



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
ФГБОУ ВО СЗГМУ
им. И. И. Мечникова Минздрава России

С.А. Сайганов
«31» мая 2024 года.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Специальность (код, название)</i>	31.08.77 Ортодонтия
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Производственная (клиническая) практика 1
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	26
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	936

Санкт-Петербург
2024

Программа практики «Производственная (клиническая) практика 1» по специальности 31.08.77 Ортодонтия (далее РПД) разработана на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 августа 2014 г. N 1128.

Составители программы:

Фадеев Р.А, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, ортодонтии и гнатологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
Паршин В.В., к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии, ортодонтии и гнатологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Рецензент:

Иванова Г.Г. д.м.н., профессор, проректор по научной работе Частного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования»

Программа практики «Производственная (клиническая) практика 1» по специальности обсуждена на заседании кафедры ортопедической стоматологии, ортодонтии и гнатологии «17» апреля 2024 г., протокол № 4.

Руководитель ОПОП ВО по специальности
Заведующий кафедрой, проф. _____ / Фадеев Р.А./

Одобрено Методической комиссией по основным профессиональным образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры
14 мая 2024 г.

Председатель _____ / Остапенко В.М. /

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
23 мая 2024 г.

Председатель _____ / Артюшкин С.А. /

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики.....	4
2. Задачи практики.....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы	4
4. Формы проведения практики	5
5. Время и место проведения практики	6
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики	6
7. Структура и содержание практики	13
8. Формы отчетности и аттестации по практике	14
9. Фонд оценочных средств	15
9.1. Критерии оценки.....	15
9.2. Оценочные средства	16
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	42
11. Материально-техническое обеспечение.....	42
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	45

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по стоматологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача – ортодонта, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- к осуществлению комплекса мероприятий, направленных предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития
- к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
- к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи
- к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
- к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.77 Ортодонтия.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплиной «Ортодонтия 1»

Знания: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения;

основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключению договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке; требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;

основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;

санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля;

проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с профвредностями;

особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога;

методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета;

стоматологические инструменты и аппаратуру.

Умения: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;

собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;

провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;

проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;

оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике;

определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции врача ортодонта, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;

обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания;

применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;

проводить лечение и профилактику.

Навыки: владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

владеть оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

владеть методами интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

владеть методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;

владеть методами определения стоматологических индексов;

владеть методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов;

владеть методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

а) непрерывно – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных ОПОП ВО;

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на первом году обучения в 1 и 2 семестрах г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Б (корп.2/4)

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Иметь навык
	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	научные основы здорового образа жизни; влияние на следственных факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения.	анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания; Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля;	владеть знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и тенденции их развития; методами проведения санитарно-просветительной работы среди окружения и населения; умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.
	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта;	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр	владеть знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний;
	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемиологической	задачи и организационную	проводить санитарно-гигиенические и	алгоритмов выполнения

		их мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	<p>структуру Всероссийской службы медицины катастроф и специальных формирований здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>способы и средства защиты населения, при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>основные положения нормативно-правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>противоэпидемические мероприятия в очагах поражения;</p> <p>практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, от поражающих факторов при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи населению при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим.</p>
	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической	методики сбора, статистической обработки и анализа информации о стоматологической заболеваемости населения в целом или отдельных групп	вычислять и оценивать уровень и структуру стоматологической заболеваемости	методики анализа показателей стоматологического здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения

		заболеваемости			
	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний, повреждений и повреждений челюстно-лицевой области у взрослых, и зубочелюстно-лицевых аномалий	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы, определять основные показатели кариеса (КПУ зубов, КП полостей и др.); ставить диагноз в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛО; определять необходимость специальных методов исследования, давать их трактование и использовать в постановке диагноза (анализа периферической крови, рентгенологического, цитологического исследования)	владеть знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента
	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы	Оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз.	владеть знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности и других видов медицинской экспертизы
	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез различных стоматологических заболеваний и пороков	определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутриворотное обезболивание; проводить лечение кариеса зубов с учетом локализации и	методики составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками проведения внутриворотной анестезии; методиками обработки и

			развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний	активности кариозного процесса; проводить лечение заболеваний пульпы и пародонта, лечение острых и хронических заболеваний слизистой рта и пародонта у населения; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области; проводить фторпрофилактику кариеса и ремотерапию	пломбирования кариозных полостей различной локализации; методиками эндодонтического лечения; методиками проведения профессиональной гигиены полости рта и герметизации фиссур; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛЮ
	ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф и специальных формирований здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях; основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; способы и средства защиты населения, при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного	оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений службы медицины катастроф;	алгоритмов выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи населению при чрезвычайных ситуациях; методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим

			<p>характера;</p> <p>основные положения нормативно-правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению</p>		
	ПК-9	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>алгоритмы и лечебные схемы стоматологической реабилитации пациентов;</p> <p>медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации пациентов</p>	<p>определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации</p>	<p>владеть знаниями ля определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;</p>
	ПК-10	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p>	<p>организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, сущность и меры первичной, вторичной и третичной профилактики; методы санитарно-просветительской работы, научные основы здорового образа жизни; принципы профилактики стоматологических заболеваний на разных уровнях</p>	<p>Давать рекомендации - по вопросам здорового образа жизни, гигиенического воспитания и личной гигиены, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля; проводить фторпрофилактику кариеса и ремотерапию</p>	<p>владеть знаниями о современных достижениях медицины в области профилактики основных стоматологических заболеваний; методами гигиенического обучения и воспитание населения по формированию здорового образа жизни</p>
	ПК-11	<p>готовность к применению основных принципов организации и</p>	<p>нормативно-правовую базу здравоохранения РФ; организацию</p>	<p>использовать информацию о здоровье населения и</p>	<p>методики анализа показателей здоровья населения и</p>

		<p>управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>медицинской и медико-профилактической помощи населению:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.); структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения; основы планирования и финансирования здравоохранения, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности 	<p>деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению;</p> <p>применять элементы менеджмента и маркетинга в деятельности учреждений здравоохранения;</p>	<p>деятельности учреждений здравоохранения</p> <p>знаниями маркетинга и менеджмента в сфере здравоохранения</p>
	ПК-12	<p>готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения в целом или отдельных групп; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру</p>	<p>вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения;</p> <p>вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости;</p> <p>вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</p> <p>вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность лечебно-</p>	<p>методики анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения</p>

				<p>профилактических учреждений;</p> <p>использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению</p>	
	ПК-13	<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>организацию и способы защиты от поражающих факторов природных и техногенных катастроф;</p> <p>организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории и на этапах медицинской эвакуации;</p> <p>основные положения нормативно-правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и</p>	<p>выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений службы медицины катастроф</p>	<p>алгоритмов выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи населению при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим</p>

			организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях		
--	--	--	---	--	--

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	21	Профилактическая деятельность. Наблюдают за демонстрацией пациента. Принимают участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в проведении медицинской экспертизы	20 пациентов
2.	Участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации	21	Участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в проведении медицинской экспертизы	50 пациентов
3.	Участие в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	21	Диагностическая деятельность. Участвуют в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний, в заполнение медицинской карты, проводят самостоятельный анализ рентгенограмм, клинико-диагностических моделей челюстей.	50 пациентов
4.	Участие в проведении медицинской экспертизы	21	самостоятельный анализ рентгенограмм, клинико-диагностических моделей челюстей.	10 экспертиз
5.	Определение тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	21	Лечебная деятельность. Составление плана ортодонтического лечения.	15 пациентов
	Подготовка к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	21	Ортодонтическое лечение пациентов с зубочелюстными аномалиями.	5
6.	Участие в применении природных лечебных факторов, лекарственной,	21	Реабилитационная деятельность пациентов с зубочелюстными	10

	немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации		аномалиями и заболеваниями ВНЧС в определении тактики ведения. Участвуют в ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи со стоматологическими заболеваниями.	
7.	Обучение пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формирование у них мотивации к выполнению	21	Психолого-педагогическая деятельность. Обучают пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формирования у них мотивации к выполнению гигиенических и профилактических мероприятий	25 пациентов
8.	Изучение организации стоматологического отделения	21	Организационно-управленческая деятельность. Участвуют в изучении организации стоматологической амбулаторной помощи, ее преемственности, ведению медицинской и статистической документации	должностные инструкции
9.	Ведение медицинской документации	20		пакеты документов
10.	Самостоятельная работа	746	Освоение учётной документации, действующие приказы, инструкции, положения о дерматовенерологической службе, методические рекомендации. Амбулаторный прием под руководством преподавателя больных с грибковыми и паразитарными кожными заболеваниями, посещение консультативных приемов.	
11.	Зачет	2		
	ИТОГО	936		

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора, формирование портфолио

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
2.	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

9.2. Оценочные средства

Обучающийся формирует электронное портфолио выполненных клинических работ во время прохождения практики.

Ситуационные задачи.

Задача №1

При клиническом обследовании ребенка 8 лет установлено затруднение носового дыхания, неправильное глотание с подкладыванием языка между зубами, вестибулярный наклон верхних передних зубов, наличие между ними трем, сужение верхнего зубного ряда, при смыкании челюстей в центральной окклюзии между передними зубами на протяжении от 53 до 63 вертикальная щель в 2,5 мм.

Вопросы:

1. Какой прикус у ребенка?
2. Какому периоду развития зубочелюстной системы соответствует прикус?
3. Что является причиной образования аномалий?
4. Какие основные задачи при лечении этой аномалии?
5. Какой метод лечения вы проведете?

Задача №2

При профилактическом осмотре ребенка 12 лет установлено напряжение приротовой мускулатуры. Состояние среднего отдела лица, укорочение верхней губы, носогубные складки сглажены, подбородочная резко выражена. Осмотр полости рта: верхняя зубная дуга шире нижней, взаимоотношение первых постоянных моляров по II классу Энгеля, между верхними и нижними резцами имеется сагиттальная щель.

Вопросы:

1. Какой у ребенка прикус (для этого возраста)?
2. Какая аномалия определяется у ребенка?
3. Причины ее образования?
4. Каковы лицевые признаки, характерные для этой аномалии?
5. Какие внутриротовые признаки?
6. Основная задача лечения
7. Какие лечебные мероприятия вы проведете?

Задача №4

Пациентка 14 лет обратилась с жалобами на тесное положение зубов, множественный кариес. Анамнез: обратилась впервые.

Объективно: лицо средней ширины, гармоничное, губы смыкаются спокойно. Соотношение моляров нейтральное, во фронтальном отделе перекрытие на 1/3 коронок нижних резцов, множественный бугрово- фиссурный контакт. Средняя линия верхнего зубного ряда смещена влево на 4 мм, небное положение 22, вестибулярное 23 - дефицит места 7 мм. На нижней челюсти центральная линия также смещена влево, язычное положение 32, вестибулярное 33 - дефицит места 7 мм. По данным ОПТГ на дистальном корне 36 гранулема, отмечается генерализованный гингивит.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз, перечислив клинические данные.
3. Составьте комплексный план лечения.
4. Какова в первую очередь врачебная тактика при данном состоянии.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №5

К ортодонту обратились родители с девочкой 12 лет с жалобами на эстетические нарушения у ребенка. Анамнез: аномалия была замечена в возрасте 8 лет и наблюдается ухудшение.

Объективно: профиль лица выпуклый, уменьшена нижняя треть лица, верхняя губа укорочена, нижняя губа вывернута, на ней лежат резцы верхней челюсти, губы не сомкнуты. По боковой ТРГ угол ANB 10°, протрузия верхних резцов. По КДМ: сужение верхнего зубного ряда в нейтральной окклюзии. Наблюдается глубокая травмирующая окклюзия во фронтальном участке, в боковых отделах соотношение по II классу Энгля. Пародонтит средней степени тяжести в области фронтальных зубов нижней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите дополнительные методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.
3. Назовите наиболее вероятные причины аномалии.
4. Составьте комплексный план лечения.
5. Выберите ортодонтический аппарат.

Задача №6

К ортодонту обратились родители с жалобами на неправильный прикус у ребенка. Анамнез: подобная аномалия отмечается у мамы.

Объективно: девочка 7 лет, профиль лица прямой, при привычной окклюзии наблюдается мезиальная ступенька губ. На ОПТГ: зачатки всех постоянных зубов. Зубная формула:

6 V IV ПТ 0 1 1 О ПТ О V 6

6 V TU ПТ 2 1 1 2 ПТ 0 0 6

В привычной окклюзии нижняя челюсть смещается вперед, резцы верхней челюсти прорезываются в небном положении. В ретро положении нижней челюсти контакт между

зубными рядами только на временных клыках. На жевательной поверхности первых постоянных моляров - глубокие фиссуры.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Выберите дополнительные методы исследования, которые могут подтвердить ваш диагноз.
3. Каковы наиболее вероятные причины аномалии.
4. Составьте комплексный план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №7

К ортодонту обратились родители мальчика 11 лет с жалобами на неправильное прорезывание клыков верхней челюсти. Анамнез: подобная аномалия у папы. Объективно: профиль лица выпуклый, профиль губ плоский, подбородок смещен дистально, увеличен назолабиальный угол. По данным боковой ТРГ: угол ANB 6°, наблюдается ретрузия резцов верхней челюсти. По К ДМ отмечается: смыкание по сагиттали в боковых участках одноименными буграми, сагиттальная щель в переднем отделе отсутствует, вертикальное перекрытие на величину коронки нижних резцов, форма зубных дуг - трапецевидная. В полости рта отмечается травма слизистой с вестибулярной стороны нижних резцов. Отмечается системная гипоплазия эмали постоянных зубов в виде меловидных пятен.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите дополнительные методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.
3. Назовите вероятные причины аномалии.
4. Составьте комплексный план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №8

К врачу ортодонту обратились родители с жалобами на задержку прорезывания и неправильное положение центральных резцов верхней челюсти. Объективно: мальчику 8 лет, профиль лица слегка выпуклый, губы смыкаются без напряжения, лицо пропорциональное. В полости рта отмечается: смыкание зубных дуг по I классу Энгля, множественный кариес временных моляров, в области проекции верхушки корня 6.4. имеется свищ.

