

Электронная цифровая подпись



Утверждено 27 мая 2021 года
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)

Направленность: Стоматология

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
	иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам
	иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере
2	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний
	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач
3	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного

		лечения
4	ОПК-8	Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач
	иОПК-8.2	Применяет физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач
5	ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)
	иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)
	иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов
	иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
	иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза
	иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза
6	ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности
	иПК-2.8.	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)
	иПК-2.9.	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов
	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике
7	ПК-6	Организационно-управленческая деятельность
	иПК-6.1	Ведение медицинской документации
	иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной

квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ» выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.

3.1. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1. Развитие зубочелюстной системы в эмбриональном периоде.

2. 6 ключей нормальной окклюзии

Тема 2

1. Взаимосвязь нарушений осанки и нарушений окклюзии

2. Аномалии в челюстно-лицевой области при эндокринных нарушениях

Тема 3

1. Разновидности нарушений формы и размеров зубов

2. Разновидности нарушений структуры твердых тканей зубов.

Тема 4

1. Фотопротокол при ортодонтическом лечении

2. Использование современной компьютерной техники для антропометрических исследований

Тема 5

1. Методика анализа ТРГ по Alexander

2. Методика анализа ТРГ по Downs

Тема 6

1. Использование микроимплантатов при аппаратурном лечении.

2. Использование лингвальных брекетов в ортодонтии

Тема 7

1. Метод последовательного профилактического удаления зубов.

2. Вспомогательные хирургические методы при ортодонтическом лечении.

Тема 8

1. Ортогнатическая хирургия

2. Применение элайнеров для нормализации формы зубных рядов.

Тема 9

1. Осложнения при нивелировании зубных дуг

2. Использование функциональных несъемных телескопических аппаратов при лечении дистальной окклюзии.

Тема 10

1. Место трейнеров в комплексе ортодонтического лечения.

2. Методы диагностики заболеваний ВНЧС

Тема 11

1. Этиологические факторы дисфункции ВНЧС

2. Профилактика деформаций зубных рядов при преждевременном удалении молочных или ранней потере постоянных зубов.

3.2. Перечень ситуационных задач для текущего контроля

Тема 1. Организация ортодонтической помощи. Нормальное строение зубочелюстной системы в разные возрастные периоды.

Задача 1

Пациентка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднем отделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре определена зубная формула 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 63, 24, 25, 26, 27, 37, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47.

Вопрос:

1. Определите соответствие зубной формулы возрасту.
2. Какие нарушения имеются?
3. Поставьте предварительный диагноз

Ответ:

1. Возрасту соответствует
2. Наличие зуба 63 и отсутствие 23 является нарушением.
3. Предварительный диагноз – ретенция зуба 13 и персистенция 63.

Задача 2

Родители пациента К. 10 лет обратились к врачу-ортодонт с целью профилактического осмотра и определения необходимости в лечении. При осмотре определена зубная формула 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 63, 64, 65, 26, 27, 37, 36, 75, 74, --, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47.

Вопрос:

1. Определите соответствие зубной формулы возрасту.
2. На какой стороне идет задержка смены зубов. Укажите возможную причину

Ответ:

1. В целом зубная формула соответствует возрастной норме.
2. Следует отметить, что с левой стороны смена зубов происходит позже, чем с правой, что может быть вызвано асимметричным жеванием.

Задача 3

При оформлении документов пациента на ортодонтическом приеме врач заполнил карту стационарного пациента

Вопрос:

1. Какую карту должен был заполнить врач?
2. Какой документ отчета о собственной работе он должен заполнить

Ответ:

1. Медицинскую карту ортодонтического пациента
2. Дневник учета работы стоматолога-ортодонта. Форма 039-3 у

Тема 2. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий

Задача 1

Пациент К., 9 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонт. Из анамнеза: хронический синусит. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением. 16, 55, 54, 53, 12, 11, 21, 22, 63, 64, 65, 26, 46, 85, 44, -, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 75, 36. Между временными зубами плотные контакты. Скученность верхних фронтальных зубов, центральные резцы верхней челюсти в протрузии, узкое сводчатое небо, верхнечелюстной зубной ряд V-образной формы, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается между V и 6 нижними зубами. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 7 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. Привычное ротовое дыхание.

Вопрос: Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

Ответ: Ведущим этиологическим фактором данной аномалии является ротовое дыхание, хронические воспалительные процессы верхних дыхательных путей.

