, малая ягодичная
двубрюшная, височная, лестничная

11

Назовите аппараты, расширяющие верхнюю челюсть

защитная небная пластинка
гладкая шина Тигерштедта
расширяющий аппарат Левковича, съемная расширяющая пластинка с пружинами.
аппарат Сидоровича
аппарат Петровича

12

Какие аппараты применяют для расширения зубной дуги

аппарат Сидоровича
аппарат Ильина
каппа Бынина
защитная небная пластинка
расширяющий несъемный аппарат Дерихсвайлера,
расширяющий аппарат Айнсворта

13

Миотонометрия это-?

измерения с целью определения размера челюстей

-

измерение диагностических моделей челюстей
запись тонуса мышц, чаще жевательных.
определение тонуса мышц головы
определение тонуса мышц шеи
14

Что такое дисфункция ВНЧС?

артрит ВНЧС
артроз ВНЧС
анкилоз ВНЧС
ограничение открывания рта
нарушение функции ВНЧС.
15

Миография это- ?

запись сократительной способности мышц, чаще собственно жевательных, височных.
определение сократительной способности гладких мышц
исследование сократительной способности мимических мышц
запись сокращения мышц спины
запись сокращения мышц туловища
16

Первый класс по Энгля ?

нейтральный прикус.
сменный прикус.
дистальный прикус.
постоянный прикус.
прямой прикус
17

Второй класс по Энгля?

нейтральный прикус
дистальный прикус
сменный прикус
постоянный прикус
прямой прикус
Вопрос 18

Третий класс по Энгля?

нейтральный прикус
сменный прикус
мезиальный прикус
постоянный прикус
прямой прикус
19

Назовите физиологические виды прикусов?

ортогнатия, бипрогнатия, прямой, физиологическая прогения, опистогнатия
глубокий, открытый.
глубокий перекрестный
перекрестный, прогнатия
прогения, прогнатия
Вопрос 20

Назовите патологические виды прикусов?

физиологическая прогения, опистогнатия
ортогнатия, бипрогнатия
прогнатия, прогения, глубокий, открытый,

-
перекрестный
ортогнатия, прямой
физиологическаяпрогения, прямой
Вопрос 21

Что такое транспозиция зубов?

отсутствие зубов
задержка прорезывания зубов
поворот зуба по оси
перемена мест зубов
нарушение форм зубов
22

Что такое ретенция зубов?

отсутствие зубов
наличие сверхкомплектного зуба
поворот зуба по оси
задержка прорезывания зубов
нарушение формы зубов
23

Что такое дистопия зубов?

отсутствие зубов
расположение зубов вне зубной дуги
наличие сверхкомплектного зуба
нарушение формы зубов
поворот зуба по оси
Вопрос 24

Что такое тортоаномалия?

поворот зуба вокруг оси
тесное расположение зубов
низкое расположение зубов
высокое расположение зубов
отсутствие зубов
25

Что такое макроденция?

уменьшение размера зубов
отсутствие зубов
увеличение размера зубов
тесное расположение зубов
наличие сверхкомплектного зуба

Блок В

Задача № 1

К Вам на прием обратились родители с ребенком в возрасте 12 лет по поводу неправильного прорезывания клыков. Из

Анамнеза выяснено, что ребенок родился в срок, доношенным, однако до 4 лет часто болел ОРВИ, находится под

Наблюдением ЛОР-врача по поводу двустороннего гайморита, хронического тонзиллита. В возрасте 6 лет были удалены

Аденоиды.

Объективно: лицо узкое, носовое дыхание нарушено, губы сухие, шелушащиеся, открывание рта свободное.

Средние линии зубных рядов не совпадают. Уздечки губ и языка без особенностей.

