



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)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

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

<i>Вид практики</i>	ФТД
<i>Тип практики</i>	Вариативная
<i>Способ проведения практики</i>	Основы НИР
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	1
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	36

Санкт-Петербург
2019

Рабочая программа дисциплины «Основы НИР» 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, , в соответствии с учебным планом, утвержденным ректором от «29» марта 2019 г.

Составители программы:

Попов С.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортодонтии
Фролов О.А., к.м.н., доцент, зав. уч. части кафедры ортодонтии

Рецензент:

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

Рабочая программа дисциплины «Основы НИР» обсуждена на заседании кафедры ортодонтии

« 23 » 01 2019 г. Протокол №

Руководитель ОПОП ВО по специальности
Заведующий кафедрой, проф. _____ /Фадеев Р. А./
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено методическим советом стоматологического факультета
«15» марта 2019 г. Протокол №2.

Председатель, доцент _____ /Абрамова Н. Е. /
(подпись) (Ф.И.О.)

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель:

подготовка врача ортодонта, способного к критическому анализу современных научных достижений и генерированию новых идей при решении практических задач.

Задачи:

- совершенствование владения современными методами и технологиями обследования пациентов с зубочелюстными аномалиями;
- развитие умений в выявлении, устранении и профилактике возможных осложнений при ортодонтическом лечении;
- совершенствование навыков планирования и реализации лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями;

2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Основы НИР» относится к вариативной части ФТД. Факультативы учебного плана по специальности 31.08.77 Ортодонтия.

Для изучения данной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки:

Знания: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля; 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;

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; 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; 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.

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Иметь навык	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Проблемные вопросы современных научных исследований в области стоматологии	Критически анализировать результаты научных исследований, отраженные в периодической печати.	Практические навыки будут сформированы в процессе выполнения программы по научным исследованиям и прохождения практик.	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, реферат

4. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	УК-1	Основы НИР	Оценка результатов стоматологических исследований и их представление в печатной и электронной форме. Особенности написания обзора литературы для научной статьи. Организационно-правовое обеспечение специальности «стоматология».

5. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		3
Контактная работа обучающихся с преподавателем	16	16
Аудиторная работа:	14	14
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	12	12

Семинары (С)	-	-
Самостоятельная работа (СР)	20	20
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
Общая трудоемкость: академических часов зачетных единиц	36	36
	1	1

6. Содержание дисциплины

6.1. Разделы дисциплины и виды занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	С	СР	Всего часов
1	Основы НИР	2	12	-	20	34

6.2. Тематический план лекций

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Наглядные пособия
1	Методы диагностики в ортодонтии	2	ЛП

6.3. Тематический план практических занятий

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы работы обучающихся на занятии
1	Анализ результатов стоматологических исследований и их представление в печатной и электронной форме	4	разбор ситуационных задач
2	Особенности написания обзора литературы для научной статьи	4	реферат
3	Организационно-правовое обеспечение специальности «стоматология»	4	разбор ситуационных задач

6.4. Тематический план семинаров

не предусмотрено

7. Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся:

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства			
				Виды	Кол-во контрольных вопросов	Кол-во ситуационных задач	Кол-во тем рефератов
1.	3	Контроль самостоятельной	Основы НИР	контрольные вопросы, ситуационн	10	5	7

		работы, контроль освоения раздела		ые задачи, реферат			
2.	3	Зачет	-	контрольные вопросы, ситуационн ые задачи	10	10	-

7.1. Примеры оценочных средств:

7.1.1. Примеры контрольных вопросов

1. Основные принципы диагностики и лечения зубочелюстных аномалий. Планирование ортодонтического лечения.
2. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение аномалий положения зубов.
3. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение аномалий зубных рядов.
4. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение различных форм дистальной окклюзии с протрузией и ретрузией резцов. Планирование лечения сагиттальных аномалий прикуса.
5. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение различных форм мезиальной окклюзии.
6. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение различных форм открытого прикуса.
7. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение различных форм глубокой окклюзии и дизокклюзии.
8. Ортодонтическое лечение функционально-действующими аппаратами.
9. Показания, виды, применение различных функциональных аппаратов на этапах ортодонтического лечения.
10. Применение функционального анализа на различных этапах ортодонтического лечения.

