**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КАФЕДРЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

**Модуль** «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Формируемые компетенции** | **Содержание дисциплины** | **Оценочные средства** |
| 1. | **Профессиональные компетенции (ПК):****Диагностическая деятельность*** способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);

**Лечебная деятельность*** способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8);
 | 1.Организация ортодонтической помощи населению.2. Морфологическая и функциональная характеристика периодов раз­вития зубочелюстной системы.3. Этиология зубочелюстных аномалий.4. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций.5. Лечение зубочелюстных аномалий.6. Современные методы устранения зубочелюстных аномалий и деформации и рентенция результатов лечения. | ***Контрольные вопросы***1. Клинические методы обследования ортодонтических пациентов.
2. Специальные методы обследования(антропометрические, графические, рентгенологические кефалометрические).
3. Классификации зубочелюстных аномалий по Энглю, Калвелису, ММСУ, ВОЗ.
4. Морфологическая и функциональная характеристика временного прикуса.
5. Морфологическая и функциональная характеристика сменного прикуса.
6. Морфологическая и функциональная характеристика постоянного прикуса.
7. Методы лечения в ортодонтии(аппаратурный,аппаратурно-хирургический,хирургический, и функциональные).
8. Классификация ортодонтических аппаратов.
9. Аппараты механического действия.
10. Аппараты функционально-направляюшего и комбинированного действия.
11. Активаторы и регуляторы, применяемые для устранения зубочелюстных аномалий.
12. Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортодонтическом лечении.
13. Возрастные показания к ортодонтическому лечению.
14. Осложнения во времяортодонтического аппаратурного лечения. Профилактика осложне­ний.
15. Аномалии количества зубов. Этиология, клиника, лечение.
16. Аномалии величины и формы зубов. Этиология, клиника, лечение.
17. Аномалии структуры твердых тканей зубов. Этиология, клиника, лечение.
18. Аномалии сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника лечение.
19. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, лечение.
20. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогнатическому соотношению фрон­тальных зубов.
21. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогнатическому соотношению зуб­ных рядов.
22. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогеническому соотношение фрон­тальных зубов.
23. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогеническому соотношению зубных рядов.
24. Методы профилактики и лечения прогнатического соотношения фронтальных зубов.
25. Методы профилактики и лечения прогнатического соотношения зубных рядов.
26. Методы профилактики и лечения прогенического соотношения зубных рядов.
27. Аномалии развития зубов и челюстей, приводящих к открытому прикусу.
28. Методы профилактики и лечения открытого прикуса.
29. Аномалии развития зубов и челюстей, приводящих к глубокому прикусу.
30. Методы профилактики и лечения глубокого прикуса.
31. Аномалии развития зубов и челюстей, приводящих к перекрестному прикусу.
32. Методы профилактики и лечения перекрестного прикуса.
33. Диастема. Причины.Показания к ортодонтическомулечению. Методы лечения.
34. Рецидивы зубочелюстных аномалий и деформаций. Причины. Профилактика. 0ртодонтические ретенционные аппараты. Принцип конструктирования.
35. Осложнения при ортодонтическом лечении. Методы их предотвращения.
36. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. Возрастные показания.
37. Значениеретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий. Сроки ретенционного периода.

***Тестовые задания***1. Что положено в основу классификации зубочелюстных аномалий по Энглю?

1) Принцип соотношения зубных рядов (соотношение первых моляров)+2) Принцип аномалии зубов3) Принцип аномалии челюстей и их анатомических отделов1. С какой целью в ортодонтическом аппарате используется вестибулярная дуга на нижний зубной ряд?

1) С целью перемещения резцов лабильно2) Для уплощения фронтальной группы зубов +3) для расширения4) Для поворота зубов1. Что такое диастема?

1) Широкая верхняя челюсть2) Нарушение прикуса в поперечном направлении3) Расширение верхнего зубного ряда4) Промежуток между центральными резцами +1. Какие аппараты называются функциональными?

1) Действующие при активации винта2) Действующие при наложении резиновой тяги3) Действующие при активации проволоки4) Действующие при сокращении мускулатуры***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?

**Эталон ответа:**1. Прикус – сменный
2. Смена временных (молочных) зубов на постоянные
3. Затрудненное носовое дыхание, неправильное глотание (инфантильное) с подкладыванием языка между зубами.
4. Нормализация формы верхнего зубного ряда, нормализация формы нижнего зубного ряда; зубоальвеолярное удлинение нижних передних зубов; зубоальвеолярное погружение боковых зубов.
5. Тренировка круговой мышцы рта; оздоровление носоглотки; съемная пластинка с вестибулярной дугой; нормализация дыхания и глотания

**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, характерное для этой аномалии?
5. Какие внутриротовые признаки?
6. Основная задача лечения
7. Какие лечебные мероприятия вы проведете?

**Эталон ответа:**1. Постоянный
2. Истинная прогнатия (скелетная)
3. Наследственная особенность строения лицевого скелета, затрудненное носовое дыхание, неправильный способ искусственного вскармливания ребенка, вредные привычки, рахит.
4. Укороченная верхняя губа, полуоткрытый рот, видны нижние резцы, касающиеся нижней губы, высота нижней трети лица уменьшена, носогубные складки сглажены, подбородочная резко выражена, подбородок смешен назад.

