

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 2 ОБУЧАЮЩИЙ
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС (СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
УМЕНИЯ И НАВЫКИ)**

Специальность: 31.08.77 Ортодонтия
(код, наименование)

Кафедра: ортопедической стоматологии и ортодонтии

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 практике «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Ситуационные задачи	Оценочное средство, позволяющее оценить уровень знаний и практических навыков обучающихся, критичность мышления, степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием видов контроля, разделов дисциплины и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Виды контроля	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-5, ПК-7,	Текущий	Раздел 1. Обследование ортодонтического пациента Раздел 2. Ортодонтические аппараты Раздел 3. Современные методы ортодонтического лечения	Ситуационные задачи
ПК-5, ПК-7,	Промежуточный	Раздел 1. Обследование ортодонтического пациента Раздел 2. Ортодонтические аппараты Раздел 3. Современные методы ортодонтического лечения	Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств для текущего контроля

Текущий контроль осуществляется при проведении занятий в форме решения ситуационных задач.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций ПК-5, ПК-7

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
-----	-----	--

Н	-	001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент 7 лет. Жалобы на наличие промежутков между зубами. Объективно: профиль лица выпуклый, выражена подбородочная складка. Уздечка верхней губы широкая, вплетается в межзубной сосочек. Моляры смыкаются по 2 классу Энгля. Резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти на 2/3 высоты коронки. Режущие края резцов нижней челюсти контактируют со слизистой оболочкой полости рта за резцами верхней челюсти. Средние линии зубных дуг совпадают со средней линией лица. U-образная форма зубного ряда верхней челюсти. Протрузия резцов верхней челюсти. Между резцами верхней челюсти равномерные промежутки размером 2.5 мм.
В	1	Назначьте дополнительные исследования.
Э	-	Ортопантомография, телерентгенография в боковой проекции
P2	-	Дополнительные исследования назначены верно.
P1	-	Дополнительные исследования назначены неполностью: указан один из дополнительных методов исследования.
P0	-	Дополнительные исследования назначены неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Диагноз дистальный прикус, осложненный глубоким прикусом, аномалией положения отдельных зубов установлен на основании: - жалоб на наличие промежутков между зубами; - данных объективного исследования (смыкание моляров по 2 классу Энгля, резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти на 2/3 высоты коронки и режущие края резцов нижней челюсти контактируют со слизистой оболочкой полости рта за резцами верхней челюсти, протрузия резцов верхней челюсти, наличие между резцами верхней челюсти равномерных промежутков размером 2.5 мм).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	3	Составьте план ортодонтического лечения.
Э	-	Провести дополнительные методы исследования с целью определения наличия всех зачатков постоянных зубов, и определения патогенетической формы дистального прикуса. Направить к хирургу стоматологу, с целью проведения пластики уздечки верхней губы. Провести ортодонтическое лечение съемным аппаратом комбинированного типа действия с целью устранения аномалий положения отдельных зубов и нормализации соотношения моляров по 1 классу Энгля и перекрытия в переднем отделе. Ретенционный период.
P2	-	Ответ верный. План ортодонтического лечения указан в полном объеме.
P1	-	Ответ не полный. Не все этапы ортодонтического лечения перечислены.
P0	-	Ответ неверный. Этапы ортодонтического лечения не перечислены или неправильно выбраны аппараты для лечения.
В	4	Опишите последовательность ваших действий.
Э	-	Необходимо провести дополнительные методы исследования с целью определения наличия зачатков постоянных зубов и патогенетической формы дистального и глубокого прикуса, что будет важно при выборе конструкции лечебного аппарата. Пластика уздечки верхней губы необходима так как она широкая, вплетается в межзубной сосочек. Ортодонтическое лечение провести съемным аппаратом комбинированного типа действия с целью устранения аномалий положения отдельных зубов и нормализации соотношения моляров по 1 классу Энгля и перекрытия в переднем отделе - при комбинации таких клинических признаков - целесообразно назначение твин-блока. Ретенционный период
P2	-	Последовательность действий приведена верно.
P1	-	Последовательность действий указана не в полном объеме.
P0	-	Последовательность действий указана неправильно, выбрана не правильна тактика ведения данного пациента.
В	5	Выберите ретенционный аппарат.

Э	-	Учитывая возраст пациента целесообразно использовать съемный occluso-guide корректор или другие миофункциональные тренажеры - аппараты, которые обеспечивают стабилизацию полученного результата лечения, не препятствуют росту и обеспечивают правильное формирование зубочелюстной системы при прорезывании других постоянных зубов.
P2	-	Ответ верный. Ретенционный аппарат обоснован и выбран верно.
P1	-	Ответ неполный. Принцип выбора ретенционного аппараты не раскрыт.
P0	-	Ответ неверный. Принцип выбора ретенционного аппараты не раскрыт. Ретенционный аппарат не назван.
		002
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент 16 лет. Жалобы на неправильное положение зубов.</p> <p>Объективно: профиль лица прямой, подбородочные и носогубные складки выражены умеренно. Щечные бугорки моляров и премоляров нижней челюсти перекрывают щечные бугорки зубов верхней челюсти, при этом в сагиттальной плоскости изменений в боковых отделах не выявлено. Резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти на ½ высоты коронки. Сагиттальная резцовая дизокклюзия 5 мм. Средние линии зубных дуг совпадают со средней линией лица. Сужение зубного ряда верхней челюсти V-образное, уплощение зубного ряда нижней челюсти в переднем отделе. Тесное положение зубов нижней челюсти в переднем отделе.</p> <p>По данным ОПГ: без патологии. По данным ТРГ: сужение верхней челюсти, протрузия резцов верхней челюсти. Индекс Пона: сужение в области первых моляров верхней челюсти - 12 мм, в области первых премоляров – 7 мм. На нижней челюсти изменение ширины зубной дуги не выявлено.</p>
В	1	Назначьте дополнительные исследования.
Э	-	Компьютерная томография целью определения формы сужения верхнего зубного ряда- скелетного или зубоальвелярного характера. Определить степень сужения верхнего зубного ряда, уровень оссификации небного шва и оценить значения торка корней верхних зубов.
P2	-	Дополнительные исследования назначены верно и обоснованы.

