

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ
АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ**

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики
код, наименование

Кафедра: Стоматологии ФДПО

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Особенности коррекционного лечения зубочелюстных аномалий у детей» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Особенности коррекционного лечения зубочелюстных аномалий у детей». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Особенности коррекционного лечения зубочелюстных аномалий у детей» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
4	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1 ПК-16 ПК-17 ПК-18	Текущий	Раздел 1. Анатомо-морфологические особенности формирования мягких тканей и костных структур лицевого и мозгового скелета, твердых тканей зуба и пародонта.	Кейс-задания Тестовые задания Доклады
	Текущий	Раздел 2. Обследование ортодонтического пациента	Кейс-задания Тестовые задания Доклады

	Текущий	Раздел 3. Этиология, патогенез, клиника, диагностика аномалий размеров и положения челюстей, аномалии отдельных зубов, аномалии соотношения зубных дуг	Тестовые задания Доклады
	Текущий	Раздел 4. Методы лечения аномалий и деформаций челюстно-лицевой области	Кейс-задания Тестовые задания Доклады
УК-1 ПК-16 ПК-17 ПК-18	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Контрольные вопросы

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания, доклада, теста.

4.1. Кейс-задачи для оценки компетенций: ПК-16 ПК-17 ПК-18

Раздел 2. Обследование ортодонтического пациента

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Ф		Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями
Н		01
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 26 лет, предъявляет жалобы на эстетический недостаток Больной М обратился к стоматологу с жалобами на острые боли в области 4го зуба нижней челюсти справа. При осмотре обнаружена полость в области 4го зуба справа.
В	1	Какие дополнительные методы исследования надо провести?
В	2	Как проводится этот метод?
В	3	Какие физические методы лечения можно использовать?
		02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной 64 года обратился с жалобами на нарушение жевания, боли при жевании, расшатывание зубов. При осмотре обнаружены патологические карманы. Десны белесоватого оттенка, корни оголены.
В	1	Какой дополнительный диагностический метод можно использовать?
В	2	Какой физический фактор можно использовать для удаления зубного камня?
В	3	Какой современный метод лечения можно использовать?
		03

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента в 16 лет при обследовании в военкомате обнаружен множественный кариес.
В	1	Какой физический метод нужно использовать в системе реабилитации этого заболевания?
В	2	Как проводится этот метод?
		04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной 22х лет обратился с жалобами на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти, появившиеся после снятия ортодонтических конструкций. Около 8 мес. носил брекет- систему. В первые 6 мес. Тщательно чистил зубы, соблюдая все рекомендации стоматолога-ортодонта. Последние 2 мес. Перед снятием брекет-системы провел на военных сборах, где не уделял должного внимания гигиене полости рта. При осмотре на вестибулярных поверхностях в пришеечной области зубов 41.42,31,32,34 ИМЕЮТСЯ БЕЛЫЕ ПЯТНА РАЗМЕРОМ 2\3 мм, с шероховатой поверхностью.
В	1	Какой физический метод нужно использовать в системе реабилитации этого заболевания?
В	2	Как проводится этот метод?

Раздел 4. Методы лечения аномалий и деформаций челюстно-лицевой области

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К стоматологу обратилась женщина 45 лет с жалобами на боли в области надбровной дуги и угла глаза, боли резкие, плохо купирующиеся. Из анамнеза выяснилось, что пациентка много находилась за рулем с открытой форточкой. Объективно: припухлость в области 1 веточки тройничного нерва, дефибриляторная температура, при надавливании болезненность.
В	1	Какой диагноз можно поставить?
В	2	Какие физические факторы можно использовать при данном
В	3	состоянии?
		02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная М. 47 лет жалуется на боль при жевании отдающую в правое ухо. Невозможность широко открыть рот. Боли возникли остро, после переохлаждения. При осмотре выявлена выраженная припухлость в правой околоушно-жевательной области.
В	1	Какой диагноз можно поставить?
В	2	Какие физические методы можно применить?
В	3	Какой реабилитационный прогноз?
В	4	Выписать процедурную карточку на ДМВ.

1. Эластопозиционеры в ортодонтическом лечении.
2. Современные методы лечения в ортодонтии
3. Дистальная окклюзия. Современные методы лечения в возрастном аспекте
4. Мезиальная окклюзия. Современные методы лечения в возрастном аспекте
5. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Современные методы лечения в возрастном аспекте.
6. Глубокая резцовая окклюзия. Современные методы лечения аспекте, профилактика
7. Перекрестная окклюзия. Современные методы лечения в возрастном аспекте

4.3. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

1. Дифференциальную диагностику физиологической и патологической асимметрии зубных дуг можно провести по методике

- а) Нансе
- б) Герлаха
- в) Шварца
- г) Фуса
- д) Хорошилкиной

2. Площадь неба изучают по методике

- а) Коркзаузе
- б) Снагиной
- в) Хауса
- г) Герлаха
- д) Шмута

3. Величину молочных и постоянных зубов сопоставляют

- а) по методике Мичиганского университета
- б) по Миргазизову
- в) по Долгополовой
- г) по Герлаху
- д) по Шварцу