Зубная формула: п с сс п

17,16,15,14,13,12,11 : 21,22,23,24,25,26,27,

37,36,35,34,33,32,31 : 41,42,43,44,45,46,47

П с п

21,22 зубы смещены небно, 13,23 - расположены вестибулярно с недостатком места, верхние фронтальные зубы

Расположены тесно. Верхний зубной ряд равномерно сужен, щечные бугорки 17,16,15,14: 24,25,26,27 зубы

Перекрываются антагонистами, небо плоское. Соотношение жевательных зубов по сагиттали - 1 кл. Энгля.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите возможные причины возникновения аномалий.
3. Укажите клиническую форму аномалии
4. Перечислите методы дополнительных исследований.
5. Обоснуйте лечебную тактику.

З А Д А Ч А № 2

Мальчик 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение зубов. Зубная формула:

17,16,15,14,13,12,11 : 21,22,23,24,25,26,27,

37,36,35,34,33,32,31 : 41,42,43,44,45,46,47

13,23 зубы расположены вестибулярно с отсутствием места в зубном ряду. Взаимоотношение резцов правильное.

Первые постоянные моляры расположены по II классу Энгля, премоляры - в бугорковом контакте.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Объясните причину отсутствия места для 13,23 зубов.
3. Предложите методы исследования для выбора лечебной тактики.
4. Объясните механизм нарушения соотношения 1-х моляров.
5. Обоснуйте рациональный метод создания места 13,23 зубов и укажите конструкцию аппарата.

З А Д А Ч А № 3

При обследовании ребенка 12 лет врач выявил задержку прорезывания клыков верхней челюсти. Для ускорения их

Прорезывания были удалены молочные клыки. При осмотре через два месяца выяснилось, что постоянные клыки по -

Прежнему не прорезались, а их место занято первыми премолярами, появилась диастема.

Задание:

1. Объясните отсутствие эффекта от удаления временных клыков.
2. Перечислите возможные причины ретенции клыков.
3. Объясните причину мезиального смещения премоляров.
4. Объясните причину появления диастемы.

5. Предложите план лечения.

З А Д А Ч А № 4

У ребенка 11 лет наблюдается диастема 4,5 мм. 11,21 зубы смещены латерально и располагаются параллельно

Относительно друг друга. Наблюдается подвижность временных клыков и боковых резцов, имеется аномалия уздечки

Верхней губы (II тип) . В плане лечения врач предусматривает коррекцию уздечки верхней губы, удаление 53,52,62,63

Зубов и наложение резиновых колец на 11,21 зубы.

Задание:

1. Какие дополнительные методы исследования показаны при данной аномалии?
2. Объясните возможные причины диастемы.
3. Объясните причины задержки смены 52,62 зубов.
4. Объясните действие врача.
5. Предложите план лечения.

З А Д А Ч А № 5

Девочка 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение передних зубов. Объективно: зубная формула: У

УУ

17,16,15,14,53,52,51 : 21,22,23,24,25,26,27,

37,36,35,34,33,32,31 : 41,42,43,44,45,46,47

53, 21 смещены мезиально. Рентгенологические данные - зачатки 12,11 зубов расположены наклонно - вертикально к

Оси 21 зуба, корень 11 зуба искривлен, на фоне его тени видна тень сверхкомплектного зуба, имеющего аномальную

Форму и расположенного под углом 40 градусов к корню 11 зуба. Зачаток 13 зуба расположен вертикально в проекции

14 зуба

Задание:

1. Дайте оценку процесса прорезывания зубов.
2. Объясните причину ретенции 13 зуба.
3. Объясните причину ретенции 12,11 зубов.
4. Сформулируйте диагноз.
5. Составьте план лечения.

З А Д А Ч А № 6

Пациенту А. В возрасте 10 лет врач поставил диагноз: Дистальная окклюзия, обусловленная недоразвитием и

Дистальным положением нижней челюсти. Глубокая резцовая окклюзия, протрузия 12,11,21,22 зубов.

Задание:

1. Перечислите основные симптомы этой клинической формы дистальной окклюзии
2. Укажите основные задачи лечения данной формы дистальной окклюзии.
3. Перечислите ортодонтические аппараты, с помощью которых можно реализовать задачи лечения.
4. Перечислите группы мышц, тонус которых должен быть повышен при этой аномалии.