P1	-	Дополнительные исследования назначены, но не обоснованы.
P0	-	Дополнительные исследования назначены неверно.
B	2	Поставьте диагноз.
Э	-	<p>Диагноз двусторонний буккальный прикус, осложненный аномалией формы и размера верхнего зубного ряда, аномалией формы нижнего зубного ряда и аномалией положения отдельных зубов нижнего зубного ряда установлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данных объективного исследования (щечные бугорки моляров и премоляров нижней челюсти перекрывают щечные бугорки зубов верхней челюсти, при этом в сагиттальной плоскости изменений в боковых отделах не выявлено, сужение зубного ряда верхней челюсти V-образное, уплощение зубного ряда нижней челюсти в переднем отделе, тесное положение зубов нижней челюсти в переднем отделе) - изучения диагностических моделей челюстей (индекс Пона: сужение в области первых моляров верхней челюсти - 12 мм, в области первых премоляров – 7 мм, на нижней челюсти изменение ширины зубной дуги не выявлено) - основании данных изучения ТРГ (сужение верхней челюсти, протрузия резцов верхней челюсти).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	3	Составьте план ортодонтического лечения.
Э	-	Провести дополнительные методы исследования - компьютерную томографию. Расширение верхнего зубного ряда. Стабилизация полученной ширины верхнего зубного ряда. Провести ортодонтическое лечение несъемной программированной ортодонтической техникой на 2-х челюстях. Ретенционный период.
P2	-	Ответ верный. План ортодонтического лечения указан в полном объеме.
P1	-	Ответ не полный. Этапы ортодонтического лечения перечислены не в правильной последовательности, отдельные этапы пропущены.

P0	-	Ответ неверный. Выбрана неправильная тактика ведения данного пациента.
B	4	Опишите последовательность ваших действий.
Э	-	Провести дополнительный методы исследования - компьютерную томографию с целью определения формы сужения верхнего зубного ряда - скелетного или зубоальвелярного характера, Необходимо определить степень сужения верхнего зубного ряда, расположение базисов челюстей в трансверзальной плоскости, уровень оксификации небного шва и оценить значения торка корней боковой группы зубов - это будет важно для выбора тактики расширения верхнего зубного ряда. При условии скелетного сужение верхнего зубного ряда - необходимо провести расширение на скелетной опоре, или учитывая возраст и если произошла не полная оксификация небного шва, то возможно использование АБНР (так же при условии хорошего объема костной ткани в области боковой группы зубов). После проведенного расширения верхнего зубного ряда - установить небный бугель для стабилизации полученной ширины. Провести ортодонтическое лечение несъемной программированной ортодонтической техникой на 2-х челюстях с целью достижения максимальных окклюзионных контактов. Ретенционный период.
P2	-	Последовательность действий приведена верно, обоснованна.
P1	-	Последовательность действий указана не в полном объеме.
P0	-	Неправильно выбран способ ортодонтического лечения, неправильно выбраны ортодонтические аппараты.
B	5	Выберите ретенционный аппарат.
Э	-	Учитывая, что изначально было выраженное сужение верхнего зубного ряда - в качестве ретенционного аппарата на верхней челюсти целесообразно использовать несъемный проволочный ретейнер в сочетании со съемной ретенционной каппой без окклюзионной поверхности в области боковой группы зубов, на нижней челюсти - несъемный проволочный ретейнер.
P2	-	Ответ верный. Ретенционные аппараты названы в полном объеме и выбор обоснован.
P1	-	Ответ неполный. Ретенционные аппараты названы в неполном объеме.

P0	-	Ответ неверный. Принцип выбора ретенционного аппараты не раскрыт. Ретенционный аппарат не назван.
Ф		003
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка Ц., 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов, нарушение внешнего вида.</p> <p>Объективно: профиль выпуклый, недоразвитие подбородного отдела, высота нижней трети лица снижена, подбородочная складка резко выражена.</p> <p>Из анамнеза: неоартроз ВНЧС справа.</p> <p>Соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля.</p> <p>Перекрытие в переднем отделе на $\frac{1}{2}$ высоты коронок, сагиттальная щель 5 мм. Дизокклюзия в переднем отделе, ограниченная зубами 1.4-4.3 и 2.4-3.3.</p> <p>Центральная линия верхнего зубного ряда смещена влево на 2 мм.</p> <p>Форма верхнего и нижнего зубного рядов ассиметричная. Небное положение зуба 2.2. Тесное положение в переднем отделе верхнего и нижнего зубных рядов.</p> <p>Зубы 3.4 и 3.5 на стадии прорезывания.</p> <p>По данным ТРГ в боковой проекции: sna-snp – 52 мм, me-go – 60 мм, со-go – 43 мм, me/se – 39 мм, go-me/go-co - 116°.</p>
В	1	Назначьте дополнительные исследования.
Э	-	<p>ТРГ в прямой проекции</p> <p>КЛКТ верхне и нижней челюсти и ВНЧС</p> <p>Биометрическое изучение моделей челюстей</p>
P2	-	Дополнительные исследования назначены верно и обоснованы.
P1	-	Дополнительные исследования назначены, но не обоснованы.
P0	-	Дополнительные исследования назначены неверно.
В	2	Поставьте диагноз.

Э	-	<p>Диагноз: дистальный прикус, обусловленный нижнечелюстной микро- и ретрогнатией, осложненный сагиттальный резцовой дизокклюзией, аномалией формы верхнего и нижнего зубных рядов и аномалией положения отдельных зубов верхнего и нижнего зубных рядов; неоартроз ВНЧС справа установлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> -анамнеза (неоартроз ВНЧС справа) -объективного исследования (соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля, перекрытие в переднем отделе на ½ высоты коронок, сагиттальная щель 5 мм, дизокклюзия в переднем отделе, ограниченная зубами 1.4-4.3 и 2.4-3.3., форма верхнего и нижнего зубного рядов ассиметричная, небное положение зуба 2.2., тесное положение в переднем отделе верхнего и нижнего зубных рядов) - основании данных изучения ТРГ (уменьшение длины тела и ветви нижней челюсти, уменьшение угла нижней челюсти, дистальное положение подбородка) .
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план ортодонтического лечения.
Э	-	<p>Провести дополнительный методы исследования: три в прямой проекции и КЛКТ верхней и нижней челюсти и ВНЧС. Санация полости рта. Удаление 1.8, 2.8, 3.8, 4.8. Дистракционный остеогенез в области угла нижней с целью нормализации длины тела и ветви нижней челюсти справа и слева. Провести лечение с помощью ортодонтической техники (брекет-системы) на верхнем и нижнем зубных рядах с целью подготовки зубных рядов к хирургической коррекции соотношения зубных рядов. Хирургическое лечение реконструктивно-восстановительного характера (остеотомия верхней и нижней челюсти с установкой их в правильное соотношение), при необходимости гениопластика. Продолжить ортодонтическое лечение с целью достижения множественных окклюзионных контактов. Ретенционный период.</p>
P2	-	Ответ верный. План ортодонтического лечения указан в полном объеме.
P1	-	Ответ не полный. Этапы ортодонтического лечения перечислены не в правильной последовательности, пропущены отдельные этапы ортодонтического лечения.