В области фронтальных зубов верхней челюсти отмечается поворот по оси 11 на 90°, отсутствие 21.

Зубная формула: 6 V IV III 2 1 0 2 III IV V 6
6 V 0 III 2 1 1 2 III 0 0 6

На ОПТГ: наблюдается ретенция 21, наличие двух сверхкомплектных зубов в области центральных резцов верхней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, учитывая все виды патологии в данном случае.
2. Укажите наиболее существенные данные, подтверждающие ваш диагноз.

3. Какова причина развития патологии в данном случае.
4. Составьте комплексный план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №9

К ортодонту обратились родители с жалобами на асимметрию лица у ребенка. Пациентка - девочка 12 лет. Анамнез: асимметрия возникла 1,5 года назад.

Объективно: профиль лица слегка выпуклый, в фас наблюдается асимметрия лица за счет смещения нижней челюсти вправо. По данным боковой ТРГ: угол 3° , положение резцов в норме. По К ДМ: по сагиттали смыкание по I классу Энгля, наблюдается небное положение 12, 22, правосторонняя экзоокклюзия, смещение средней линии нижней челюсти вправо на 3 мм, сужение верхнего зубного ряда, генерализованный гингивит, в области шеек всех зубов наблюдается отложение мягкого зубного налета.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие ваш диагноз.
3. Каковы причины развития патологии в данном случае.
4. Составьте комплексный план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №10

Пациентка 14 лет обратилась с жалобами на эстетические нарушения. Анамнез: в раннем детском возрасте часто болела простудными заболеваниями, в 4 года проведена аденомтомия. В 7 лет травма 21 зуба. В возрасте 10 лет лечилась у ортодонта, пользовалась пластинкой с наклонной плоскостью, лечение не закончила.

Объективно: носогубные складки сглажены, верхняя губа укорочена, профиль выпуклый. По данным телерентгенографии: уменьшен назолабиальный угол, угол ANB $+5^\circ$, протрузия верхних резцов. При осмотре полости рта выявлено тесное положение 12, 11, 21, 22; протрузия 11, 21. Соотношение первых моляров по сагиттали одноименными буграми, в переднем отделе сагиттальная щель 11 мм, глубокое резцовое перекрытие на 2/3 коронок нижних резцов. Коронка 21 темного цвета, на рентгенограмме очаг деструкции в области верхушки корня размером 5-6 мм с нечеткими границами. ОН1=0,6. При определении степени кислотоустойчивости эмали (ТЭР-тест) данные составляют 20 баллов.

Вопросы

1. Назовите наиболее вероятный полный диагноз, укажите все виды патологии в данном случае.
2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие ваш диагноз.
3. Какова причина развития патологии в данном случае.
4. Составьте план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №11

Родители ребенка 3 лет обратились с жалобами на отсутствие зубов. Анамнез: мальчик 3 лет, отстаёт в физическом и речевом развитии.

Объективно: кожные покровы лица и тела сухие, горячие, вокруг глаз и ротовой щели глубокие морщинки. На голове пушковые волосы, нет бровей и ресниц. Нос седловидной формы, ушные раковины оттопырены. В полости рта полная адентия, альвеолярные отростки не развиты, с тонким слизистым гребнем на вершине. Родители отмечают частые респираторные заболевания и расстройства ЖКТ с рождения, нарушения теплообмена. Подобное заболевание отмечалось у брата бабушки.

вопросы

1. Какое заболевание у ребенка.
2. Какова причина данной патологии.
3. Назовите полный диагноз, учитывая все виды патологии в данном случае.
4. Выберите дополнительные методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.
5. Какова тактика врача-ортодонта при лечении такого ребенка.

Задача №12

Пациентка 14 лет обратилась с жалобами на эстетические и функциональные нарушения.

Анамнез: ранее к ортодонту не обращалась. Аномалия с 8 лет.

Объективно: лицо выпуклое, носогубные складки сглажены, вывернута нижняя губа.

Соотношение первых моляров одноименными буграми, сагиттальная щель в переднем отделе 8 мм, небное положение 12, 22, отсутствует 42. Глубокое резцовое перекрытие. ТРГ: протрузия верхних резцов, ретрузия нижних, угол ANB увеличен на 4°. На слизистой неба отпечатки нижних резцов, гиперемия, отечность.

вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите данные, подтверждающие ваш диагноз.
3. Какая причина развития аномалии в данном случае.
4. Каковы показания к лечению.
5. Составьте комплексный план лечения.

Задача №13

Пациент 16 лет обратился с жалобами на эстетические нарушения и нарушения функций глотания, жевания, речи, дыхания. В анамнезе рахит, частые простудные заболевания.

Анамнез: аномалия замечена с детства, лечился съёмными аппаратами, получено улучшение.

Объективно: носогубные и подбородочная складки сглажены, губы смыкаются с напряжением. По данным ТРГ увеличены: нижняя высота лица, угол нижней челюсти, высота альвеолярных отростков в боковых отделах челюстей; вертикальное направление роста нижней челюсти. В переднем отделе вертикальная щель от клыка до клыка высотой 6 мм. На передних зубах мягкий зубной налет, нарушено самоочищение зубов. Тесное положение резцов на верхней и нижней челюсти. Соотношение моляров нейтральное. ОН1=2,0, кислотоустойчивость эмали (ТЭР-тест)=50 баллов.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие ваш диагноз,
3. Какова причина развития патологии в данном случае.
4. Составьте план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №14

Пациентка 15 лет обратилась с жалобами на эстетические нарушения. Анамнез: в возрасте 8 лет лечилась у ортодонта, результатом лечения неудовлетворена. В анамнезе длительное сосание пальца.

Объективно: носогубные складки сглажены, губы смыкаются с напряжением. По данным ТРГ: бипротрузия резцов, неудовлетворительная гигиена полости рта. ОН1==2,9. Тесное положение резцов на верхней и нижней челюсти. Сужение верхнего зубного ряда.

Перекрестное смыкание зубов справа. Соотношение моляров нейтрально, по вертикали перекрытие на 1/4 коронок нижних резцов.

вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.
3. Назовите наиболее вероятные причины аномалии.
4. Составьте комплексный план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №15

Пациентка 15 лет обратилась с жалобами на эстетические нарушения. Анамнез: аномалия прикуса отмечается с периода смены зубов.