4. Рентгенографию кистей рук делают

- а) для уточнения сроков окостенения
- б) для прогноза роста челюстей
- в) для сопоставления костного и зубного возраста
- г) для изучения динамики роста организма
- д) для выяснения аномалий развития скелета

5. Томографию височно-нижнечелюстных суставов делают с целью изучить

- а) возможности роста челюстей
- б) форму и размер суставных головок
- в) характер движения суставов
- г) размеры суставной щели
- д) форму и размер суставного диска

6. Ортопантограммы челюстей делают

- а) для определения количества и расположения зубов
- б) для изучения строения лицевого отдела черепа
- в) для прогноза роста челюстей
- г) для изучения динамики роста челюстей
- д) для определения показаний к удалению зубов

7. Методом исследования боковых ТРГ головы является

- а) метод Парма
- б) метод Шварца
- в) метод Шулера
- г) метод Паатера
- д) метод Колоткова

8. Сопоставление боковых ТРГ головы проводят

- а) для уточнения показаний к удалению зубов
- б) для выявления характера морфологической перестройки
- в) для лицевого отдела черепа
- г) для выяснения искажений при ТРГ исследовании
- д) для уточнения костного и зубного возраста

9. На прямых ТРГ головы возможно выявить

- а) количество и положение зубов
- б) форму и размеры лицевого отдела черепа
- в) показания к удалению отдельных зубов перед ортодонтическим лечением
- г) динамику роста челюстей
- д) отклонения в развитии шейного отдела позвоночника

10. На аксиальных ТРГ головы возможно выявить

- а) количество и положение зубов
- б) асимметрию развития черепа
- в) динамику роста челюстей
- г) отклонения в развитии шейного отдела позвоночника
- д) костный возраст

11. При использовании ЭВМ для анализа ТРГ головы возможно

- а) ускорить расшифровку ТРГ
- б) расширить возможности анализа
- в) сделать компьютерную диагностику
- г) прогнозировать отдаленные результаты лечения
- д) выбрать метод лечения

12. Преимущества электрорентгенографии перед обычной рентгенографией состоят

- а) в уменьшении лучевой нагрузки

- б) в ускорении получения результатов
- в) в экономии серебра и химреактивов
- г) в получении изображения в позитиве

13. Преимущества рентгенокинематографии по сравнению с обычной рентгенографией состоят

- а) в ускорении исследования
- б) в динамическом изучении
- в) в удешевлении всего процесса
- г) в уменьшении лучевой нагрузки
- д) ни в чем из перечисленного

14. Периодами развития классификаций зубочелюстных аномалий являются

- а) доэнглевский
- б) Энглевский
- в) Шварцевский
- г) Симоновский
- д) все перечисленные периоды

15. Одним из авторов эстетической классификации является

- а) Энгль
- б) Ильина - Маркосян
- в) Симон
- г) Шварц
- д) Андресен

16. Одним из авторов морфофункциональной классификации является

- а) Энгль
- б) Штернфельд
- в) Катц
- г) Бетельман
- д) Андресен

17. В основе построения симптоматического ортодонтического диагноза лежит

- а) характер смыкания зубных рядов
- б) этиология зубочелюстных аномалий
- в) морфологические отклонения в строении лицевого отдела черепа
- г) функциональные нарушения
- д) эстетические нарушения

18. Симптоматический диагноз - это

- а) установление вида прикуса
- б) определение функциональных нарушений
- в) характеристика строения челюстей и их взаимоотношения
- г) эстетические нарушения

д) сопутствующие стоматологические нарушения.

19. Топико-морфометрическая диагностика зубочелюстно-лицевых аномалий базируется

- а) на изучении соотношения зубных дуг
- б) на изучении размера и положения частей лицевого отдела черепа
- в) на выявлении нарушений функций зубочелюстной системы
- г) на определении сопутствующих стоматологических и общесоматических заболеваний
- д) на уточнении характера эстетических нарушений

20. Симптоматический диагноз отличается от дифференциального

- а) выявлением характера смыкания сегментов зубных дуг
- б) определением вида прикуса
- в) локализацией зон морфологических отклонений в строении зубочелюстной системы
- г) определением функциональных и эстетических нарушений
- д) характеристикой строения лицевого отдела черепа

21. Определение степени тяжести заболевания

- а) достаточно по характеристике диагноза
- б) требует дополнительного изучения по специальным методикам
- в) не требует дополнительного изучения по специальным методикам
- г) возможно на основании рентгенологических исследований
- д) возможно на основании биометрических исследований

22. Зубо-альвеолярные разновидности аномалий прикуса характеризует

- а) соотношение зубных дуг
- б) положение зубов
- в) топография зубов
- г) топография зубов, зубных рядов и альвеолярных дуг
- д) топография челюстей

23. Коррекция установления первых постоянных моляров может происходить

- а) при I физиологическом повышении прикуса
- б) при II физиологическом повышении прикуса
- в) при III физиологическом повышении прикуса
- г) при IV физиологическом повышении прикуса
- д) при V физиологическом повышении прикуса