P0	-	Ответ неверный. Выбрана неправильная тактика ведения данного пациента.
B	4	Опишите последовательность ваших действий.
Э	-	<p>По данным дополнительных методов исследования - КЛКТ и ТРГ в прямой проекции оценить симметричность дефицита роста нижней челюсти, оценить состояние ВНЧС после ранее перенесенного неоартроза справа.</p> <p>Удалить при их наличии зачатки 1.8, 2.8, 3.8, 4.8 - так как будут препятствовать последующим хирургическим этапам.</p> <p>Дистракционный остеогенез в области угла нижней челюсти с целью нормализации длины тела и ветви справа и слева. По данным ТРГ определить необходимую величину остеогенез для приведения длины тела и ветви сора и слева к норме.</p> <p>Провести лечение с помощью ортодонтической техники (брекет-системы) на верхнем и нижнем зубных рядах с целью подготовки зубных рядов к хирургической коррекции соотношения зубных рядов. Хирургическое лечение реконструктивно-восстановительного характера (остеотомия верхней и нижней челюсти с установкой их в правильное соотношение), при необходимости (оценить на основании три в боковой проекции) гениопластика. Продолжить ортодонтическое лечение с целью достижения множественных окклюзионных контактов. Ретенционный период.</p>
P2	-	Последовательность действий приведена верно, обоснованна.
P1	-	Последовательность действий указана не в полном объеме.
P0	-	Неправильно выбрана тактика ведения данного пациента.
B	5	Выберите ретенционный аппарат.
Э	-	В качестве ретенционного аппарата на верхней и нижней челюсти целесообразно использовать несъемный проволочный ретейнер.
P2	-	Ответ верный. Ретенционные аппараты названы в полном объеме.
P1	-	Ответ неполный. Ретенционные аппараты названы в неполном объеме.
P0	-	Ответ неверный. Ретенционный аппарат не назван.

Ф		004
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент Х., 24 года, обратился с жалобами на неправильное положение зубов, кровоточивость десен в области нижних передних зубов.</p> <p>Объективно: лицо физиологической симметрии, профиль выпуклый, высота нижней трети лица снижена, подбородочная складка резко выражена.</p> <p>Соотношение первых постоянных моляров и клыков по II классу Энгля. Перекрытие в переднем отделе на всю высоту коронок нижних резцов.</p> <p>Форма верхнего зубного ряда – трапециевидная, нижнего зубного ряда – U-образная. Тесное положение в переднем отделе нижнего зубного ряда, трема на верхней челюсти в области зубов 2.2 и 2.3. Зуб 1.2 – отсутствует, зуб 2.2 – шиповидной формы.</p> <p>По данным ТРГ в боковой проекции: sna-snp – 58 мм, me-go – 72 мм, is-ais/sna-snp -108°, ii-aii/me-go - 84°.</p> <p>По данным ОПТГ: зачаток зуба 1.2 отсутствует.</p>
В	1	Назначьте дополнительные исследования.
Э	-	КЛКТ верхнего и нижнего зубных рядов биометрическое изучение моделей челюстей
P2	-	Дополнительные исследования назначены верно.
P1	-	Дополнительные исследования назначены, но не в полном объеме.
P0	-	Дополнительные исследования назначены неверно.
В	2	Поставьте диагноз.

Э	-	<p>Дистальный прикус, осложненная макрогнатией верхней челюсти, аномалией формы зубных дуг, аномалией числа, формы и положения отдельных зубов верхнего и нижнего зубных рядов.</p> <p>поставлен на основании данных</p> <ul style="list-style-type: none"> - объективного исследования (соотношение первых постоянных моляров и клыков по II классу Энгля, перекрытие в переднем отделе на всю высоту коронок нижних резцов, форма верхнего зубного ряда – трапециевидная, нижнего зубного ряда – U-образная, тесное положение в переднем отделе нижнего зубного ряда, трема на верхней челюсти в области зубов 2.2 и 2.3., зуб 1.2 – отсутствует, зуб 2.2 – шиповидной формы) - основании данных изучения ТРГ (sna-snp – 58 мм).
P2	-	Диагноз поставлен верно и обусловлен.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью и не обусловлен.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план ортодонтического лечения.
Э	-	<p>Санация. Консультация пародонтолога. Провести ортодонтическое лечение несъемной программированной ортодонтической техникой на 2-х челюстях, с целью достижения максимальных окклюзионных контактов (лечение провести с удалением премоляров на верхней челюсти - с целью создания места, для последующей установки имплантата в области 2.2, в области 1.2 создать ширину оптимальную для последующего восстановления анатомической формы). Ретенционный период. Протезировать 2.2 постоянной коронкой с опорой на имплантате, 1.2 - восстановить анатомическую форму зуба.</p>
P2	-	Ответ верный. План ортодонтического лечения указан в полном объеме.
P1	-	Ответ не полный. Этапы ортодонтического лечения перечислены не в правильной последовательности и неполностью.
P0	-	Ответ неверный. Неправильно выбрана тактика ведения данного пациента.
В	4	Опишите последовательность ваших действий.

Э	-	<p>Санация. Консультация пародонтолога, консультация хирурга стоматолога (получить информацию о возможности установки имплантата по окончании ортодонтического лечения в области зуба 2.2).</p> <p>После проведения дополнительных методов исследования (изучение дефицита места в зубной дуге на нижней челюсти определить возможно ли провести лечение без удаления 2-х премоляров на нижней челюсти, если удаление необходимо из-за большого дефицита места- рассмотреть вероятность удаления 4.5 и 3.5- для последующей установкой моляров по 1 классу Энгля. Ортодонтическое лечение несъемной программированной ортодонтической техникой на 2-х челюстях, с целью достижения максимальных окклюзионных контактов. Лечение провести с удалением премоляров на верхней челюсти (определить опираясь на принцип биологической целесообразности).</p> <p>В ходе лечения создать место, для последующей установки имплантата в области 2.2, в области 1.2 создать ширину оптимальную для последующего восстановления анатомической формы. клыки переместить дистально и установить их по 1 классу Энгля, моляры установить по 1 классу если лечение не возможно провести без удаления двух премоляров справа и слева на нижней челюсти.</p> <p>Установить имплантат в области 2.2. если возможно на этапе ортодонтического лечения и выполнить имитацию коронки 2.2, фиксируя ее к дуге.</p> <p>Ретенционный период. протезировать зуб 2.2 постоянной коронкой с опорой на имплантате, 1.2 восстановить до анатомической формы.</p>
P2	-	Последовательность действий приведена верно, обоснованна.
P1	-	Последовательность действий указана не в полном объеме.
P0	-	Неправильно выбран способ ортодонтического лечения, неправильно выбрана тактика ведения данного пациента.
В	5	Выберите ретенционный аппарат.
Э	-	<p>В качестве ретенционного аппарата на верхней челюсти - целесообразно до момента протезирования зуба 2.2 и восстановления 1.2 выбрать съемную ретенционную капу, в последующем ее заменить на новую капу или несъемный проволочный ретейнер, на нижней челюсти - использовать несъемный проволочный ретейнер.</p>
P2	-	Ответ верный. Ретенционные аппараты названы в полном объеме и выбор обоснован.

