**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**

филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по УВР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Черников

«31» августа 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

 **«Ортодонтия и детское протезирование»**

Для специальности: *31.05.03 Стоматология* (уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-стоматолог*

Кафедра: *клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ*

Курс –IV, V

Семестр – 8, 9

Форма обучения - очная

Трудоемкость дисциплины: 3 ЗЕ, из них 48 часов контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: экзамен – 9 семестр

Пятигорск, 2022

**РАЗРАБОТЧИКИ: Заведуюший кафедрой клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ, д.м.н, профессор Слетов А.А**

**Профессор кафедры клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ, д.м.н. Юсупов Р.Д.**

**Доцент кафедры клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ, к.м.н., Кленкина Е.И.**

**РЕЦЕНЗЕНТ: профессор кафедры стоматологии общей практики и детской стоматологии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., доцент Доменюк Д.А.**

**В рамках дисциплины формируются следующие компетенции, подлежащие оценке настоящим ФОС:**

* Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (УК-1):
* Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла (УК-2);
* Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению (УК-11);
* Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (ОПК):
* Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-1);
* Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-2);
* Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач (ОПК-5);
* Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач (ОПК-6);
* Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач (ОПК-8);
* Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач(ОПК-9);
* Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента(ОПК-12);
* Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решений задач профессиональной деятельности(ОПК-13).
* Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета: профилактическая деятельность:
* Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (ПК-1);
* Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности (ПК-2);
* Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ (ПК-4) ;
* Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения(ПК-5) ;
* Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала(ПК-8);

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  | Вопросы для текущей аттестации и к рубежному контролю успеваемости студента  | Проверяемые компетенции  |
| 1  | Морфологическая и функциональная перестройка околозубных тканей (пародонта) под воздействием ортодонтических аппаратов. Силы, применяемые при ортодонтическом лечении. Дозирование нагрузки активных элементов ортодонтических аппаратов.  | УК – 1, УК-2, УК-11,ОПК – 1, ОПК –2, ОПК –5, ОПК –6, ОПК –8, ОПК –9, ОПК –12, ОПК –13,ПК – 1, ПК – 2, ПК –4, ПК –5, ПК –8. |
| 2  | Виды зубочелюстных аномалий. Классификации зубочелюстных аномалий (этиопатогенетические, морфологические, функциональные). Современная классификация аномалий окклюзии зубных рядов. Терминология.  | УК – 1, УК-2, УК-11,ОПК – 1, ОПК –2, ОПК –5, ОПК –6, ОПК –8, ОПК –9, ОПК –12, ОПК –13,ПК – 1, ПК – 2, ПК –4, ПК –5, ПК –8. |
| 3  | Методы обследования ортодонтических пациентов, определение вида окклюзии методом осмотра, обозначение физиологического и патологического прикуса. Антропометрические методы диагностики зубочелюстных аномалий. Функциональные.  | УК – 1, УК-2, УК-11,ОПК – 1, ОПК –2, ОПК –5, ОПК –6, ОПК –8, ОПК –9, ОПК –12, ОПК –13,ПК – 1, ПК – 2, ПК –4, ПК –5, ПК –8. |
| 4  | Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий. Факторы, способствующие формированию зубочелюстных аномалий. Этиология, клиническая картина, диагностика и выбор метода лечения аномалий окклюзии в трансверсальном направлении.  | УК – 1, УК-2, УК-11,ОПК – 1, ОПК –2, ОПК –5, ОПК –6, ОПК –8, ОПК –9, ОПК –12, ОПК –13,ПК – 1, ПК – 2, ПК –4, ПК –5, ПК –8. |
| 5  | Методы ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий у детей. Лечебная гимнастика. Ортодонтическое (аппаратурное), хирургическое, ортопедическое лечение зубочелюстных аномалий. Комплексное лечение врожденных и приобретенных аномалий и деформаций зубочелюстного аппарата.  | УК – 1, УК-2, УК-11,ОПК – 1, ОПК –2, ОПК –5, ОПК –6, ОПК –8, ОПК –9, ОПК –12, ОПК –13,ПК – 1, ПК – 2, ПК –4, ПК –5, ПК –8. |
| 6  | Детское зубное протезирование. Показания к зубному протезированию в различные возрастные периоды.  | УК – 1, УК-2, УК-11,ОПК – 1, ОПК –2, ОПК –5, ОПК –6, ОПК –8, ОПК –9, ОПК –12, ОПК –13,ПК – 1, ПК – 2, ПК –4, ПК –5, ПК –8. |
| 7  | Виды зубочелюстных аномалий. Классификации зубочелюстных аномалий (этиопатогенетические, морфологические, функциональные). Современная классификация аномалий окклюзии зубных рядов. Терминология.  | УК – 1, УК-2, УК-11,ОПК – 1, ОПК –2, ОПК –5, ОПК –6, ОПК –8, ОПК –9, ОПК –12, ОПК –13,ПК – 1, ПК – 2, ПК –4, ПК –5, ПК –8. |

Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы:

Вопросы к промежуточной аттестации:

Исследование челюстей посредством гнатостата. Получение гнатостатических моделей. Диагностическое значение. Функциональная недостаточность мышц челюстно-лицевой области как фактор развития аномалий. Методы диагностики и лечения.