Задача 2

Пациент Л., 12 лет. Обратился к логопеду для коррекции дикции, и был направлен на консультацию к врачу-ортодонт. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, поднососовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой. 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 – 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36. Отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма нижнего

зубного ряда трапециевидная, форма верхнего зубного ряда параболо. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена влево на 2 мм. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 3 мм. Движения языка ограничены: не может облизать верхнюю губу, «поцокать» языком. Нарушение произношения звука «л». Уздечка языка массивная, прикрепляется в области кончика языка. Слизистая оболочка с оральной стороны в области нижних фронтальных зубов гиперемирована, отечна. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация.

Вопрос: Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

Ответ: Вероятными причинами данной аномалии являются нарушение речевой артикуляции и инфантильный способ глотания, обусловленные короткой уздечкой языка.

Тема 3. Классификации зубочелюстных аномалий. Амбулаторная карта ортодонтического пациента. Клиническое обследование в ортодонтии.

Задача 1.

Пациентке 13 лет. Жалобы на косметический недостаток. При внешнем осмотре отклонений не отмечено. В полости рта определяется щечное положение 13,33 зубов, кроме того, эти зубы находятся выше окклюзионной плоскости, их длинная ось расположена дистально. Расстояние между 12 и 14 1 мм, между 22 и 24 - 1,5 мм. Фронтальные зубы на нижней челюсти скучены, 31 зуб расположен вестибулярно, его шейка обнажена и чувствительна при зондировании; слизистая оболочка гиперемирована, сосочки отечны, кровоточивы. Расстояние между 31 и 32 – 1 мм, ширина 31 зуба – 6 мм. Аномалии окклюзии не определяются.

Вопрос:

1. Полностью ли проведен осмотр
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Использован ли алгоритм обследования ортодонтического пациента
4. Поставьте окончательный диагноз.

Ответ: 1. Осмотр проведен полностью.

2. вестибулярное положение 13, 23, 31

3. Алгоритм обследования использован полностью

4. вестибулярное и супраположение 13, 23, вестибулярное положение 31, рецессия десны в области 31.

Задача 2.

Пациент 6 лет. Жалобы на косметический недостаток. При внешнем осмотре круговая мышца рта напряжена, носогубные складки сглажены, подбородочная выражена, подбородок скошен кзади, нижняя губа вывернута, на ней лежат верхние центральные резцы. Профиль прогнатический. При проведении пробы Ильиной-Маркосян имеется улучшение профиля лица. В полости рта: возрастное состояние прикуса ранний сменный, верхняя челюсть сдавлена в боковых участках, фронтальные зубы расположены веерообразно. При смыкании зубов нижние передние зубы контактируют со слизистой оболочкой неба, в боковых сегментах определяется контакт одноименных зубов. Преддверие полости рта 3 мм.

Вопрос:

1. Полностью ли проведен осмотр
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Использован ли алгоритм обследования ортодонтического пациента
4. Поставьте окончательный диагноз.

Ответ:

1. осмотр проведен полностью

2. двусторонняя дистоокклюзия

3. Алгоритм обследования использован полностью

4. Двусторонняя дистоокклюзия, сагиттальная резцовая дизокклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия.

Тема 4. Антропометрические и функциональные методы исследования в ортодонтии.

Задача 1

На повторном осмотре проведено исследование диагностических моделей. При исследовании диагностических моделей челюстей определены мезиодистальные размеры верхних резцов – 9.2 мм, боковых – 7.1 мм. Ширина верхнего зубного ряда в области премоляров 36 мм, в области моляров – 46 мм.

Вопрос: Определите сужение зубной дуги по методу Пона.

Ответ: сужение в области премоляров – 2.3 мм, в области моляров – 4.1 мм.

На повторном осмотре пациента проведено исследование диагностических моделей. При исследовании диагностических моделей челюстей определены мезиодистальные размеры верхних резцов – 9.2 мм, боковых – 7.1 мм. Расстояние от режущих краев нижних резцов, до линии, соединяющей премолярные точки Пона на нижней челюсти составляет 14 мм.

Вопрос: Определите укорочение нижнего зубного ряда.

Ответ: укорочение переднего участка нижнего зубного ряда составляет 2,8 мм.

Тема 5. Лучевые методы диагностики. Компьютерные технологии в ортодонтии

Задача 1

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

Результаты дополнительных методов исследования:

Данные расчета телерентгенограммы головы в боковой проекции:

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

Вопрос: Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.

Ответ: Антеинклинация верхней челюсти, протрузия верхних резцов, нарушение взаиморасположения базисов челюстей.

Задача 2

Пациент З. 17 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, нарушение их смыкания, выступание нижней челюсти кпереди.