P1	-	Ответ неполный. Ретенционные аппараты названы в неполном объеме.
P0	-	Ответ неверный. Принцип выбора ретенционного аппараты не раскрыт. Ретенционный аппарат не назван.
		005
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка Л.К., 13 лет, была направлена врачом – ортодонтом из районной поликлиники с диагнозом: тесное положение передних зубов верхней челюсти. При поступлении предъявила жалобы на неправильное положение зубов верхней челюсти.</p> <p>Из анамнеза была выяснено, что ранее проводилось ортодонтическое лечение на верхней челюсти съемным ортодонтическим аппаратом. Лечение было проведено с удалением 14,24. Однако, значительного улучшения не наблюдалось.</p> <p>При клиническом обследовании было обнаружено: лицо мезоцефалического типа, без ассиметрии с прямым профилем.</p> <p>Осмотр полости рта: нейтральное соотношение первых моляров (I класс Энгля), прямой прикус, вертикальная дизокклюзия в боковых отделах между клыками и премолярами. Средняя линия между центральными резцами нижней челюсти смещена вправо на 3 мм. Имеется V-образная форма зубной дуги верхней челюсти. Отмечается тесное положение передних зубов нижней челюсти, тортоаномалия 13, 11, 21, 23, язычный наклон 45.</p> <p>При исследовании ортопантомограммы ассиметрии правой и левой половины средней и нижней частей лицевого отдела черепа не выявлено. Головки нижней челюсти (справа и слева) находятся в суставных ямках (задний скат суставного бугорка). Углы наклона продольных осей передних зубов на верхней и нижней челюстях изменены.</p> <p>Рентгеноцефалометрическое исследование показало следующее. Выявлена незначительная микрогнатия верхней челюсти (sna-snp: 49 мм), ее ретрогнатия (sna/se, snp/se соответственно 62 и 8 мм), дистальное смещение зубного ряда верхней челюсти (sd/se: 58 мм). На нижней челюсти на передний план выступает уменьшение длины тела нижней челюсти (me-go: 61 мм), увеличение угла наклона нижних резцов к основанию нижней челюсти (ii-aii/me-com: 99°), увеличение углов sna-snp/ me-com 31°).</p>
В	1	Назначьте дополнительные исследования.

Э	-	Биометрическое изучение моделей челюстей Изучение объема движения ВНЧС, пальпация, аускультация. КЛКТ верхней и нижней челюсти и ВНЧС (проведение на этапе лечения - с целью подтверждения нормализации положения суставных головок).
P2	-	Дополнительные исследования назначены верно и обоснованы.
P1	-	Дополнительные исследования назначены, но не в полном объеме.
P0	-	Дополнительные исследования назначены неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	<p>Диагноз прямой прикус, обусловленный микрогнатией и незначительной ретрогнатией верхней челюсти, гипердивергенцией оснований челюстей, осложнённый аномалией формы верхнего зубного ряда, аномалией положения отдельных зубов верхнего и нижнего зубных рядов, дисфункция ВНЧС установлен на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данных объективного исследования (нейтральное соотношение первых моляров (I класс Энгля), прямой прикус, V-образная форма зубной дуги верхней челюсти, тесное положение передних зубов нижней челюсти, тортоаномалия 13, 11, 21, 23, язычный наклон 45). - основании данных изучения ТРГ (незначительная микрогнатия верхней челюсти (sna-snp: 49 мм), ее ретрогнатия (sna/se, snp/se соответственно 62 и 8 мм), дистальное смещение зубного ряда верхней челюсти (sd/se: 58 мм), увеличение угла наклона нижних резцов к основанию нижней челюсти (ii-aii/me-com: 99°), увеличение углов sna-snp/ me-com 31°) - на основании данных изучения ОТГ - головки нижней челюсти (справа и слева) находятся в суставных ямках (задний скат суставного бугорка).
P2	-	Диагноз поставлен верно и обусловлен.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью и не обусловлен.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план ортодонтического лечения.

Э	-	Санация. Провести дополнительный методы исследования изучения состояния ВНЧС. Провести ортодонтическое лечение несъемной программированной ортодонтической техникой на 2-х челюстях, лечение провести с удалением премоляров нижней челюсти, коррекцию прямого прикуса провести с использованием микроимплантов в боковых отделах верхнего зубного ряда. На этапе ортодонтического лечение оценить с помощью КЛКТ положение суставных головок ВНЧС. Ретенционный период.
P2	-	Ответ верный. План ортодонтического лечения указан в полном объеме.
P1	-	Ответ не полный. Этапы ортодонтического лечения перечислены не в правильной последовательности и неполностью.
P0	-	Ответ неверный. Неправильно выбрана тактика ведения данного пациента.
В	4	Опишите последовательность ваших действий.

Э	-	<p>После проведения дополнительных методов исследования состояния ВНЧС - оценить степень клинических отклонений и морфологические изменения в суставе. Необходимо определить степень сужения верхнего зубного ряда с помощью проведения биометрических измерений диагностических моделей.</p> <p>Учитывая такие данные как - ранее проведенное ортодонтическое лечение на верхней челюсти с удалением 14,24, уменьшение длины тела нижней челюсти (me-go: 61 мм), увеличение угла наклона нижних резцов к основанию нижней челюсти (ii-aii/me-com: 99°), смещение средней линии между центральными резцами нижней челюсти вправо на 3 мм и положение суставных головок ВНЧС у заднего скатать суставного бугорка - необходимо провести ортодонтическое лечение несъемной программированной ортодонтической техникой на 2-х челюстях с удалением премоляров на нижней челюсти - с целью нормализации положения средней линии, уменьшения величины протрузии нижних резцов и тем самым обеспечить возможность выхода нижней челюсти мезиально. После окончания этапа нивелирования и закрытия постэкстракционных промежутков на нижней челюсти сделать контрольное КЛКТ - оценить положение суставных головок ВНЧС справа и слева.</p> <p>Учитывая, что одной из причин прямого прикуса является гипердивергенция оснований челюстей (увеличение углов sna-snr/me-com 31°) коррекцию вертикали провести с использованием микровинтов в боковых отделах верхнего зубного ряда с целью интрузия боковой группы зубов и коррекция кривой Шпее на нижнем зубном ряду. Положение зубов 1.8 2.8 3.8 4.8 оценить по окончании ортодонтического лечения. Ретенционный период.</p>
P2	-	Последовательность действий приведена верно, обоснованна.
P1	-	Последовательность действий указана не в полном объеме.
P0	-	Неправильно выбран способ ортодонтического лечения, неправильно выбрана тактика ведения данного пациента.
В	5	Выберите ретенционный аппарат.
Э	-	<p>Учитывая, что изначально было сужение верхнего зубного ряда и лечение проводилось с удалением - в качестве ретенционного аппарата на верхней челюсти целесообразно использовать несъемный проволочный ретейнер в сочетании со съемной ретенционной каппой без окклюзионной поверхности в области боковой группы зубов, на нижней челюсти - несъемный проволочный ретейнер.</p>

P2	-	Ответ верный. Ретенционные аппараты названы в полном объеме и выбор обоснован.
P1	-	Ответ неполный. Ретенционные аппараты названы в неполном объеме.
P0	-	Ответ неверный. Принцип выбора ретенционного аппараты не раскрыт. Ретенционный аппарат не назван.