Объективно: профиль вогнутый, положительная ступенька губ, носогубные складки выражены. По данным ТРГ: угол ANB 0°, ретрузия верхних резцов, протрузия нижних резцов. На верхней челюсти диастема 6 мм, микроденция 17,27. На языке продольные складки, отпечатки зубов. Медиально-щечные бугры верхних первых моляров смыкаются с дистальными буграми одноименных нижних, в переднем отделе обратное резцовое перекрытие, обратная сагиттальная щель 2 мм.

1. Поставьте диагноз, учитывая все виды патологии.
2. Выберите дополнительные методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.
3. Назовите наиболее вероятные причины развития данной патологии.
4. Составьте план лечения.
5. Выберите ортодонтический аппарат, целесообразный в данном случае.

Задача №16

Пациентка 18 лет обратилась с жалобами на эстетические нарушения, нечеткое произношение звуков, неудобство при пережевывании пищи. Анамнез: аномалия прикуса отмечается с детства. У ортодонта не лечилась.

Объективно: профиль вогнутый, положительная ступенька губ, носогубные складки резко выражены. По данным ТРГ: увеличена нижняя высота лица, увеличены размеры нижней челюсти, угол ANB имеет отрицательное значение 6° , ретрузия верхних резцов. На ОПТГ: ретенция 18,

28, адентия 38, 48. В полости рта тесное положение 12, 11, 21, 22; обратная сагиттальная щель 12 мм, первые верхние моляры смыкаются с нижними седьмыми, двусторонний перекрестный прикус.

1. Поставьте полный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования, подтверждающие ваш диагноз.
3. Укажите наиболее вероятную причину аномалии.
4. Составьте комплексный план лечения.
5. Какова тактика врача-ортодонта.



Задача №17

Пациент 15 лет направлен на консультацию из допризывной комиссии. Жалобы на эстетические нарушения и нарушение произношения звуков. В анамнезе рахит, частые простудные заболевания, сосание большого пальца до 6 лет, увеличение аденоидов, ротовое дыхание до 8 лет.

Объективно: профиль выпуклый. Увеличена нижняя часть лица, губы смыкаются с напряжением.

По данным ТРГ: угол ANB $+6^\circ$, нижняя микрогнатия, протрузия верхних и нижних резцов, уменьшен назолабиальный угол, удлинена нижняя часть лица. Сужен верхний зубной ряд, зубо-альвеолярная протрузия верхнего переднего отдела, трапециевидная форма нижней зубной дуги. Соотношение первых моляров и клыков по II классу. Сагиттальная и вертикальная щель 10 мм, двусторонний перекрестный прикус. Инфантильный тип глотания, нарушение артикуляции языка ОН1=2,8

1. К каким видам аномалии прикуса и зубных дуг можно отнести описанную патологию.
2. Назовите полный диагноз.
3. Назовите наиболее существенные данные, подтверждающие ваш диагноз.
4. Какая причина развития данной патологии.
5. Составьте план лечения.
6. Какой ортодонтический аппарат целесообразен в данном случае

Задача №18

Пациент А. 12 лет. Родители обратились к ортодонту с жалобами на отсутствие в полости рта верхнего левого центрального резца. При осмотре полости рта отмечено отсутствие верхнего левого центрального резца и дефицит места в зубном ряду для него, вестибулярное положение зуба 2.3, при этом зубная формула соответствует возрасту.

Задания:

1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Перечислите методы диагностики, используемые вами для постановки диагноза.
3. Поставьте диагноз.
4. Перечислите последовательность лечебных мероприятий.
5. Предложите для проведения лечения ортодонтический аппарат.

Задача №19



Пациентка М. 9 лет обратилась с жалобами к врачу-ортодонт на неправильное положение зубов. При осмотре лица отмечено выступание верхней губы, губы смыкаются с напряжением. При осмотре полости рта определено вестибулярное положение и наклон верхних клыков, скученность резцов, перекрытие в области резцов более 1/3.

Задания:

1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Перечислите методы диагностики, используемые вами для постановки диагноза.
3. Поставьте диагноз.
4. Перечислите последовательность лечебных мероприятий.
5. Предложите для проведения лечения ортодонтический аппарат.

Задача №20



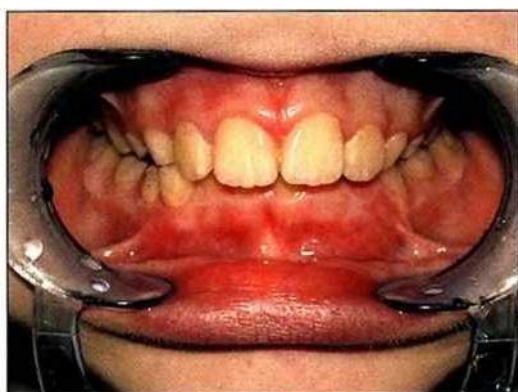
Пациентка И. 15 лет обратилась с жалобами на затрудненное откусывание твердой пищи. При внешнем осмотре отмечено смещение подбородка вперед, удлинение нижней трети лица. В полости рта: в боковых отделах - щечные бугры верхних зубов контактируют со щечными буграми нижних, резцы контактируют режущими краями.

Задания:

1. Укажите аномалию окклюзии.
2. Перечислите методы диагностики, которые необходимо использовать для постановки диагноза.
3. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной аномалии.
4. Предложите тактику ортодонтического лечения.

Предложите ортодонтическую конструкцию для проведения лечения.

Задача №21



Пациент С. 8,5 лет. Направлен на консультацию врачом-терапевтом стоматологом. Жалоб не предъявлял. При осмотре лица: профиль выпуклый, подбородок смещен назад, выражена подбородочная складка. В полости рта: сагиттальная щель - 5 мм, протрузия передней группы зубов в/ч, укороченная уздечка языка.

Задания:

1. Назовите описанную аномалию.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Укажите лечебные мероприятия, которые следует провести перед ортодонтическим лечением.
4. Предложите методы лечения аномалии.
5. Перечислите ортодонтические аппараты для лечения данной аномалии

Задача №22



Пациентка А. 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре лица: верхняя губа западает, подбородок смещен вперед, профиль слегка вогнутый. В полости рта: обратная сагиттальная резцовая дизокклюзия, мезиальный щечный бугор первого моляра верхней челюсти контактируют с дистальным щечным бугром моляра (слева и справа) нижней челюсти.

Задания:

1. Назовите данную аномалию.
2. Назовите основные этиологические факторы аномалии.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики.
4. Укажите, какие методы лечения показаны для этой пациентки.
5. Выберите ортодонтический аппарат для лечения этой пациентки

Задача №23



Пациентка В. 18 лет. Жалобы на асимметрию лица. При осмотре лица определено небольшое смещение подбородка вправо. В полости рта: смещение межрезцово́й линии в области нижних зубов, скученность нижних резцов.

Задания:

1. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной аномалии.
2. Укажите в какой плоскости классифицируется данная аномалия.
3. Перечислите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Назовите, какой из дополнительных методов наиболее информативен.
5. Выберите способ фиксации ортодонтического аппарата.