24. Дистальный прикус характеризуется нарушением контактов

- а) sixth зубов по III классу Энгля
- б) клыков по III классу Энгля
- в) боковых зубов по II классу Энгля
- г) передних зубов по I классу Энгля
- д) боковых зубов по I классу Энгля

25. Мезиальный прикус характеризуется нарушением контактов

- а) шестых зубов по III классу Энгля
- б) клыков по III классу Энгля
- в) боковых зубов по III классу Энгля
- г) передних зубов по III классу Энгля
- д) боковых зубов по I классу Энгля

26. Под действием ортодонтических аппаратов зубы легче перемещаются

- а) в дистальном направлении
- б) в мезиальном направлении
- в) в вертикальном направлении
- г) в оральном направлении
- д) во всех перечисленных направлениях

27. При пародонтозе нагрузка на жевательные зубы и пародонт у взрослых неблагоприятна

- а) в дистальном направлении
- б) в мезиальном направлении
- в) в вертикальном направлении
- г) в вестибулярном направлении
- д) во всех перечисленных направлениях

28. Для изготовления съемных протезов детям с аллергическими заболеваниями следует избирать следующую пластмассу отечественного производства

- а) редонт
- б) базисную пластмассу розовую для горячей полимеризации
- в) базисную пластмассу без красителя
- г) самоотвердеющую пластмассу
- д) любую из перечисленных

29. Дети в возрасте до 6 лет легче осваивают протез при расположении задней границы съемного протеза для верхней челюсти

- а) позади последних моляров - ровная линия границы
- б) позади последних моляров - округлая граница с небольшой выемкой спереди
- в) укороченный базис протеза граница между предпоследним и последним моляром - без выемки
- г) то же с небольшой выемкой
- д) позади последних моляров - с большой выемкой до небных складок

30. Основной целью зубочелюстного протезирования детей является

- а) нормализация жевания
- б) нормализация глотания
- в) нормализация речи
- г) нормализация положения нижней челюсти
- д) профилактика

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета

Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1 Вопросы к зачету по дисциплине « Особенности коррекционного лечения зубочелюстных аномалий у детей.»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Этапы развития прикуса ребенка. 2. Классификация Энгля, ее недостатки. 3. Классификация Катца. 4. Классификация аномалий окклюзии зубных рядов. (А.С. Персин). 5. Этиология зубочелюстных аномалий. 6. Влияние раннего и неправильного искусственного вскармливания на возникновение ЗЧА. Режим пользования соской, пустышкой. 7. Влияние ротового дыхания на возникновение ЗЧА. Меры профилактики и лечения. 8. Съёмные аппараты механического действия. 9. Методы лечения ЗЧА. 10. Классификация лечебных ортодонтических аппаратов по принципу действия. Их характеристика. 11. Несъёмные аппараты механического действия. 12. Дуга Энгля, ее составные части, показания к применению, недостатки. 13. Классификация брекет-систем. 14. Аппараты функционального действия: их характеристика. 21. Функционально-направляющие аппараты, их характеристика. 15. Регулятор функции Френкеля I типа; конструкция, принцип действия, показания к применению. 16. Регулятор функции Френкеля II типа; конструкция, принцип действия, показания к применению. 17. Регулятор функции Френкеля III типа; конструкция, принцип действия, показания к применению. 18. Клинико-лабораторные этапы изготовления регулятора функции Френкеля. 19. Аппараты комбинированного действия: их характеристика. 20. Виды аномалий положения отдельных зубов. 21. Этиология и патогенез аномалий положения отдельных зубов.	УК-1 ПК-16, ПК-17, ПК-18

<p>22. Этиология, клиника и лечение вестибулярного положения зубов.</p> <p>23. Этиология, клиника и лечение небного положение зубов.</p> <p>24. Этиология, клиника и лечение тортоаномалии зубов.</p> <p>25. Этиология, клиника и лечение диастемы.</p> <p>26. Виды аномалий зубного ряда. 3</p> <p>27. Клиническая и антропометрическая диагностика аномалий зубного ряда.</p> <p>28. Виды деформаций формы зубных рядов.</p> <p>29. Особенности клинического обследования ортодонтического пациента. 4</p> <p>30. Биометрические методы исследования : измерения в трансверзальной плоскости.</p> <p>31. Биометрические методы исследования : измерения в сагитальной плоскости .</p> <p>32. Рентгенологические методы исследования в ортодонтии.</p> <p>33. Ортопантомография челюстей. Показания к применению.</p> <p>34.Телерентгенография . Оценка углов SNA и SNB.</p> <p>35.Функциональные методы исследования в ортодонтии .</p> <p>36. Этиология, клиника дистальной окклюзии.</p>	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических

	Требуется повторное обучение	(профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Гажва Светлана Иосифовна, д.м.н, профессор, заведующий кафедрой стоматологии ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Рябова Валентина Михайловна, к.м.н., доцент кафедры стоматологии ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Дата «19» марта 2023 г.