5. Содержание оценочных средств для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень ситуационных задач и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи по разделам дисциплины.

5.1.1 Ситуационные задачи к зачёту по практике «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». Для оценки компетенций ПК-5, ПК-7:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	006
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент З. , 15 лет, обратился с жалобами на неправильное положение зубов.</p> <p>Объективно: профиль лица - выпуклый, носогубные и подбородочная складка сглажены, губы в покое не смыкаются, прикладывание языка между зубами при разговоре.</p> <p>Соотношение первых моляров по II классу Энгля. В переднем отделе дизокклюзия 4 мм, ограниченная зубами 1.4-4.3 и 2.3- 3.3. Центральная линия нижнего зубного ряда смещена вправо на 3 мм. В боковом отделе справа щечные бугры нижних зубов перекрывают щечные бугры верхних зубов. Форма верхнего зубного ряда – V- образная. Тесное положение в переднем отделе верхнего и нижнего зубных рядов.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Дистальный прикус, осложнённый открытым прикусом в переднем отделе, односторонним буккальным прикусом справа, аномалией формы верхнего зубного ряда и аномалией положения отдельных зубов верхнего и нижнего зубных рядов.
P2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Составьте план ортодонтического лечения.
Э	-	Провести дополнительные методы исследования: ТРГ в прямой и боковой проекциях, ОПТГ, оценить морфологию прикрепления уздечки языка. Санация полости рта. Направлен к хирургу-стоматологу с целью пластики уздечки языка (при ее низком прикреплении). Провести одностороннее расширение верхнего зубного ряда. Провести лечение с помощью ортодонтической техники (брекет-системы) на верхнем и нижнем зубных рядах с целью достижения множественных окклюзионных контактов. Лечение на брекет-системе провести в сочетании с аппаратами нормализующими положение языка. Ретенционный период.
P2	-	Ответ верный. План ортодонтического лечения указан в полном объеме.
P1	-	Ответ не полный. План ортодонтического лечения указан не полностью.
P0	-	Ответ неверный. План ортодонтического лечения указан не верно, выбрана неправильная тактика ведения пациента.
B	3	Назовите методы устранения вредной привычки прокладывания языка.
Э	-	Хирургический метод - пластика уздечки языка. Аппаратурный-использование функциональных аппаратов - с целью нормализации положения языка. Лечебно- профилактический - использование комплекса миогимнастических упражнений.
P2	-	Ответ верный. Названы все методы устранения вредной привычки прокладывания языка.
P1	-	Ответ не полный. Названы не все методы устранения вредной привычки прокладывания языка.
P0	-	Ответ неверный. Не названы методы устранения вредной привычки прокладывания языка.

В	4	Назовите аппараты для расширения верхней челюсти.
Э	-	Учитывая возраст пациента 15 лет и односторонний перекрестный прикус - в данной ситуации целесообразно использовать аппарат Квад-Хеликс. Так же для расширения верхней челюсти возможно использовать - АБНР, расширение верхней челюсти на скелетной споре, эластики перекрестного прикуса в сочетании с несъемной техникой(брекет-системой), в раннем сменном прикусе - съемные пластиночные аппараты механического типа действия с винтом.
P2	-	Ответ верный. Названы аппараты для расширения верхней челюсти, использование аппарата для расширения в конкретной ситуации обосновано.
P1	-	Ответ не полный. Названо недостаточное количество аппаратов для расширения верхней челюсти, использование аппарата для расширения в конкретной ситуации не обосновано.
P0	-	Ответ неверный. Не названы аппараты для расширения верхней челюсти.
В	5	Выберите ретенционный аппарат.
Э	-	Учитывая, что изначально было сужение верхнего зубного ряда - в качестве ретенционного аппарата на верхней челюсти целесообразно использовать несъемный проволочный ретейнер в сочетании со съемной ретенционной каппой без окклюзионной поверхности в области боковой группы зубов, на нижней челюсти - несъемный проволочный ретейнер.
P2	-	Ответ верный. Ретенционные аппараты названы в полном объеме.
P1	-	Ответ неполный. Ретенционные аппараты названы в неполном объеме.
P0	-	Ответ неверный. Ретенционный аппарат не назван.
		007
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>Пациентка Т., 12 лет. Со слов мамы, жалобы на неправильное положение зубов верхней челюсти.</p> <p>Объективно: лицо физиологической симметрии, профиль выпуклый, подбородочная складка выражена.</p> <p>Соотношение первых постоянных моляров и клыков по II классу Энгля. Перекрытие в переднем отделе на $\frac{1}{2}$ высоты коронки. Центральная линия верхнего зубного ряда смещена вправо на 1,5 мм. Вестибулярное положение зубов 1.3, 2.3. Тесное положение в переднем отделе нижнего зубного ряда. По данным ТРГ в боковой проекции: $sna - snp - 51$ мм, $me - go - 67$ мм, $is - ais / sna - snp - 114^\circ$, $ii - aii / me - go - 90^\circ$.</p>
В	1	Назначьте дополнительные исследования.
Э	-	<p>Морфофункциональное изучение состояния круговой мышцы рта, определение мышечного тонуса, анализ уздечек губ и оценить глубину преддверия полости рта</p> <p>Биометрическое изучение моделей челюстей</p> <p>Изучение ОПТГ</p>
P2	-	Дополнительные исследования назначены верно.
P1	-	Дополнительные исследования назначены, но не в полном объеме.
P0	-	Дополнительные исследования назначены неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	<p>Диагноз дистальный прикус, обусловленный микрогнатией нижней челюсти, осложненный глубоким резцовым перекрытием, аномалией положения отдельных зубов верхнего и нижнего зубных рядов</p> <p>поставлен на основании данных</p> <p>- объективного исследования (соотношение первых постоянных моляров и клыков по II классу Энгля, перекрытие в переднем отделе на $\frac{1}{2}$ высоты коронки, вестибулярное положение зубов 1.3, 2.3, тесное положение в переднем отделе нижнего зубного ряда)</p> <p>- основании данных изучения ТРГ ($me - go - 67$ мм, $is - ais / sna - snp - 114^\circ$, $ii - aii / me - go - 90^\circ$)</p>
P2	-	Диагноз поставлен верно и обусловлен.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью и не обусловлен.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план ортодонтического лечения.