Данные телерентгенограммы в боковой проекции:

- SNA – 78° (норма 82°±2°)
- SNB – 85° (норма 80°±2°)
- ANB – -7° (норма 2°±2°)
- NSL/MP – 40° (норма 32°±2°)
- NSL/Spp – 30° (норма 7°±2°)
- Spp/MP – 10° (норма 25°±2°)
- Spp/верхний резец – 115°(норма 115°±5°)
- MP /нижний резец – 97° (норма 95°±5°)
- межрезцовый угол – 127° (норма 125°±5°)

Вопрос: Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.

Ответ:Ретрогнатия верхней челюсти, прогнатия нижней челюсти, вертикальный тип роста, протрузия нижних резцов.

Тема 6. Аппаратурный метод ортодонтического лечения.

Задача 1

Пациент Б., 12 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на несмыкание передних зубов. Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица увеличена, подбородочная и носогубные складки сглажены. Небное положение 14, 15, 24, 25 зубов. Форма верхнего зубного ряда седловидная, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: в области моляров справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних, в области премоляров вестибулярные бугорки

нижних зубов расположены вестибулярно относительно одноименных бугорков верхних зубов. 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Во фронтальном отделе: вертикальная щель 4 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Дыхание носовое. Во время глотания язык прокладывает между зубами.

Вопрос:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Составьте план ортодонтического лечения.

Ответ:

1. Вероятная причина аномалии – инфантильный способ глотания.
2. План ортодонтического лечения: расширение зубных дуг и нормализация положения языка может быть достигнута при помощи трейнера, регулятора функции Френкеля 1 типа, расширяющей пластинки на верхнюю челюсть с язычной заслонкой. Возможно использование брекет-системы в сочетании с трейнером Т4В.

Задача 2

Пациентка Л. 25 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 70 мм, в положении центральной окклюзии – 64 мм. Промежутки между фронтальными зубами верхней челюсти 2-5 мм, зубной ряд нижней челюсти имеет правильную величину и форму, режущие края фронтальных зубов верхней челюсти сместились вестибулярно на 8 мм.

Вопрос:

1. Предложите конструкцию ортодонтического аппарата.
2. Сколько должен длиться ретенционный период

Ответ:

1. У взрослых пациентов при нарушениях положения зубов целесообразно использование брекет-системы. При невозможности использования брекетов можно изготовить съемную пластинку на верхнюю челюсть с вестибулярной дугой.
2. Ретенционный период составит срок в два раза длиннее срока лечения. В некоторых случаях пожизненно.

Тема 7. Протезирование у детей и подростков. Хирургический метод ортодонтического лечения. Лечебная гимнастика.

Задача 1

Пациент 8 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. В полости рта: все первые постоянные моляры смыкаются по 1 классу Энгля, все резцы постоянные, есть все молочные клыки и молочные моляры. Все резцы имеют неправильное положение (ротации, вестибулярное или оральное положение) Скученность зубов 2 степени. Имеется скол коронки I1зуба на 1/2 длины

Вопрос:

1. Предложите возможный план ортопедического и ортодонтического лечения

Ответ:

1. Необходимо изготовить временную коронку на I1
2. Целесообразно использования метода Хотца – последовательное профилактическое удаление зубов (сначала удаляются молочные клыки, через 1,5 года- первые временные моляры, потом – первые премоляры).

Задача 2

Пациентка 7 лет. Из-за осложнений кариеса удалены первые временные моляры на нижней челюсти с обеих сторон. Зубная формула и окклюзия соответствуют возрастной норме.

Вопрос: Предложите необходимые лечебные мероприятия.

Ответ: Для профилактики деформаций требуется протезирование – частичный съемный протез на нижнюю челюсть.

Задача 3

Пациент О., 13 лет. Обратился к ортодонт с жалобами на «кривые» передние зубы. Из анамнеза: искусственное вскармливание с 2 мес., сосание пустышки до 3 лет. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, высота нижней трети лица снижена, носогубные и

подносовая складка сглажены, подбородочная складка выражена, тип профиля выпуклый, подбородок скошенный. Верхние фронтальные зубы наклонены вестибулярно, отмечается скученность нижних фронтальных зубов, оральный наклон. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, фронтальный отдел удлинен, форма нижнего зубного ряда трапеция, фронтальный отдел укорочен. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 По сагиттали: бугорковое смыкание первых постоянных моляров справа и слева. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 2/3. Сагиттальная щель 6 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Функции дыхания, речи не нарушены, при глотании язык прокладывает между зубами.