Тематика рефератов:1. Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса человека.
2. Этиопатогенез и профилактика зубочелюстных аномалий.
3. Основные принципы диагностики и лечения зубочелюстных аномалий.
4. Зубное протезирование в детском возрасте. Особенности. Значение.
5. Ортодонтическая и ортопедическая помощь при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.
6. Современные методы и средства устранения зубочелюстных аномалий и деформаций.
7. Специальные методы обследования ортодонтических больных (рентгенологические, антропометрические, графические, функциональные, кефалометрические).
8. Виды ортодонтических аппаратов и принцип их действия.
9. Ортодонтическиеретенционные аппараты. Их виды. Виды конструирования.
10. Осложнение при ортодонтическом лечении, методы их предотвращения.
11. Рецидивы зубочелюстных аномалий и деформаций. Причины, профилактика.
12. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. Возрастные показания.
13. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных деформаций. Срок ретенционного периода. Прогназирование в ортодонтии.
 |

**Контрольные вопросы для подготовки к экзамену по модулю**«ОРТОДОНТИЯИДЕТСКОЕЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ »

1. Клинические методы обследования ортодонтических пациентов.
2. Специальные методы обследования(антропометрические, графические, рентгенологические кефалометрические).
3. Классификации зубочелюстных аномалий по Энглю, Калвелису, ММСИ, ВОЗ.
4. Морфологическая и функциональная характеристика временного прикуса.
5. Морфологическая и функциональная характеристика сменного прикуса.
6. Морфологическая и функциональная характеристика постоянного прикуса.
7. Методы лечения в ортодонтии(аппаратурный,аппаратурно-хирургический,хирургический, и функциональные).
8. Классификация ортодонтических аппаратов.
9. Аппараты механического действия.
10. Аппараты функционально-направляюшего и комбинированного действия.
11. Активаторы и регуляторы, применяемые для устранения зубочелюстных аномалий.
12. Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортодонтическом лечении.
13. Возрастные показания к ортодонтическому лечению.
14. Осложнения во время ортодонтического аппаратурного лечения. Профилактика осложне­ний.
15. Аномалии количества зубов. Этиология, клиника, лечение.
16. Аномалии величины и формы зубов. Этиология, клиника, лечение.
17. Аномалии структуры твердых тканей зубов. Этиология, клиника, лечение.
18. Аномалии сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника лечение.
19. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, лечение.
20. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогнатическому соотношению фрон­тальных зубов.
21. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогнатическому соотношению зуб­ных рядов.
22. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогеническому соотношение фрон­тальных зубов.
23. Аномалии развития зубов и челюстей приводящих к прогеническому соотношению зубных рядов.
24. Методы профилактики и лечения прогнатического соотношения фронтальных зубов.
25. Методы профилактики и лечения прогнатического соотношения зубных рядов.
26. Методы профилактики и лечения прогенического соотношения зубных рядов.
27. Аномалии развития зубов и челюстей, приводящих к открытому прикусу.
28. Методы профилактики и лечения открытого прикуса.
29. Аномалии развития зубов и челюстей, приводящих к глубокому прикусу.
30. Методы профилактики и лечения глубокого прикуса.
31. Аномалии развития зубов и челюстей, приводящих к перекрестному прикусу.
32. Методы профилактики и лечения перекрестного прикуса.
33. Диастема. Причины.Показания к ортодонтическому лечению. Методы лечения.
34. Рецидивы зубочелюстных аномалий и деформаций. Причины. Профилактика. 0ртодонтические ретенционные аппараты. Принцип конструктирования.
35. Осложнения при ортодонтическом лечении. Методы их предотвращения.
36. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. Возрастные показания.
37. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий. Сроки ретенционного периода.

**Критерии оценки знаний студентов на экзаменах и зачетах на кафедре стоматологии детского возраста**

Цель экзамена (зачета) - оценить уровень теоретических знаний и практические умения студентов по терапевтической стоматологии в объеме программы терапевтической стоматологии, утвержденной ЦКМС, а также в соответствии с государственным образовательным стандартом и квалификационными характеристиками выпускников медицинского вуза.

Уровень теоретических знаний и практических умений студентов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» на экзаменах, и «зачтено» и « не зачтено» - на зачетах.

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

**«отлично»** — заслуживает студент, выполнивший тестовые задания на ≥ 90 %, умеющий свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, обнаруживший на устном собеседовании всестороннее систематическое и глубокое знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой. Оценку «отлично», как правило, получают студенты, усвоившие основные понятия дисциплины, их взаимосвязь и значение для врачебной профессии, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно и без наводящих вопросов.

Оценку **«хорошо»** заслуживает студент, выполнивший на ≥80% тестовые задания, продемонстрировавший владение основными практическими умениями и навыками не менее чем по 80% необходимого объема работы, успешно выполнивший предусмотренные программой задания, усвоивший основную литературу, указанную в программе. Оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, четко ответивший на наводящие вопросы преподавателя.

Оценку **«удовлетворительно»** заслуживает студент, выполнивший тестовые задания в объеме ≥70%, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков, умений, обнаруживший знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится студенту, обнаруживающему пробелы в знаниях, допустившему в ответе и при демонстрации практических навыков погрешности, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, выполнившему тестовые задания на ≤ 69% и одновременно при этом обнаружившему в процессе собеседования пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при демонстрации практических навыков. «Неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжать обучение или приступить к самостоятельной работе без дополнительных занятий по терапевтической стоматологии.

Оценка «**зачтено**» ставится на зачете студентам, уровень знаний которых соответствует требованиям, установленным в п. п. 1.1, 1.2, 1.3 настоящих рекомендаций.

Оценки «**не зачтено**» ставятся студенту, уровень знаний которых соответствует требованиям, установленным в п. 1.4 настоящих рекомендаций.

При выставлении оценки на экзамене (зачете) особо учитывается уровень знаний материала учебных лекций и практических занятий. Он оценивается по ответам, как на основной вопрос билета, так и по ответам на дополнительные вопросы.

**СОСТАВИТЕЛЬ:**

**Заведующий кафедрой, доцент Гаджиев А. Р.**

**Ассистент кафедры, к.м.н. Алимирзоев Ф.А.**