Э	-	Санация. Провести дополнительный методы исследования: биометрическое изучение моделей челюстей, анализ ОПТГ. Провести ортодонтическое лечение несъемной программированной ортодонтической техникой на 2-х челюстях, с целью достижения максимальных окклюзионных контактов, дистализацию боковой группы зубов верхней челюсти провести с помощью лицевой дуги. Ретенционный период.
P2	-	Ответ верный. План ортодонтического лечения указан в полном объеме.
P1	-	Ответ не полный. Этапы ортодонтического лечения перечислены не в правильной последовательности и неполностью.
P0	-	Ответ неверный. Неправильно выбрана тактика ведения данного пациента.
В	4	Опишите последовательность ваших действий.
Э	-	<p>После проведения дополнительных методов исследования (изучение морфофункционального состояния круговой мышцы рта, определение мышечного тонуса, анализ уздечек губ и оценки глубины преддверия полости рта) - при необходимости направить к хирургу стоматологу с целью пластики уздечек, назначить функциональный аппарат - губной бампер с целью устранения давления нижней губы и стимуляции роста нижней челюсти.</p> <p>Учитывая такие данные как - выпуклый профиль, соотношение первых постоянных моляров и клыков по II классу Энгля, $ais / snp - 114^\circ$, $ii-aii / me-go - 90^\circ$, но при этом возраст пациента 12 лет и наличие тесного положение зубов верхнего и нижнего зубных рядов - необходимо спланировать проведение ортодонтического лечения на верхней челюсти с дистализацией боковой группы зубов и установкой маляров по I классу, при этом стимулировать рост нижней челюсти - для этого целесообразно использовать лицевую дугу с комбинированной тягой, так как поможет устранить тесное положение зубов не увеличивая протрузию. Положение зубов 1.8 2.8 3.8 4.8 оценить после 16 лет окончания. Ретенционный период.</p>
P2	-	Последовательность действий приведена верно, обоснованна.

P1	-	Последовательность действий указана не в полном объеме.
P0	-	Неправильно выбран способ ортодонтического лечения, неправильно выбрана тактика ведения данного пациента.
B	5	Выберите ретенционный аппарат.
Э	-	В качестве ретенционного аппарата на верхней и нижней челюсти целесообразно использовать несъемный проволочный ретейнер.
P2	-	Ответ верный. Ретенционные аппараты названы в полном объеме и выбор обоснован.
P1	-	Ответ неполный. Ретенционные аппараты названы в неполном объеме.
P0	-	Ответ неверный. Принцип выбора ретенционного аппараты не раскрыт. Ретенционный аппарат не назван.
		008
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>Пациент Ш. А. , 14 лет, обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов. Из анамнеза было выяснено, что ранее ортодонтическое лечение не проводилось.</p> <p>При клиническом обследовании: лицо мезоцефалического типа, без заметной асимметрии, с выпуклым профилем.</p> <p>Выявлено нейтральное соотношение первых моляров (I класс Энгля) с перекрытием передних зубов в пределах нормы. Средняя линия между центральными резцами на нижней челюсти смещена вправо на 3 мм. Отмечается тесное положение передних зубов верхней и нижней челюстей , тортоаномалия 13, 23, 33 ,43 , вестибулярный наклон 44. Коронковая часть 12 разрушена полностью, корень запломбирован до анатомической верхушки, изменений в периапикальных тканях пародонта рентгенологически не выявляется.</p> <p>При исследовании ортопантограммы асимметрия правой и левой половин средней и нижней частей лицевого отдела черепа не выявлено. Углы наклона продольных осей передних зубов на верхней и нижней челюстях отклонены от нормы.</p> <p>Рентгеноцефалометрический анализ показал: дистальное положение резцов и моляров верхней и нижней челюстей (is/se , ms/se- :60 и 25 мм; и ii/se, mi/se-: 57 и 22 мм), увеличение длины зубной дуги и апикального базиса верхней и нижней челюстей (is-ms, ais- ams – 37,5 и 25 мм ; и ii-mi ,aii- ami – 34 и 30 мм), смещение подбородочного отдела дистально (me/se-: 39,5 мм), увеличение угла наклона тела нижней челюсти к оси х (me- com/ or-по : 37°), уменьшение угла наклона моляров к основанию верхней и нижней челюстей (ms- ams/ sna-snp , mi-ami / me-com- 77 и 89°), уменьшение длины тела нижней челюсти (me-go: 69 мм) , увеличение угла наклона нижних резцов к основанию нижней челюсти (ii-aii/ me-com: 96 °), увеличение углов sna-snp/ or-по и is-ms/or-по (11 и 26 °) , увеличение межчелюстного угла (sna- snp/ me-com: 28 °).</p>
В	1	Назначьте дополнительные исследования.
Э	-	<p>Морфофункциональное изучение состояния круговой мышцы рта, определение мышечного тонуса, анализ уздечек губ и оценить глубину преддверия полости рта</p> <p>биометрическое изучение моделей челюстей</p>
P2	-	Дополнительные исследования назначены верно.
P1	-	Дополнительные исследования назначены, но не в полном объеме.
P0	-	Дополнительные исследования назначены неверно.