Вопрос: 1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. Составьте план ортодонтического лечения.

Ответ: 1. Этиологический фактор – привычка сосания, которая привела к нарушению положения языка в полости рта. 2. Двусторонняя дистоокклюзия, сагиттальная резцовая дизоокклюзия. 3. Принцип лечения – ортодонтический аппарат для нормализации формы зубных дуг и окклюзии (активатор Андресена-Гойпля, брекет-система) и лечебная гимнастика с целью нормализации работы языка.

Тема 8. Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий отдельных зубов и формы зубных дуг.

Задача 1

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. При осмотре выявлен сверхкомплектный зуб (измененная форма и размеры) в области 22 зуба, располагающийся небно. Протруссия 22 зуба.

Вопрос:

1. Качественно ли проведен осмотр
2. Укажите план лечения и вид аппарата.

Ответ:

1. Осмотр проведен качественно, дополнительные методы обследования не требуются
2. Удаление сверхкомплектного зуба на верхней челюсти. Аппарат с ретракционной дугой на верхнюю челюсть.

Задача 2

Ребенку 5 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 55,54,53,52,51,61,62,63,64,65. На нижней челюсти 85,84,83,82,81,71,72,73,74. Преждевременная потеря 75 зуба.

Вопрос:

1. Укажите к какой патологии приведет преждевременная потеря этого зуба и каким образом можно этого избежать.
2. Какие дополнительные методы обследования требуется применить

Ответ:

1. К смещению 36 зуба при его прорезывании мезиально. Профилактический протез на нижнюю челюсть.
2. Дополнительные методы обследования не требуются

Задача 3

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. I класс по Энгля. Глубокое обратное перекрытие в переднем отделе. На нижней челюсти протруссия резцов с наличием трем и диастемы.

Вопрос:

1. Какие дополнительные методы обследования рекомендуется провести
2. Назовите вид необходимого аппарата?

Ответ:

1. Ортопантографию и ТРГ
2. Аппарат Брюкля.

Тема 9. Принципы планирования ортодонтического лечения при аномалиях окклюзии.

Задача 1.

Ребенку 3 года. Зубная формула 55,54,53,52,51,61,62,63,64,65 на верхней челюсти и 75,74,73,72,71,81,82,83,84,85 на нижней челюсти. В переднем отделе щель по вертикали 3 мм, преимущественно за счет зубов верхней челюсти.

Вопрос: 1. Достаточно ли данных осмотра для назначения лечения

2. Укажите вид патологии и вид лечебного аппарата.

Ответ: 1. Данных осмотра достаточно.

2. Открытый прикус в переднем отделе. Аппарат на верхнюю челюсть с ретракционной дугой, кламмерами и заслоном для языка.

Задача 2

Ребенку 11 лет. Зубная формула на верхней челюсти : 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26 На нижней челюсти: 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, ,36. II класс по Энгля, фиссурно – бугорковое несоответствие 2,5 мм. Скученность зубов в переднем отделе верхней челюсти (дефицит места 4 мм). Тортоположение 12,11,21,22 зубов. Суправестибулярное положение клыков на верхней челюсти (дефицит места 2 мм).

Вопрос: 1. Достаточно ли данных осмотра для назначения лечения

2. Представьте план комплексного обследования

3. Каким будет план комплексного лечения.

Ответ. 1. Данных осмотра не достаточно

2. ОПТГ, Изучение диагностических моделей.

3. Аппарат на верхнюю челюсть для дистализации 16,15,14 и 26,25,24. Брекет – система на обе челюсти.

Задача 3.

Ребенок 9 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16, 55, 14, 53, 12, 11, 21, 22, 63, 24, 65, 26 На нижней челюсти: 46, 85, 44, 83, 42, 41, 31, 32, 73, 34, 75, 36

I Класс по Энгля. Скученность зубов в переднем отделе верхней и нижней челюсти. Степень скученности одинаковая на верхней и нижней челюсти в переднем отделе 2,5 – 3 мм.

Изучение диагностических моделей по ЛиндерХарту и Коркхаузу и Шварцу показало сужение обеих зубных рядов в области премоляров 4 мм. И в области моляров 3мм.

Вопрос: Достаточно ли данных для назначения лечения

2. Укажите конструкцию нужного аппарата.

Ответ: 1. Данных достаточно

2. Аппарат Френкеля.

Тема 10. Принципы лечения пациентов с врожденными пороками ЧЛЮ и дисфункцией ВНЧС.