5. Перечислите осложнения, которые могут возникнуть в процессе лечения.

З А Д А Ч А №7

Ребенок 6 лет обратился с жалобами на наличие неправильного прикуса, изменение внешнего вида, затрудненное

Жевание. Объективные данные: дыхание ротовое, речь нарушена, верхняя челюсть выступает вперед, лицевые борозды

Сглажены. Уздечка языка укорочена, его подвижность ограничена. Между фронтальными зубами имеется вертикальная

Щель 4 мм и сагиттальная щель 3 мм. Клыки расположены в бугорковом контакте. Верхний зубной ряд сужен и удлинен.

Нижний зубной ряд имеет трапецевидную форму.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите основные диагностические симптомы.
3. Перечислите аномалии, с которыми необходимо дифференцировать данную аномалию.
4. Составьте план дополнительных исследований.
5. Укажите первоочередные задачи врача-ортодонта.

З А Д А Ч А № 8

К детскому стоматологу обратились родители с ребенком в возрасте 5 лет, который в ночное время и днем сосет большой

Палец правой руки. По их мнению, из-за этого стали неправильно прорезываться зубы.

Анамнестические данные: ребенок родился в срок от первой беременности, здоровым, вес при рождении 3770 г, рост 50

См. Грудь сосал очень энергично, насыщался быстро, так как молока у матери было достаточно. Соску-пустышку не

Сосал, когда родители давали пустышку - отвергал ее. После 10-месячного возраста стал упорно сосать большой палец.

Для устранения этой вредной привычки родители смазывали палец горчицей, но безрезультатно. В возрасте 2 лет

Прекратил сосание пальца, однако после прихода в детский сад привычка появилась вновь.

Задание:

1. Укажите вид нарушения функции сосания и его причину.
2. Объясните причину рецидива вредной привычки.
3. Объясните причину безуспешности устранения привычки в домашних условиях.
4. Дайте Ваши рекомендации.
5. Укажите виды аномалий, которые возникают под влиянием подобных привычек.

З А Д А Ч А №9

К Вам направили ребенка в возрасте 7 лет для решения вопроса об ортодонтическом лечении. Объективно обнаружено

Следующее: лицо симметричное, пропорциональное, в профиль - выступание средней части лица и западение подбородка,

Углубление губно-подбородочной борозды. При проведении пробы Эшлера-Биттнера профиль лица ухудшается,

-

Соотношение резцов нарушено в 3-х плоскостях: сагиттальная щель 7 мм, перекрытие нижних резцов верхними

Составляет 3/3, средняя линия нижней челюсти смещена влево. Отмечается протрузия 12,11,21,22 зубов, скученность

42,41,31,32 зубов, первые постоянные моляры смыкаются по II классу Энгля.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите вероятную клиническую форму аномалии.
3. Объясните причину ухудшения профиля лица при функциональной пробе.
4. Объясните причину смещения средней линии.
5. Предложите план лечения.

З А Д А Ч А № 10

При обследовании ребенка в возрасте 10 лет выявлены следующие симптомы: нарушение внешнего вида за счет

Нарушения смыкания губ и выступания резцов верхней челюсти из-под верхней губы, высота нижнего отдела лица в

Пределах нормы, уздечка верхней губы прикреплена низко и имеет недостаточную протяженность, соотношение резцов

По трансверсали не нарушено, по вертикали - имеется щель 3 мм, по сагиттали - щель 6 мм, соотношение клыков

Бугорковое, соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля, зубная формула: 16,15,14,13,12,11 :

21,22,23,24,25,26

36, 0, 0, 33,32,31 : 41,42,43,44, 0, 46

Между резцами верхней челюсти имеются тремы и диастемы, передние зубы нижней челюсти расположены тесно, зубной

Ряд нижней челюсти уплощен в переднем участке.