Задача №24



Пациентка К. 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре лица определено увеличение высоты нижней части лица и сглаженность надподбородочной и носогубных складок лица. В полости рта: вертикальная щель между резцами размером 2,5 мм, инфантильный тип глотания.

Задания:

1. Назовите аномалию.
2. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.
3. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной аномалии.
4. Предложите методы лечения аномалии.
5. Назовите элемент, который необходимо включить в конструкцию ортодонтического аппарата.

Задача №25



Пациент С. 13 лет. Жалобы на выступающую верхнюю губу. Лицо симметричное, губы не сомкнуты, дыхание ротовое. При осмотре в полости рта: слева щечные бугры верхних боковых зубов располагаются в продольной фиссуре нижних боковых зубов, вестибулоположение клыков. Справа фиссурно-бугорковые контакты. Косметический центр совпадает.

Задания:

1. Назовите аномалию.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики, необходимые для постановки диагноза.
3. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной аномалии.
4. Предложите методы лечения аномалии.
5. Предложите конструкцию ортодонтического аппарата для лечения данной аномалии.

Задача №26



Пациентка Ф. 12 лет. Жалобы на неправильное положение верхнего правого клыка. В полости рта зуб 1.3 супра- и вестибулоположение. Промежуток между зубами 1.2 и 1.4 - 2 мм. Из анамнеза выяснено, что молочный зуб (5.3) был удален по терапевтическим показаниям.

Задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.
2. Перечислите аномалии зубов, которые могли привести к данной аномалии.
3. Укажите возможные причины аномалии.
4. Предложите варианты лечения данной аномалии.
5. Укажите методы лечения данной пациентки.

Задача №27



Пациентка К. 12 лет. Жалобы на выступание верхней губы. При осмотре лица: верхняя губа выступает, выражена надподбородочная складка. В полости рта: протрузия верхних резцов, диастема, ретрузия нижних резцов, их скученное положение, сагиттальная щель 6 мм, смыкание в боковых отделах соответствует норме.

Задания:

1. Назовите данную аномалию.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики, которые необходимо провести.
3. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной аномалии.
4. Перечислите последовательность лечебных мероприятий.
5. Обоснуйте возможность применения функциональных ортодонтических аппаратов для лечения данной аномалии.

Задача №28



Пациент С. 14 лет. Жалобы на неправильное положение верхних передних зубов. При осмотре полости рта: смыкание в боковых отделах дистальное, небное положение зубов 1.2 и 2.2; вестибуло- и супраположение зубов 1.3 и 2.3, места для них в зубном ряду недостаточно.

Задания:

1. Укажите дополнительные методы диагностики, необходимые для уточнения диагноза.
2. Назовите аномалии, приведшие к данной клинической картине.
3. Определите этиологические факторы формирования аномалии.
4. Предложите методы лечения.
5. Обоснуйте выбранную тактику лечения.

Задача №29



Пациентка В. 13 лет. Жалобы: на промежуток между центральными резцами верхней челюсти. Лицевые признаки без особенностей. В полости рта: период прикуса постоянных зубов, промежуток между центральными резцами верхней челюсти около 2,5 мм, зуб 2.3 повернут по оси, не смыкается с антагонистами и расположен вестибулярно. Смыкание в боковых отделах зубных рядов соответствует норме.

Задания:

1. Перечислите аномалии.
2. Укажите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Определите этиологические факторы формирования аномалии.
4. Предложите методы лечения.
5. Определите аппарат по способу фиксации.

Задача №30



Пациентка Б. 15 лет, жалобы: на асимметрию лица и выступающий подбородок. При осмотре лица определяется асимметрия, подбородок смещен влево. В полости рта: смещение средней линии в области нижних центральных резцов влево на 2,5 мм. В боковых участках: смыкание зубов - антагонистов по III классу Энгля, в переднем - обратная резцовая окклюзия.

Задания:

1. Перечислите факторы, которые могли явиться причиной данной аномалии.
2. Укажите дополнительные методы обследования, которые следует провести для уточнения диагноза.
3. Укажите методы рентгенологического исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Обоснуйте применение регулятора функции Френкеля III типа для коррекции аномалий.
5. Обоснуйте применение сочетанного метода лечения (ортодонтического - хирургического) в данном случае.

Задача №31



Пациентка Г. 13 лет, жалобы: на отсутствие боковых резцов на верхней челюсти. При осмотре лица конфигурация не нарушена. В полости рта: зубная формула 6543 1 | 1 3456 65432 1 | 1 23456 В анамнезе подобная аномалия у матери.

Задания:

1. Назовите данную аномалию.
2. Укажите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести для уточнения диагноза. Обоснуйте.
3. Определите аномалии, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Укажите этиологические факторы аномалии.
5. Тактика лечения.

Задача №32



Родители пациентки К. 8 лет обратились к врачу-ортодону с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении.

При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижнего зубного ряда, боковые резцы находятся в язычном положении. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3 мм. Верхние резцы при смыкании перекрывают их с вестибулярной стороны на 1/3 коронки.

Задания:

1. Назовите аномалию положения резцов верхнего зубного ряда.
2. Укажите причину аномалии нижнего зубного ряда в области передних зубов.
3. Обоснуйте этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти.
4. Укажите аномалии для проведения дифференциальной диагностики.
5. Укажите дополнительные методы диагностики.

Задача №33



Пациентка Р. 12 лет направлена на консультацию к ортодонту детским стоматологом-терапевтом. Жалоб не предъявляет.

При осмотре лица: тип лица мезоцефалический, профиль - выпуклый.

В полости рта: макродонтия центральных и боковых резцов на верхней и нижней челюсти. Определяется генерализованная форма флюороза.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
3. Укажите этиологические факторы аномалии.
4. Предложите методы лечения. Обоснуйте выбранную тактику лечения.
5. Укажите конструкцию ортодонтического аппарата, необходимую для лечения данной аномалии.

Задача №34



Пациент А. 14 лет. Жалобы: на выступающий подбородок и неправильное положение зубов. При осмотре лица: выступает вперед нижняя губа.

В полости рта: мезиальнощечные бугры верхних моляров располагаются позади межбугорковых фиссур нижних первых моляров (справа и слева).

Отсутствует смыкание фронтальных зубов.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
3. Укажите угловые параметры ТРГ, подтверждающие диагноз.
4. Укажите этиологические факторы аномалии.
5. Перечислите методы лечения. Укажите конструкцию аппарата для лечения данной аномалии.

Задача №35



Пациент П. 15 лет обратился с жалобами на неправильный наклон передних зубов на верхней челюсти.

Клиническое обследование: тип лица - мезоцефалический, ассиметрии лица не наблюдается, профиль выпуклый.

Нижний отдел лица незначительно снижен, выражена глубокая супраментальная складка.