7.1.2. Примеры ситуационных задач

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 ортодонгического 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 Энгеля. 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 экзоекклюзия, 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°.

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 ортодонгического 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 съемными 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, микроденития 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, трапецевидная форма нижней зубной дуги. Соотношение первых моляров и клыков по II классу. Сагиттальная и

вертикальная щель 10 мм, двухсторонний перекрестный прикус. Инфантильный тип глотания, нарушение артикуляции языка $ON1=2,8$

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

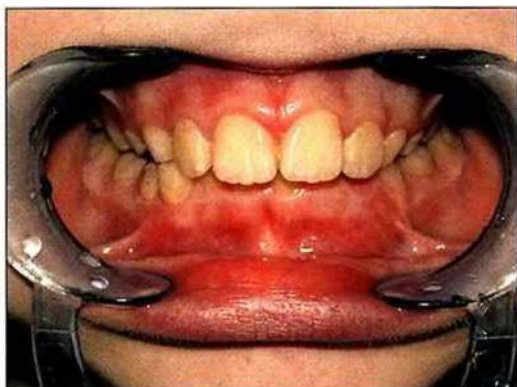


Пациентка И. 15 лет обратилась с жалобами на затрудненное откусывание твердой пищи. При внешнем осмотре отмечено смещение подбородка вперед, удлинение нижней трети лица. В полости рта: в боковых отделах - щечные бугры верхних зубов контактируют со щечными буграми нижних, резцы контактируют режущими краями.

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 межрезцовой 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, вестибулоположе- ние 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 по-лости 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-ортодонту 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 ортодонт-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 нижней 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

Ортопантомограмма:



Данные расчета телерентгенограммы головы в боковой проекции:

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



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, 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.

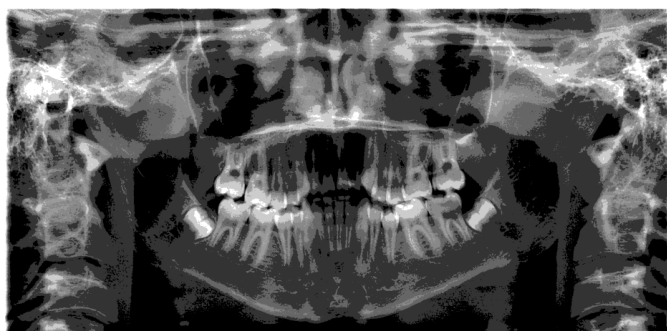
Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 30 мм
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 25 мм
- 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 $\sim$ 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 промежутки. 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, нижний глубокие. Диастема и тремы на ВЧ.



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

Сагиттальная 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?

8. Самостоятельная работа

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
Работа с лекционным материалом	2	Собеседование по контрольным вопросам
Работа с учебной литературой	2	Собеседование по контрольным вопросам
Подготовка рефератов	10	реферат
Подготовка к мероприятиям промежуточной аттестации (к сдаче зачета)	6	Собеседование по контрольным вопросам, реферат
Всего	20	

8.2. Примерная тематика рефератов:

11. Методы диагностики в ортодонтии.
12. Морфологические изменения в околозубных тканях при ортодонтическом лечении.
13. Ортодонтическая и ортопедическая помощь детям при врождённых пороках лица.
14. Основные принципы диагностики и лечения зубочелюстных аномалий. Планирование ортодонтического лечения.
15. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение аномалий положения зубов.
16. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение аномалий зубных рядов.
17. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение различных форм дистальной окклюзии с протрузией и ретрузией резцов. Планирование лечения сагиттальных аномалий прикуса.
18. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение различных форм мезиальной окклюзии.
19. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение различных форм