Блок С

1. Динамика развития челюстно-лицевой области в период эмбрионального развития.
2. Характеристика беззубого рта новорожденного.
3. Характеристика челюстно-лицевой области в период формирования временного прикуса.
4. Характеристика челюстно-лицевой области в период сформированного временного прикуса.
5. Характеристика челюстно-лицевой области в период изнашивания временного прикуса.
6. Характеристика челюстно-лицевой области в период раннего сменного прикуса.
7. Характеристика челюстно-лицевой области в период позднего сменного прикуса.
8. Классификация Энгля. Положительные и отрицательные стороны классификации.
9. Классификация Калвеллиса. Положительные и отрицательные стороны классификации.
10. Классификация ВОЗ. Положительные и отрицательные стороны классификации.
11. Классификация Персина. Положительные и отрицательные стороны классификации.
12. Этиологические факторы, способствующие развитию челюстно-лицевых аномалий в период эмбрионального развития.

-
13. Этиологические факторы, способствующие развитию челюстно-лицевых аномалий в период формирования временного прикуса.
 14. Этиологические факторы, способствующие развитию челюстно-лицевых аномалий в период сформированного временного прикуса.
 15. Этиологические факторы, способствующие развитию челюстно-лицевых аномалий в период изнашивания временного прикуса.
 16. Этиологические факторы, способствующие развитию челюстно-лицевых аномалий в период раннего сменного прикуса.
 17. Этиологические факторы, способствующие развитию челюстно-лицевых аномалий в период позднего сменного прикуса.
 18. Этиологические факторы, способствующие развитию челюстно-лицевых аномалий в период постоянного прикуса.
 19. Биомеханика ортодонтического перемещения зубов.
 20. Понятие о силах, используемых для ортодонтического перемещения.
 21. Элементы ортодонтических аппаратов. Основы лабораторной техники.
 22. Принципы конструирования ортодонтических аппаратов.
 23. Классификации ортодонтических аппаратов.
 24. Понятие об опоре в ортодонтии.
 25. Характеристика функционально-действующих аппаратов. Примеры.
 26. Характеристика механически-действующих аппаратов. Примеры.
 27. Характеристика аппаратов сочетанного действия. Примеры.
 28. Регуляторы функции Френкля, классификация, конструктивные особенности регулятора функции I типа, показания.
 29. Регуляторы функции Френкля, классификация, конструктивные особенности регулятора функции II типа, показания.
 30. Регуляторы функции Френкля, классификация, конструктивные особенности регулятора функции III типа, показания.

**4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ
ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И
(ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ
ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И
КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ
ОЦЕНИВАНИЯ 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 контроли)**

№	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%»

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, подкреплённых 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 темереферата, 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 длявыражения 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	Заклученные 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:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся зубочелюстных аномалий; - современную классификацию ЗЧА;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики и профилактики ЗЧА в детском возрасте;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению ортодонтических аппаратов;;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития ЗЧА у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в ордонтии

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

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

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся зубочелюстных аномалий; - современную классификацию ЗЧА;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики и профилактики ЗЧА в детском возрасте;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению ортодонтических аппаратов;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития ЗЧА у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных; - этические и деонтологические аспекты в ордонтии

Студент 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:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся зубочелюстных аномалий; - современную классификацию ЗЧА;
 - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
 - основные принципы диагностики и профилактики ЗЧА в детском возрасте;
 - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
 - методы лечения и показание к их применению ортодонтических аппаратов;
 - основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
 - сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
 - принципы диспансеризации и реабилитации больных;
 - этические и деонтологические аспекты в ордонтии
- 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 зубочелюстными аномалиями
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие способности в диагностике зубочелюстных аномалий, способному к постановке диагноза и выбору конструкции лечебного аппарата, но не достигшему способности планирования ортодонтического лечения в сложных клинических ситуациях
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые способности, но владеющему основными методами диагностики и лечения зубочелюстных 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