«Прогенический» прикус (мезиальная окклюзия). Классификация этиология, клиника, формы, дифференциальная диагностика. Методы лечения в зависимости от формы аномалии и возраста. Профилактика.

Диастема. Этиология, клиника, профилактика, методы лечения.

Клинико-лабораторные этапы изготовления функционально-направляющих пластиночных аппаратов (Катца, Хургиной, Шварца). Клинико-лабораторные этапы изготовления дуговых аппаратов (Энгля). Клинико - лабораторные этапы изготовления аппаратов механического действия (с винтом, с пружиной Коффина, с различными проволочными элементами). Клинико-лабораторные этапы изготовления каппы Шварца, Бынина, Брюкля. Механизм перемещения зубов по наклонной плоскости. Клиниколабораторные этапы изготовления аппаратов Френкеля (1-3 типа).

«Перекрестный» прикус (окклюзия). Классификация, этиология, клиника. Методы лечения зубоальвеолярных форм в различные возрастные периоды. Профилактика. Телерентгенография. Методика получения снимков, анализ по Шварцу. Фотостатические снимки. Методика получения. Анализ снимков. Диагностическое значение. «Открытый» прикус (вертикальная резцовая дизокклюзия). Этиология, клинические формы.Методы лечения в зависимости от формы и возраста. Профилактика.

Антропометрические методы исследования моделей челюстей (метод Пона, Коргхауса, Герлаха , измерение апикального базиса по Снагиной, степени сужения апикального базиса, палатография. Принципы работы срезающей решетки Коргхауса.

Анатомо-физиологические особенности зубов человека. Отличия молочных зубов от постоянных. Профилактика аномалий и деформаций челюстно-лицевой области в период молочных зубов. Роль и методы миогимнастики. Сменный прикус. Сроки и очередность прорезывания постоянных зубов. Методы профилактики деформаций, возникающих в период смены зубов.

Аномалии положения отдельных зубов: клиника, профилактика и лечение всех видов проявления. Биомеханика ортодонтического перемещения зубов. Исторический взгляд (Флуренс, Валькгоф, Оппенгейм, Калвелис).

Принцип действия аппаратов Андрезена-Гойпля. Понятие о «конструктивном» прикусе.

Классификации зубочелюстных аномалий (Энгля, Калвелиса, Персина Л.С.).

Графические методы исследования зубных дуг и неба в различные возрастные периоды. Диагностическая ценность.

Классификация ортодонтической аппаратуры и её характеристика. Характер и величина сил, применяемых в ортодонтии. Методы дозирования сил в ортодонтических аппаратах. Постоянный прикус. Функциональная норма по Катцу. Анатомо-физиологические особенности постоянных зубов.

Глубокая резцовая окклюзия. Этиология, клинические формы, профилактика. Методы лечения в зависимости от формы и возраста.

«Прогнатический» прикус (дистальная окклюзия). Этиология, клинические формы, дифференциальная диагностика. Методы лечения в зависимости от формы и возраста.

Профилактика.

Ретенционный период. Ретенционные аппараты.

Этиология, патогенез аномалий зубочелюстной системы. Характеристика морфологических и функциональных нарушений. Особенности ортодонтического лечения в различные возрастные периоды. Осложнения, возникающие при ортодонтическом лечении. Особенности лечения пациентов несъемной техникой - эджуайс.

Аномалии размеров челюстей (макро - и микрогнатия). Этиология, клиника, методы лечения в различные возрастные периоды.

Организация ортодонтической помощи детскому и взрослому населению. Организация работы ортодонтического отделения. Учетно-отчетная документация.

Профилактика аномалий и деформаций челюстно-лицевой области в детском возрасте. Задачи врачей различного профиля (стоматолог, отоларинголог, эндокринолог) в профилактике. «Вредные» привычки у детей – как этиологический фактор аномалий челюстно - лицевой области. Методы профилактики и лечения.

Травматические повреждения молочных и постоянных зубов. Клиника, патогенез, методы лечения. Особенности протезирования штифтовыми конструкциями.

Анатомо-физиологические особенности полости рта новорожденного. Развитие зубов в онтогенезе. Аномалии количества зубов. Гипо- и гиперодонтия. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения в различные возрастные периоды.

Аномалии формы зубных рядов. Этиология, клиника, методы диагностики

(симметроскопия и симметрография зубных дуг). Лечение в зависимости от формы и возраста.

Особенности конструирования несъемных ортодонтических аппаратов. Элементы фиксации в съемных ортодонтических аппаратах. Виды кламмеров.

Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы: 1. Кламмер — это зажим для фиксации ортодонтических аппаратов

а) несъемных

б) съемных

в) профилактических

г) лечебных

1. "Рабочий угол" кламмера — это изгиб между

а) телом и плечом

б) телом и отростком

в) плечом и отростком

г) отростком и телом

1. Диаметр ортодонтической проволоки для изготовления кламмера Шварца а) 0,5-0,6 мм

б) 0,8-0,9 мм

в) 1,0-1,2 мм

г) 0,9-1,0 мм

1. Вестибулярная пластинка Шонхера применяется для тренировки:

а) круговую мышцу рта

б) собственно-жевательную мышцу

в) мышцы языка

г) хиоидную группу мышц

1. Вертикальная резцовая дизокклюзия («открытый прикус») обусловлена:

 а)Привычкой сосания пальца

 б)нарушением функции жевания

 в)Неправильной речевой артикуляцией

 г) Неправильная поза тела и нарушение осанки.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (пример):

Больной 8 лет. При внешнем осмотре: рот полуоткрыт, при глотании язык прокладывает между зубами. Вертикальная щель между зубами верхней и нижней челюсти.

* Какая нарушена функция челюстно-лицевой области?
* Поставьте диагноз.
* Составьте план лечебных мероприятий.

В клинику обратились родители пациента 9 лет с жалобами на нарушение сроков прорезывания зубов верхней челюсти. При объективном осмотре полости рта выявлено: 21 в зубной дуге, коронка зуба полностью сформирована. На месте 11, 12 и 22 в полости рта имеются молочные зубы-51, 52 и 62. Зубы не имеют патологической подвижности, корни зубов не резорбированы. Все молочные зубы имеют апроксимальные кариозные полости.

* Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки

диагноза?

Определите тактику врача-ортодонта при планировании лечения данному пациенту?

3. Пациент Г., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на «неправильный» прикус у ребёнка. Объективно: Конфигурация лица не изменена, уменьшение гнатической части лица, выпуклый профиль лица, выраженные супраментальная и носогубные складки, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: адентия зубов на нижней челюсти, нарушение формы зубных рядов, окклюзии, несовпадение центральной линии между верхними и нижними центральными резцами, щель по сагиттали, диастема между 11 и 21.

* Опишите внешний вид ребёнка (характерные признаки аномалии прикуса).
* Поставьте предварительный диагноз.
* Составьте план лечения данной патологии.

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в учебно-методическом комплексе модуля.

Промежуточная аттестация по модулю «Ортодонтия и детское протезирование» предусмотрена основной образовательной программой и учебным планом. По окончании изучения дисциплины проводится трехэтапный экзамен (тестовый контроль, практические навыки, собеседование).

|  |
| --- |
| Кафедра: *клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ*Дисциплина: Ортодонтия и детское протезированиеСпециалитет по специальности Стоматологиянаправленность (профиль) Стоматология Учебный год: 2022-2023**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1****Экзаменационные вопросы:**1.  Анатомо-физиологические особенности  периода прикуса молочных зубов. Сроки прорезывания, формирования и рассасывания корней. Типы резорбции корней молочных зубов.2.  Показания и цели протезирования зубного ряда у детей различного возраста после удаления зубов.3*.* Экзогенные и эндогенные средства профилактики кариеса. Методы безлекарственной и лекарственной экзогенной и эндогенной профилактики кариеса.**Экзаменационная задача:**1. Пациент О., 15 лет. Обратилась к ортодонту с жалобами на криво стоящие зубы. Объективно: лицо пропорциональное, симметричное. Носогубные и подбородочные складки умеренно выражены, тип профиля выпуклый. Зубная формула: п 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 п Отмечается протрузия верхних фронтальных зубов, форма верхнего зубного ряда полуэллипс, форма нижнего зубного ряда парабола, зубные ряды сужены, свод неба узкий высокий. При смыкании зубных рядов глубина резцового перекрытия 1/3 высоты коронки, сагиттальная щель 5 мм, срединная линия совпадает, по трансверзали правильный фиссурно-бугорковый контакт, по сагиттали отмечается бугорковое смыкание в области моляров и премоляров. Глотание инфантильное, дыхание смешанное, артикуляция нарушена. Открывание рта 38 мм, при открывании рта движения в суставе не симметричные, отмечается девиация.Вопрос 1: Назовите класс аномалии в соответствии с классификацией Энгля.;Вопрос 2: Назовите класс аномалии в соответствии с классификацией Канторовича.2. Назовите класс аномалии в соответствии с классификацией Канторовича.;Вопрос 3: Назовите группу аномалии в соответствии с классификацией Катца.;Зав. кафедрой клинической стоматологиис курсом хирургической стоматологиии челюстно – лицевой хирургиид.м.н., профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Слетов А.А. |