открытой дизокклюзии

20. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение различных форм глубокой окклюзии и дизокклюзии.
21. Ортодонтическое лечение функционально-действующими аппаратами.
22. Показания, виды, применение различных функциональных аппаратов на этапах ортодонтического лечения.
23. Применение функционального анализа на различных этапах ортодонтического лечения.
24. Нейромышечная стоматология.
25. Техника прямой дуги

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

а) основная литература:

1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н. Ортодонтия. - МЕДпресс-информ, 2010. – 426 с.
2. Анатомия и биомеханика зубочелюстной системы Под редакцией Колесникова Л. Л., Арутюнова С. Д., Лебеденко И. Ю. - Практическая Медицина, 2011. - 148 с.
3. Арутюнов С.Д., Кузьмичевская М.В. Профилактика кариеса.- М.,2009.-80 с.
4. Вагнер В.Д., Семенюк В.М., Чекунков О.В. Путеводитель по стоматологии ортопедической. – М.: Медицинская книга, 2010.
5. Вагнер В. Д., Персин Л. С., Оспанова Г. Б., Гуненкова И. В., Семернева М. В.,
6. 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.
7. Вебер В.Р., Мороз Б.Т. Клиническая фармакология для стоматологов. – СПб.: Человек, 2009.- 90 с.
8. Вильямс С. Концептуальная ортодонтия. Рост и ортопедия. – Львов, 2012. – 200 с.
9. Виноградова Т.Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. – М.: Медпресс-информ. – 2010. – 168
10. Гроева Ю.А., Персин Л.С. Мезиальная окклюзия зубных рядов. – М.:Медицина, 2011– 190 с.
11. Гужеедов В.Н. Судебно-медицинская стоматология. – М.: РМАПО, 2009. – 86 с.
12. Данилевский И. Ф., Борисенко А, В. Заболевания пародонта. - Киев, 2000.-125с.
13. Деймон Д. Система Деймон. – СПб., 2010. – 88с.
14. Иванов А.С. Основы стоматологии, Учебное пособие НовГУ им. Ярослава Мудрого.- Великий Новгород, 2009, - 134 с.
15. Иванов В.С. Заболевания пародонта. - М., 2008. - 304 с.
16. Каврайская А.Ю., Попов С.А., Медведовская Н.М. Расчет контрольно-диагностических моделей челюстей. - Санкт-Петербург, 2010
17. Кларк У. Дж. Ортодонтическое лечение парными блоками. – Mosby, 2010. – 382 с.
18. Козлов В.А. с соавт. Стоматология. -СПб.: Спецлит, 2009.- 477с
19. Курякина, Н. В. Заболевания пародонта. – М. : Мед. книга ; Н. Новгород : Изд- во НГМА, 2009. – 292 с.
20. Курякина Н.В., Савельева Н.А. Стоматология профилактическая. – М.: Медкнига. – 2008. – 284 с.
21. Лукиных Л. М., Успенская О. А. Чтение рентгенограмм зубов и челюстей в различные возрастные периоды в норме и патологии. - Издательство НГМА, Нижний Новгород, 2010. - 44 с.
22. Маклафлин Р., Беннет Д., Тревизи Х. Систематизированная механика ортодонтического лечения – Львов, 2008. – 317 с.
23. Медведовская Н.М., Петрова Н.П., Каврайская А.Ю., Зинина Н.В. Рентгенография в ортодонтии. - Санкт-Петербург, 2009
24. Митчелл Л. Основы ортодонтии Пер. с англ. под ред. Малыгина Ю.М. – ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 334 с.
25. Нанда Р. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии. – Saunders, 2011. - 592 с.
26. Назаров В. М., Трошин В. Д., Степанченко А. В. Нейростоматология. - Академия , 2009. - 256 с.
27. Нетцель Ф., Шульц К. Практическое руководство по ортодонтической диагностике. – ГалДент, 2009. – 175 с.
28. Паслер Ф. А., Виссер Х. Пер. с немецкого Под общ. ред. Н. А. Рабухиной
29. Рентгенодиагностика в практике стоматолога. – М.: МЕДпресс-информ», 2010. - 352 с.
30. Пастухов О.Г. Физиотерапия в стоматологии. - М.: Медпресс-информ. – 2012. – 103 с.
31. Персин Л. С., Елизарова В. М., Дьякова С. В. Стоматология детского возраста. – М.: Медицина»,

2009. - 640 с.