В полости рта: смыкание моляров по второму классу Энгля. Наблюдается скученное положение передних зубов. Мезиальный наклон верхних клыков. Глубокая резцовая окклюзия.

Задания:

1. Определите зубочелюстную аномалию.
2. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
3. Определите этиологические факторы аномалии.
4. Предложите методы лечения.
5. Определите показания для выбора вида ортодонтического лечения.

Задача №36



Пациент В. 13 лет. Жалобы: на неправильное положение верхних зубов. При внешнем осмотре лица: профиль лица скошен назад. В полости рта: сагиттальная щель в переднем отделе 5 мм. Резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти более чем на 1/3 коронки.

Задания:

1. Укажите аномалию.
2. Назовите дополнительные методы диагностики, необходимые для постановки диагноза.
3. Предложите методы лечения.
4. Укажите основные угловые параметры на ТРГ, которые необходимо изучить для составления плана лечения.
5. Обоснуйте выбранную тактику лечения с учетом возраста пациента

Задача №37

Пациентка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднем отделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре полости

рта

выявлено смыкание первых постоянных моляров, соответствующее I классу по

Энгля.

Резцы смыкаются режущими краями. Клыки верхней челюсти находятся в

вестибулярном

и супраположении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.

Вопросы:

1. Опишите признаки смыкания первых постоянных моляров по I классу Энгля.
2. Как называется аномалия окклюзии в переднем отделе?
3. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести такому пациенту

и

зачем?

4. Какие элементы должен иметь в своей конструкции съемный ортодонтический аппарат для

лечения данной аномалии?

5. Какой режим активации механически-действующих элементов этого аппарата ?

Задача №38

Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонт с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти, центральные резцы повернуты по оси, боковые – находятся в язычном положении. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3мм и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

Вопросы:

1. Назовите аномалию окклюзии во фронтальном отделе.
2. Назовите аномалию верхнего зубного ряда в области передних зубов.
3. Каковы этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти?
4. С чем необходимо дифференцировать данные аномалии?
5. Какие методы дополнительной диагностики необходимо провести?

Задача №39

При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная подбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней

губой.

Вопросы:

1. Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?
2. Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.
3. Какие принципы планирования лечения таких пациентов?
4. Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной

аномалии?

5. Каковы профилактические мероприятия по предотвращению возникновения или развития

данной аномалии необходимо проводить?

Задача №40

Больная 17 лет. При обследовании больной был установлен прогнатический прикус, образовавшийся вследствие резкого сужения верхней челюсти в боковых отделах, протрузии

верхних резцов и дистального положения нижней челюсти. У одного из родителей также обнаружен прогнатический прикус. Внешний осмотр: вздернутая укороченная верхняя губа, полуоткрытый рот, верхние резцы видны из-под губы на величину коронки.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз,
3. Какова причина развития патологии в данном случае.
4. Составьте план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №41

Больная 22 лет. Жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: сглаженность носогубных складок, нижняя треть лица западает. Осмотр полости рта: удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одному одноименному антагонисту. Сагиттальная щель шириной 10 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз,
3. Какова причина развития патологии в данном случае.
4. Составьте план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №42

Пациентка Л. 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на выступление верхних фронтальных зубов вперед. Внешний осмотр: фронтальные зубы верхней челюсти веерообразно выступают вперед, оттягивая верхнюю губу. Ротовая щель постоянно зияет. Губы смыкаются с трудом. Высота нижнего отдела лица в покое 73 мм, в положении центральной окклюзии – 68 мм. Промежутки между фронтальными зубами верхней челюсти 1-3 мм, зубной ряд нижней челюсти имеет правильную величину и форму, режущие края фронтальных зубов верхней челюсти сместились вестибулярно на 6 мм

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз,
3. Какова причина развития патологии в данном случае.
4. Составьте план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №43

Пациентка Л. 25, лет обратилась с жалобами на эстетический недостаток: наличие промежутков между передними зубами на верхней челюсти.

Ортодонтическое лечение ранее не проводилось. При внешнем осмотре выявлено: носогубные складки сглажены, верхняя губа натянута, верхние фронтальные зубы выступают из-под верхней губы и перекрывают нижние, нижняя губа западает. Высота нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя равна 80 мм, в положении ЦО – 78 мм, среднего

отдела лица – 77 мм. Угол нижней челюсти слева и справа – 123°. При осмотре полости рта: слизистая оболочка десен и щек без изменений. Зубные ряды верхней и нижней челюстей интактны. Верхние передние зубы нормальных размеров, устойчивы. Верхний зубной ряд имеет форму полуэллипса, нижний – параболы. Имеются тремы во фронтальном участке верхней челюсти. Медиально-щечный бугор верхней челюсти лежит в промежутке между вторым премоляром и медиально-щечным бугром первого моляра

Сагиттальная щель – 5,5 мм.

Вопросы;

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз,
3. Какова причина развития патологии в данном случае.
4. Составьте план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №44

В клинику обратились родители с ребенком 11 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней челюсти. При клиническом обследовании выявлено: нижняя треть лица удлинена. Губы смыкаются с напряжением. Прикрепление мягких тканей отвечает норму. Верхняя зубная дуга V-образной формы. Соотношение на первых постоянных молярах слева нейтральное, справа одноименное бугорковое. Сагиттальная щель. Средние линии между резцами совпадают. Поворот вокруг оси 11,12,21,22. Оклюзионный контакт начинается с клыков. Определяется щель между резцами 3мм. Верхняя зубная дуга перекрывается нижнюю на величину щечного бугра.

Вопросы;

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз,
3. Какова причина развития патологии в данном случае.
4. Составьте план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №45

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет с жалобами на неправильное расположение зубов на верхней и нижней челюстях. При клиническом обследовании определено. Нижняя треть лица удлинена. Соотношение на первых постоянных молярах по 1 классу Энгля. Оклюзионный контакт начинается с первых премоляров. Определяется

широкая форма кончика языка, со складкой на спинке. Бипрогнатическое соотношение во фронтальном участке. Вертикальная щель 1мм.