Задача 1

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. бугорковым несоответствием 3 мм. Щель по сагиттали 5 мм. В переднем отделе зубы верхней челюсти полностью перекрывают зубы нижней челюсти.

Вопрос: Поставьте диагноз

2. Напишите план лечения.

Ответ:

1. Глубокий прикус, дистальный прикус.

2. ЛФК. Аппарат с наклонной и горизонтальной плоскостью, ретракционной дугой.

Задача 2

Ребенку 8 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. I класс по Энгля. В боковых отделах верхней челюсти с обеих сторон зубы нижней челюсти перекрывают зубы верхней челюсти. В переднем отделе верхней челюсти скученность зубов с дефицитом места 6 мм. Торто патология 12 и 22 зуба.

Вопрос: Укажите необходимый аппарат.

Ответ: Аппарат с окклюзионными накладками, винтом срединным и змеевидными толкателями к 12 и 22 зубу.

Задача 3

Ребенку 7 лет. Зубная формула: на верхней челюсти 16,55,54,53,12,11,21,22,63,64,65,26. На нижней челюсти 46,85,84,83,42,41,31,32,73,74,75,36. Короткая уздечка верхней губы, диастема 2,5 мм. 12 и 22 зубы в стадии прорезывания (прорезались на ½ коронки в торто- положении).

Вопрос: Укажите план комплексного лечения и вид ортодонтического аппарата, а также кем и как часто он активируется.

Ответ: Пластика уздечки верхней губы, аппарат на верхнюю челюсть с змеевидными толкателями к 12 и 22 зубу, ретракционной дугой. Змеевидные толкатели активируются пациентом 1 раз в 2 дня до субъективных ощущений.

Тема 11. Профилактические мероприятия в ортодонтии.

Задача 1.

Ребенку 4 года лет. В результате осложнений кариеса зуб 54 удален.

Вопрос:Какие профилактические мероприятия необходимы?

Ответ. Профилактическое протезирование – сохранитель места (кольцо с распоркой на 55) или частичный съемный протез.

Задача 2.

Ребенку 3 года. Обратились с жалобами на нарушение смыкания передних зубов. Зубная формула соответствует возрастной норме (сформированный молочный прикус). При осмотре в полости рта отмечается вертикальная резцовая дизокклюзия, протрузия верхних резцов. У родителей удалось установить, что ребенок до последнего времени сосал соску.

Вопрос: Предложите план профилактических мероприятий.

Ответ: отказаться от пустышки, можно использовать вестибулярную пластинку Hinz.

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 57	
1	Организация ортодонтической помощи. Нормальное строение зубочелюстной системы в разные возрастные периоды	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
2	Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
3	Классификации зубочелюстных аномалий. Амбулаторная карта ортодонтического пациента. Клиническое обследование в ортодонтии	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
4	Антропометрические и функциональные методы исследования в ортодонтии	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
5	Лучевые методы диагностики. Компьютерные технологии в ортодонтии	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач

6	Аппаратурный метод ортодонтического лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
7	Протезирование у детей и подростков. Хирургический метод ортодонтического лечения. Лечебная гимнастика.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
8	Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий отдельных зубов и формы зубных дуг	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
9	Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий окклюзии	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
10	Принципы лечения пациентов с врожденными пороками ЧЛЮ и дисфункцией ВНЧС	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
11	Профилактические мероприятия в ортодонтии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
	СРС по промежуточной аттестации ²⁵	Подготовка к экзамену
	СРС (ИТОГО) 82	

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это

очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая эта работа или нет...

- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотрное – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь.

Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или

пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 57	
1	Организация ортодонтической помощи. Нормальное строение зубочелюстной системы в разные возрастные периоды	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
2	Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
3	Классификации зубочелюстных аномалий. Амбулаторная карта ортодонтического пациента. Клиническое обследование в ортодонтии	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
4	Антропометрические и функциональные методы исследования в ортодонтии	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
5	Лучевые методы диагностики. Компьютерные технологии в ортодонтии	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
6	Аппаратурный метод ортодонтического лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
7	Протезирование у детей и подростков. Хирургический метод ортодонтического лечения. Лечебная гимнастика.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
8	Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий отдельных зубов и формы зубных дуг	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
9	Принципы планирования ортодонтического лечения аномалий окклюзии	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
10	Принципы лечения пациентов с врожденными пороками ЧЛЮ и дисфункцией ВНЧС	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
11	Профилактические мероприятия в ортодонтии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
	СРС по промежуточной аттестации 25	Подготовка к экзамену

	СРС (ИТОГО) 82	
--	----------------	--

4.Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине«ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ» в соответствии с п.6.