32. Петрова Н.П. Изменения зубоальвеолярных структур и гнатических структур, влияющие на окклюзию в сагиттальной плоскости. - Санкт-Петербург, 2011
33. Петрова Н.П. Основы цефалометрического анализа в ортодонтии. - Санкт-Петербург, 2011
34. Под редакцией А. Камерона, Р. Уидмера Перевод с англ. под ред. Т. Ф. Виноградовой, Н. В. Гинали, О. З. Топольницкого Справочник по детской стоматологии. – М.: МЕДпресс-информ», 2008.- 288 с.
35. Профит У.Р. Современная ортодонтия. – М., 2012. – 559с.
36. Рабухина Н.А., Аржанцев А.П. Рентген-диагностика в стоматологии. – М.: ООО Медицинское информационное агентство, 2008.-320с.
37. Рабухина Н. А., Голубева Г. И., Перфильев С. А. Спиральная компьютерная томография при заболеваниях челюстно-лицевой области. - МЕДпресс-информ, 2008. - 128 с.
38. Смулкер Х. Нормализация окклюзии при наличии интактных и восстановленных зубов. – Азбука, 2009. – 135 с.
39. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 512 с.
40. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента.-М.: ГЭОТАР-Медия, 2007.-312с.
41. Трезубов В.Н.Ортодонтическая подготовка взрослых с аномалиями и деформациями зубных рядов к протезированию. С-Пб.2017г.-36с
42. Ианов А.С. Основы ортодонтии С-Пб, Спецлит 2017г.-233с

б) дополнительная литература:

1. Улитовский С. Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. – М.: Медицинская книга, 2005. - 292 с.
2. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 592 с.
3. Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С. Ортодонтия. Лечение зубочелюстных аномалий современными ортодонтическими аппаратами. Клинические и технические этапы изготовления. – М.: Ортодент-инфо, 2016. – 211 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 "Клиническая имплантология и стоматология"

Журнал "Новое в стоматологии"

[Журнал "Квинтэссенция"](#)

Журнал "Проблемы Стоматологии"

Журнал "ДентАрт"

Журнал "Панорама ортопедической стоматологии"

Журнал "Пародонтология"

Журнал "Эндодонтия today"

Журнал "Стоматология детского возраста и профилатика"

Стоматологический Вестник

Ежеквартальный журнал для специалистов "Медицинский алфавит стоматология"

Научно-практический журнал "Клиническая эндодонтия"

Журнал "Стоматологический Бизнес"

Журнал "Дентал-Юг"

в) программное обеспечение:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 71/2018
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О;

	MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core		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	Государственный контракт № 91/2019-ПЗ
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	Документы, подтверждающие право	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с
----------	--	------------------	---------------------------------------	---

		лицензии	использования программных продуктов	ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 161/2018-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 252/2018-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 253/2018-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 48/2018	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 49/2018-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 51/2018	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 50/2018-ЭА	https://e.lanbook.com/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- а.** помещения для лекций г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр. 47 лит Б (корп. 2/4): доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
- 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.** Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): фантомные столы, стоматологические установки
- е.** Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): проектор, мультимедиа проектор, ноутбук.

11. Методические рекомендации для обучающегося по освоению дисциплины «Основы НИР»

Обучающихся по освоению дисциплины «Основы НИР» предусмотрено освоение материала лекционных занятий и практических занятий. Рекомендовано изучение литературы (основной и дополнительной), использование электронных ресурсов библиотеки СЗГМУ и сведений из баз данных, информационно-справочных систем.

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день.

В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая студенту понять глубинные процессы развития изучаемого предмета, как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид вузовской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность студента. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим клиническим ординатором. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к семинарам\практическим занятиям

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

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 информации может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