В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	<p>Аномалия первого класса Энгля, осложненная микрогнатией нижней челюсти, аномалией положения отдельных зубов верхнего и нижнего зубных рядов, дефект твердых тканей зуба 1.2.</p> <p>поставлен на основании данных</p> <ul style="list-style-type: none"> - объективного исследования (соотношение моляров по I классу Энгля с перекрытием передних зубов в пределах нормы, тесное положение передних зубов верхней и нижней челюстей, тортоаномалия 13, 23, 33, 43, вестибулярный наклон 44. Коронковая часть 12 разрушена полностью, корень запломбирован до анатомической верхушки, изменений в периапикальных тканях пародонта рентгенологически не выявляется) - основании данных изучения ТРГ (дистальное положение резцов и моляров верхней и нижней челюстей (is/se , ms/se- :60 и 25 мм ; и ii/se, mi/se-: 57 и 22 мм), увеличение длины зубной дуги и апикального базиса верхней и нижней челюстей (is-ms, ais- ams – 37,5 и 25 мм ; и ii-mi ,aii- ami – 34 и 30 мм) , смещение подбородочного отдела дистально (me/se- : 39,5 мм) , увеличение угла наклона тела нижней челюсти к оси х (me- com/ og-po : 37°), уменьшение угла наклона моляров к основанию верхней и нижней челюстей (ms- ams/ sna-snp , mi-ami / me-com- 77 и 89°), уменьшение длины тела нижней челюсти (me-go : 69 мм) , увеличение угла наклона нижних резцов к основанию нижней челюсти (ii-aii/ me-com : 96 °), увеличение углов sna-snp/ og-po и is-ms /og-po (11 и 26 °) , увеличение межчелюстного угла (sna- snp/ me-com: 28 °)
Р2	-	Диагноз поставлен верно и обусловлен.
Р1	-	Диагноз поставлен неполностью и не обусловлен.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план ортодонтического лечения.
Э	-	<p>Санация. На основании биометрического изучения моделей челюстей оценить степень тесного положения зубов и дефицит места. временная коронка на зубе 1.2. Провести ортодонтическое лечение несъемной программированной ортодонтической техникой на 2-х челюстях, с целью достижения максимальных окклюзионных контактов. Ретенционный период. Протезировать 1.2 постоянной коронкой.</p>

P2	-	Ответ верный. План ортодонтического лечения указан в полном объеме.
P1	-	Ответ не полный. Этапы ортодонтического лечения перечислены не в правильной последовательности и неполностью.
P0	-	Ответ неверный. Неправильно выбрана тактика ведения данного пациента.
B	4	Опишите последовательность ваших действий.
Э	-	<p>После проведения дополнительных методов исследования (изучение дефицита места в зубной дуге определить возможно ли провести лечение без удаления 4-х премоляров или целесообразнее их удаление, так как по данным объективного осмотра в сторону удаления нам указывает тот факт, что на нижней челюсти смещена вправо на 3 мм, необходимо планировать создание симметричной ширины для коронки зуба 1.2,, так же учитывается факт окончания активного роста пациенте (14 лет), увеличение длины зубной дуги и апикального базиса верхней и нижней челюстей (is-ms, ais- ams – 37,5 и 25 мм ; и ii-mi ,aii- ami – 34 и 30 мм), увеличение угла наклона нижних резцов к основанию нижней челюсти (ii-aii/ me-com : 96 °), но при этом - высокий угол (sna- snp/ me-com: 28 °) указывает на факт рассмотрения варианта лечения без удаления - так как удаления в данной ситуации может привести к открытию прикуса. Если возможно создать место за счет удаления 1.8, 2.8, 3.,8, 4.8, и дефицит места незначителен - то провести дистализацию на этапе лечения (например к микровинтам) и выбрать вариант без удаления. В противном случае провести лечение с удалением 4-х премоляров, опираясь на принцип биологической целесообразности.</p> <p>установить временную коронку на 1.2</p> <p>Провести ортодонтическое лечение на несъемной ортодонтической технике (брекет-системе) с целью устранения аномалий положения отдельных зубов и достижения максимальных окклюзионных контактов.</p> <p>Ретенционный период. протезировать зуб 1.2 постоянной коронкой. Положение зубов - если они не были удалены - 1.8 2.8 3.8 4.8 оценить после 16 лет или окончания активного периода лечения.</p>
P2	-	Последовательность действий приведена верно, обоснованна.
P1	-	Последовательность действий указана не в полном объеме.
P0	-	Неправильно выбран способ ортодонтического лечения, неправильно выбрана тактика ведения данного пациента.

В	5	Выберите ретенционный аппарат.																																																
Э	-	В качестве ретенционного аппарата на верхней челюсти - целесообразно до момента протезирования зуба 1.2 выбрать съёмную ретенционную капу, в последующем ее заменить на новую капу или несъёмный проволочный ретейнер, на нижней челюсти - использовать несъёмный проволочный ретейнер.																																																
P2	-	Ответ верный. Ретенционные аппараты названы в полном объеме и выбор обоснован.																																																
P1	-	Ответ неполный. Ретенционные аппараты названы в неполном объеме.																																																
P0	-	Ответ неверный. Принцип выбора ретенционного аппараты не раскрыт. Ретенционный аппарат не назван.																																																
Н	-	009																																																
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза																																																
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Пациентка К., 21 год, обратилась в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, нарушение внешнего вида.</p> <p>Объективно : лицо физиологическая асимметрия, профиль выпуклый, носогубные складки сглажены, подбородочная складка резко выражена, носогубный угол 100° .</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>о</td><td>п</td><td>о</td><td>к</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> <tr> <td></td><td>п</td><td>о</td><td>п</td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>п</td> </tr> </table> <p>Соотношение клыков по II классу Энгля. Перекрытие в переднем отделе на 1/3 высоты коронки. Центральная линия нижнего зубного ряда смещена влево на 2 мм. Форма верхнего и нижнего зубных рядов U- образная. Небное положение зубов 1.2 ,2.2. Тесное положение в переднем отделе верхнего и нижнего зубных рядов.</p> <p>По данным ТРГ в боковой проекции : sna-snp – 52 мм, me-go – 70 мм , sna/ se- - 77 мм, snp/ se- 25 мм , is-ais/ sna-snp -124°, ii- aii/ me-go - 92°.</p>	о	п	о	к	п							п	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4		п	о	п			п			п		п
о	п	о	к	п							п																																							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4																																							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4																																							
	п	о	п			п			п		п																																							
В	1	Назначьте дополнительные исследования.																																																
Э	-	Биометрическое изучение диагностических моделей челюстей Компьютерная томография зубных рядов и ВНЧС Фотопротокол и фотометрия																																																
P2	-	Дополнительные исследования назначены верно.																																																
P1	-	Дополнительные исследования назначены не полностью.																																																

P0	-	Дополнительные исследования назначены не верно.
B	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Дистальный прикус, осложненный аномалиями формы зубных рядов и аномалиями положения отдельных зубов
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью, не верно определено соотношение зубных рядов по сагиттали
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
B	3	Составьте план ортодонтического лечения.
Э	-	1)Диагностика (Биометрическое изучение диагностических моделей челюстей, фотометрия, определение биотипа кости и возможности дистализации зубов верхней челюсти) 2)Лечение с помощью несъемной программируемой техники (брекет-системы) на верхнем и нижнем зубных рядах в сочетании с микроимплантатами Ориентировочный срок лечения полтора –два года 3)Ретенционный период в течение трех лет
P2	-	Ответ верный. Весь план ортодонтического лечения составлен верно, в полном объеме.
P1	-	Ответ не полный. Не все этапы ортодонтического лечения перечислены или неверно указана их формулировка.
P0	-	Ответ не верный. План ортодонтического лечения составлен не верно.
B	4	Опишите последовательность ваших действий. Назовите возможные осложнения на этапе нивелирования в данном случае и способы их устранения.
Э	-	1)Снятие диагностических оттисков с верхней и нижней челюстей с целью изготовления диагностических моделей челюстей, фотопротокол, направление на компьютерную томографию зубных рядов и ВНЧС 2)Проведение дополнительной диагностики (биометрическое изучение диагностических моделей челюстей, фотометрия, определение биотипа кости и возможности дистализации зубов верхней челюсти) 3)Фиксация брекет-системы на верхний и нижний зубные ряды 4)После этапа нивелирования установка микроимплантатов в боковом отделе верхней челюсти справа и слева с целью дистализации зубов 5)На этапе перемещения зубов по дуге дистализация зубов 1.5,1.4,2.6,2.5,2.4 и ретракция переднего отдела