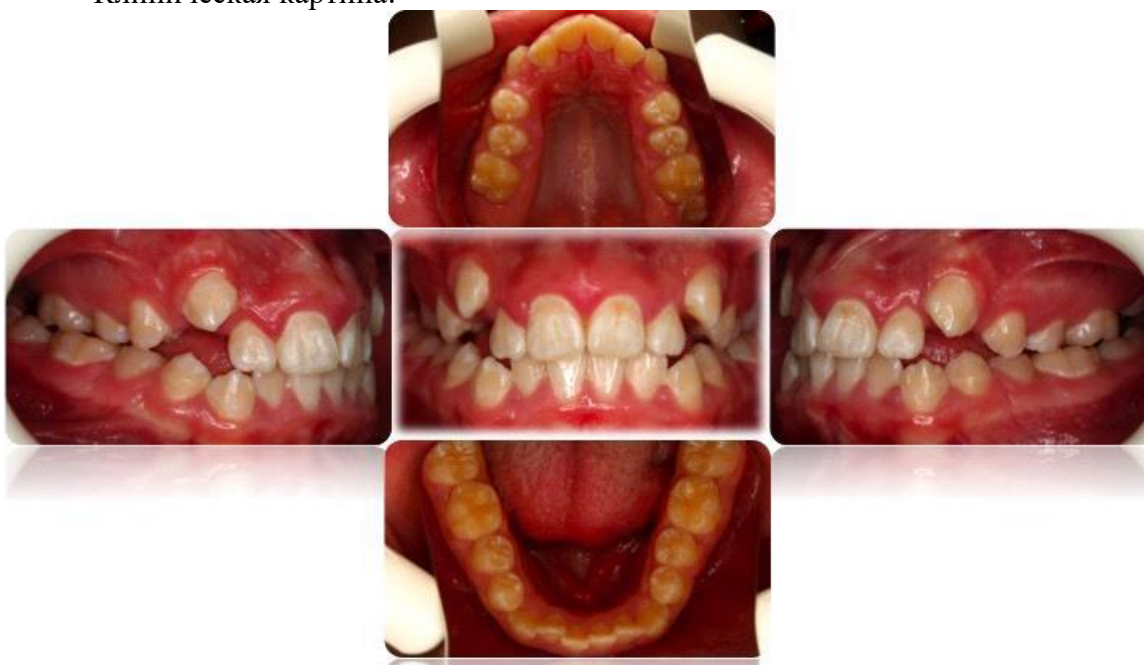
Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите наиболее существенные данные клинического исследования, подтверждающие диагноз,
3. Какова причина развития патологии в данном случае.
4. Составьте план лечения.
5. Сделайте выбор ортодонтического аппарата.

Задача №46

Пациент М. 15 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов.

Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32 мм
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 27мм
- Параметры зубных рядов:
- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (норма 37,5 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 38
- Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 46 (норма 49 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 49
- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 18 (норма 18 мм)
- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 16

Ортопантограмма:



Данные расчета телерентгенограммы головы в боковой проекции:

- SNA –81° (норма 82°±2°)
- SNB - 82°(норма 80°±2°)
- ANB- -1°(норма 2°±2°)
- NSL/MP - 37°(норма 32° ±2°)
- NSL/Spp - 10°(норма 7°±2°)
- Spp/MP – 27°(норма 25°±2°)
- Spp/верхний резец – 120°(норма 115°±2°)
- MP/нижний резец – 90°(норма 90°-95°)
- межрезцовый угол - 120°(норма 125°±2°)



Вопросы

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развернутый диагноз.
5. Предложите план лечения, профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить возникновение данной ЗЧА или свести ее клинические проявления к минимуму.

Задача №47

Пациент К. 17 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов.

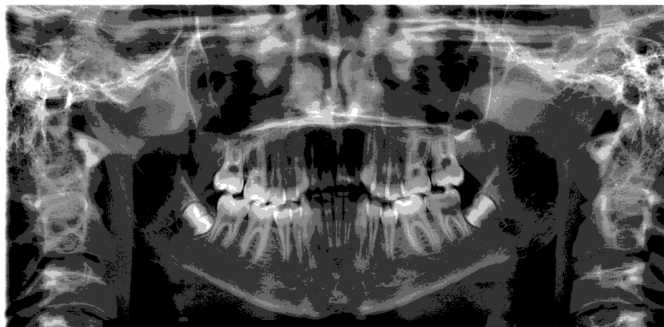
Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 30 мм
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 25мм
- Параметры зубных рядов:
 - Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (N=35,5)
 - Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35(N=35,5)
 - Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 40 (N=46,0)
 - Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 42 (N=46,0)
 - Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 15 (N=17,5)
 - Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15(N=15,5)

Ортопантограмма:



Данные телерентгенограммы головы в боковой проекции:



- SNA – 80° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$)
- SNB – 80° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)
- ANB – 0° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)
- NSL/MP – 42° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$)
- NSL/Spp – 7° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/MP – 35° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/верхний резец – 110° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$)
- MP/нижний резец – 95° (норма $95^\circ \pm 5^\circ$)
- межрезцовый угол - 125° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$)

Вопросы

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.
3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развернутый диагноз.
5. Предложите план лечения.

Задача №48

Пациент Ф. 16 лет, обратился к врачу-ортодонт по поводу верхних и нижних клыков, резко выступающих вестибулярно из зубной дуги.

Объективно: верхние и нижние клыки выступают за дугу окклюзии на v толщины зуба.



Вопросы

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Какие антропометрические и рентгенологические методы исследования вам понадобятся.
3. Возможно ли поставить диагноз на основании данной клинической картины и предложить качественное лечение.

Задача №49

Пациентка Д. 22 года, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток: наличие щели между фронтальными зубами верхней челюсти. Ортодонтическое лечение ранее не проводилось. Подобная аномалия прикуса имеется у матери. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена. При осмотре полости рта слизистая оболочка полости рта и щек без видимых патологических изменений. Уздечки губ и языка в виде тонких тяжей слизистой, в межзубные сосочки не вплетаются. Зубные ряды верхней и нижней челюстей интактны. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток. Прикус нейтральный в сагиттальной плоскости.

Клиническая картина:



Данные телерентгенограммы головы в боковой проекции:

- SNA – 80° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$)
- SNB – 80° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)
- ANB – 0° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)
- NSL/MP – 42° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$)
- NSL/Spp – 7° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/MP – 35° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/верхний резец – 110° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$)
- MP/нижний резец – 95° (норма $95^\circ \pm 5^\circ$)
- межрезцовый угол – 125° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$)
- Go – 125°

Вопросы

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
3. Какие еще дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Поставьте развернутый диагноз.
5. Предложите план лечения.

Задача № 50

Пациент 15 лет, жалобы на эстетическую улыбку . на произношение некоторых звуков.

Анамнез заболевания: безуспешное ношение пластинки.

Объективно при осмотре : Глубокое резцовое перекрытие. Верхние кривые Шпее в норме, нижние глубокие. Диастема и тремы на ВЧ.



II скелетный класс, небольшая протрузия верхних резцов, уменьшена нижняя треть лица.

Сагитальная щель 9,1 мм. Избыток места на ВЧ справа 0,8 мм, слева- 0,9 мм. На НЧ дефицит места справа 0.3 мм . слева 0.2 мм. Требуется сепарация верхних резцов по Тону и Болтону.

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Составьте план ортодонтического лечения.
3. Необходимость расширения верхнего зубного ряда?
4. Этиология, патогенез? Дайте развёрнутый ответ.
5. Какой прогноз, вероятность рецидива?

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

а) основная литература:

1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н. Ортодонтия. - МЕДпресс-информ, 2010. – 426 с.
2. Андреищев А.Р., Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации; М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008. 224 с.
3. Герасимов С.Н., Несъемная ортодонтическая техника. СПб:Дентал-Комплекс, 2002. 64 с.
4. Дистель В. А., Лукьянова Е. Н Методические рекомендации по вопросам организации, лицензирования и аккредитации медицинских организаций при виде деятельности по специальности ортодонтия. – М.: Медицинская книга, 2012 - 60 с.
5. Гиоева Ю.А., Персин Л.С. Мезиальная окклюзия зубных рядов. – М.:Медицина, 2011–190 с.
6. Деймон Д. Рабочая тетрадь Деймон. – СПб., 2010. – 88с.
7. Иванов А.С. Основы ортодонтии С-Пб, Спецлит 2017г.-233с
8. Каврайская А.Ю., Попов С.А., Медведовская Н.М. Расчет контрольно-диагностических моделей челюстей. - Санкт-Петербург, 2010
9. Кларк У. Дж. Ортодонтическое лечение парными блоками. – Mosby, 2010. – 382 с.
10. Маклафлин Р., Беннет Д., Тревизи Х. Систематизированная механика ортодонтического лечения – Львов, 2008. – 317 с.
11. Медведовская Н.М., Петрова Н.П., Каврайская А.Ю., Зинина Н.В. Рентгенография в ортодонтии. - Санкт-Петербург, 2009
12. Митчелл Л. Основы ортодонтии Пер. с англ. под ред. Малыгина Ю.М. – ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 334 с.
13. Нанда Р. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии. – Saunders, 2011. - 592 с.
14. Назаров В. М., Трошин В. Д., Степанченко А. В. Нейростоматология. - Академия , 2009. - 256 с.
15. Нетцель Ф., Шульц К. Практическое руководство по ортодонтической диагностике. – ГалДент, 2009. – 175 с.
16. Персин Л.С., Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций. – М.:”ГЭОТАР-Медиа”, 2016, -640 с.
17. Персин Л. С., Елизарова В. М., Дьякова С. В. Стоматология детского возраста. – М.: Медицина», 2009. - 640 с.
18. Профит У.Р. Современная ортодонтия. – М., 2012. – 559с.
19. Смуkler Х. Нормализация окклюзии при наличии интактных и восстановленных зубов. – Азбука, 2009. – 135 с.
20. Трезубов В.Н.Ортодонтическая подготовка взрослых с аномалиями и деформациями зубных рядов к протезированию. С-Пб.2017г.-36с
21. Хорошилкина Ф.Я., Ю.М. Малыгин, Л.С. Персин Ортодонтия. Лечение зубочелюстно-лицевых аномалий по методу Френкеля; М:МИА 2011 г.-104с.

б) дополнительная литература:

1. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 592 с.
2. Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С. Ортодонтия. Лечение зубочелюстных аномалий современными ортодонтическими аппаратами. Клинические и технические этапы изготовления. – М.:Ортодент-инфо, 2016. – 211 с.
3. Alexander R G. «Wick». The Alexander Discipline: Пер. с англ./С. Н.Герасимова.

— Спб.: АОЗТ Дентал-Комплекс, 1997. — 138 с.

специализированные журналы:

Журнал "Институт стоматологии"
 Журнал "Современная стоматология"
 Журнал "Зубной техник"
 Современная ортопедическая стоматология
 Журнал - Ортодонтический реферативный журнал
 Журнал Dental iQ (Dental International Quarterly)
 Журнал ProLab iQ
 Журнал Perio iQ
 Журнал Ortho iQ
 Журнал "Квинтэссенция. Русское издание."
 Журнал "Стоматология"
 Журнал "Маэстро стоматологии"
 Журнал "Экономика и менеджмент в стоматологии"
 "Реферативный Журнал"
 Журнал "Стоматология для всех"
 Журнал "Кафедра"
 Журнал "Клиническая стоматология"
 Журнал "Новое в стоматологии"
[Журнал "Квинтэссенция"](#)
 Журнал "Проблемы Стоматологии"
 Журнал "ДентАрт"
 Журнал "Стоматология детского возраста и профилактика"
 Стоматологический Вестник
 Ежеквартальный журнал для специалистов "Медицинский алфавит стоматология"
 Научно-практический журнал "Клиническая эндодонтия"
 Журнал "Стоматологический Бизнес"
 Журнал "Дентал-Юг"
 Журнал "Детская стоматология"
 Журнал "Эстетическая стоматология"

в) программное обеспечение:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	Dr. Web	1 год	Контракт № 265-2023-3К
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.

3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Договор 133/2024-М
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 211/2024-ЭА
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 121/2024-ЗЗЕП
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 216/2024-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

г) профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 97/2023-ЭА	https://www.studentlibrary.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Договор № 824КВ/05-2023	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Договор № 207/2023-ЗЗЕП	https://ibooks.ru
5.	Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	1 год	Договор № 206/2023-ЗЗЕП	http://www.iprbookshop.ru/
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Договор № 199/2023-ЗЗЕП	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Договор № 200/2023-ЗЗЕП	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Договор № №155/2023-ПЗ	https://urait.ru/
9.	Электронные издания в	1 год	Лицензионный	https://www.elibrary.ru/def

	составе базы данных НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU		договор № SU-7139/2024	aultx.asp
10.	Программное обеспечение «Платформа mb4» в части Справочно- информационной системы «MedBaseGeotar»	1 год	Лицензионный договор № 97/2024-ЗЗЕП	https://mbasegeotar.ru/
11.	Универсальные базы электронных периодических изданий ИВИС	1 год	Лицензионный договор № 116/2023-ЗЗЕП «Журналы России по медицине и здравоохранению» Лицензионный договор № 42/2023-ЗЗЕП «Индивидуальные издания»	https://dlib.eastview.com/
12.	Создание Виртуального читального зала Российской государственной библиотеки (ВЧЗ РГБ) для обслуживания удаленного пользователя	1 год	Лицензионный договор № 120/2024-М14	https://search.rsl.ru/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- а. помещения для лекций г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр. 47 лит Б (корп. 2/4):.
- б. помещения для практических занятий г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр. 47 лит Б (корп. 2/4)
- в. помещения для самостоятельной работы: занятий г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр. 47 лит АЕ (корп. 32)
- г. Мебель: письменные столы, стулья
- д. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, типодонты
- е. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): фантомные столы, стоматологические установки
- ж. Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): проектор, мультимедиа проектор, ноутбук.

11. Методические рекомендации по прохождению практики

Обучающиеся в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета, органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту РФ.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики.

При прохождении практики ординаторы должны принять участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации в проведении медицинской экспертизы в подготовке к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Обучать пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формировать у них мотивации к выполнению гигиенических и профилактических мероприятий

в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний

в определении тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи со стоматологическими заболеваниями.

в изучении организации стоматологической амбулаторной помощи, ее преимущественности, ведению медицинской и статистической документации

Зачет по практике по практике проходит в следующей форме: по окончанию практики ординатор создает портфолио самостоятельно выполненных работ, решает ситуационную задачу.

В случае не прохождения практики в установленные учебным планом сроки по уважительной причине, ординатор должен пройти практику в течение последующего периода обучения.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.