		<p>6)Этап юстировки (возможно назначение финишных межчелюстных эластиков)</p> <p>7)Снятие брекет-системы с верхней и нижней челюстей, изготовление и фиксация ретенционных аппаратов</p> <p>8)Фотопротокол результата лечения</p> <p>Возможные осложнения на этапе нивелирования в данном случае и способы их устранения: на этапе нивелирования возможно увеличение угла наклона резцов верхней челюсти и усугубление протрузии. С целью предупреждения данного осложнения возможно использование брекетов с низким торком на резцах верхней челюсти и необходимо загибать дугу на этапе нивелирования за последними щечными трубками 1.7 и 2.7 с целью предупреждения увеличения торка резцов верхней челюсти и раскрытия диастемы и трем.</p>
P2	-	Последовательность действий описана верно. Возможные осложнения на этапе нивелирования в данном случае и способы их устранения названы верно и в полном объеме.
P1	-	Последовательность действий описана не по порядку, упущена часть действий. Возможные осложнения на этапе нивелирования в данном случае и способы их устранения названы в не полном объеме.
P0	-	Последовательность действий описана не верно. Возможные осложнения на этапе нивелирования в данном случае и способы их устранения названы не правильно.
В	5	Выберите ретенционный аппарат.
Э	-	Съемная ретенционная каппа на верхней челюсти и несъемная дуга-ретенер на нижней челюсти.
P2	-	Ретенционный аппарат выбран верно для обеих челюстей.
P1	-	Ответ не полный. Ретенционный аппарат выбран для одной челюсти.
P0	-	Ответ не верный. Ретенционный аппарат выбран не верно
Н	-	010
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент 12 лет. Обратился с жалобами на неправильное положение зубов.</p> <p>Объективно: лицо физиологической симметрии, профиль выпуклый, подбородочная складка сглажена.</p> <p>Соотношение первых постоянных моляров и клыков по I классу Энгля. Резцы верхней челюсти контактируют с резцами нижней челюсти режущими краями. Центральная линия верхнего зубного ряда смещена влево на 2 мм. Тортоаномалии премоляров верхней челюсти справа. Тесное положение в переднем отделе верхнего</p>

		зубного ряда. По данным ТРГ в боковой проекции: sna- snp – 53 мм, me-go – 70 мм, is- ais / sna- snp - 106° , ii-aii/ me- go - 90°.
В	1	Назначьте дополнительные исследования.
Э	-	Биометрическое изучение диагностических моделей челюстей ОПТГ (ортопантомография) Фотопротокол и фотометрия
P2	-	Дополнительные исследования назначены верно.
P1	-	Дополнительные исследования назначены не полностью, в не полном объеме
P0	-	Дополнительные исследования назначены не верно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Прямой прикус, осложненный аномалиями положения отдельных зубов
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью, не верно определено соотношение зубных рядов в переднем отделе
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	3	Составьте план ортодонтического лечения.
Э	-	1)Диагностика (Биометрическое изучение диагностических моделей челюстей, фотопротокол и фотометрия) 2)Лечение с помощью несъемной программируемой техники (брекет-системы) на верхнем и нижнем зубных рядах. Ориентировочный срок лечения полтора –два года 3)Ретенционный период в течение трех лет
P2	-	Ответ верный. Весь план ортодонтического лечения составлен верно, в полном объеме
P1	-	Ответ не полный. Не все этапы ортодонтического лечения перечислены или не верно указана их формулировка.
P0	-	Ответ не верный. План ортодонтического лечения составлен не верно.
В	4	Опишите последовательность ваших действий.
Э	-	1)Снятие диагностических оттисков с верхней и нижней челюстей с целью изготовления диагностических моделей челюстей, фотопротокол 2)Проведение дополнительной диагностики (биометрическое изучение диагностических моделей челюстей и фотометрия) 3)Фиксация брекет-системы на верхний и нижний зубные ряды 4)На этапе нивелирования фиксация ортодонтических кнопок или кнопок-крючков на небную поверхность 1.2, 2.2 и наложение

		<p>эластиков перекрестного прикуса в переднем отделе с кнопок на небной поверхности резцов на нижние клыки с целью нивелирования ретрузии (небного наклона) верхних резцов</p> <p>5) Коррекция центральной линии верхнего зубного ряда за счет нивелирования тортоаномалии премоляров (после ротации премоляров справа-появятся тремы (промежутки) на верхнем зубном ряду справа, за счет правильного закрытия которых возможно переместить центральную линию верхнего зубного ряда, которая смещена влево)</p> <p>6) На этапе перемещения зубов по дуге возможна апроксимальная сепарация (стрипинг) зубов в переднем отделе с целью коррекции перекрытия в переднем отделе</p> <p>7) Этап юстировки (возможно назначение финишных межчелюстных эластиков)</p> <p>8) Снятие брекет-системы с верхней и нижней челюстей, изготовление и фиксация ретенционных аппаратов</p> <p>9) Фотопротокол результата лечения</p>
P2	-	Последовательность действий описана верно. Логически объяснено за счет чего будет корректироваться аномалия, способы её нивелирования названы верно и в полном объеме.
P1	-	Последовательность действий описана не по порядку, упущена часть действий. Логически не объяснено за счет чего будет корректироваться аномалия, способы её нивелирования названы в не полном объеме.
P0	-	Последовательность действий описана не верно. Логически не объяснено за счет чего будет корректироваться аномалия, способы её нивелирования названы не верно.
V	5	Выберите ретенционный аппарат.
Э	-	Съемная ретенционная каппа на верхней челюсти и несъемная дуга-ретеннер на нижней челюсти.
P2	-	Ретенционный аппарат выбран верно для обеих челюстей.
P1	-	Ответ не полный. Ретенционный аппарат выбран верно для одной челюсти.
P0	-	Ответ не верный. Ретенционный аппарат выбран не верно

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. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчики:

1. Саакян М.Ю., доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии
2. Николаева Е.Ю., кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии