

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет

Кафедра ортодонтії

«УЗГОДЖЕНО»

Гарантом освітньо-професійної програми
«Стоматологія»
«20» червня 2025 року

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Головою вченої ради міжнародного
факультету
Протокол від «20» червня 2025 року №11

СИЛАБУС

ОРТОДОНТІЯ

обов'язкова

рівень вищої освіти	другий (магістерський) рівень вищої освіти
галузь знань	22 «Охорона здоров'я»
спеціальність	221 «Стоматологія»
кваліфікація освітня	магістр стоматології
кваліфікація професійна	лікар-стоматолог
освітньо-професійна програма	«Стоматологія»
форма навчання	денна
курси та семестри вивчення	III курс V-VI семестри
навчальної дисципліни	IV курс VII семестр V курс IX-X семестри

«УХВАЛЕНО»

на засіданні кафедри ортодонтії

Протокол від 12 червня 2025 р. №13

Полтава – 2025 рік

ДАНІ ПРО ВИКЛАДАЧІВ, ЯКІ ВИКЛАДАЮТЬ НАВЧАЛЬНУ ДИСЦИПЛІНУ

Прізвище, ім'я, по-батькові викладачів, науковий ступінь, учене звання	Смаглюк Любов Вікентіївна д. мед. н., професор Дмитренко Марина Іванівна д. мед. н., доцент Карасюнок Анна Євгеніївна к. мед. н., доцент Воронкова Ганна Володимирівна к. мед. н., доцент Ляховська Анастасія Віталіївна к. мед. н., доцент Білоус Алевтина Миколаївна
Профайл викладача (викладачів)	https://orthodontic.pdmu.edu.ua Кафедра ортодонтії;
Контактний телефон	+38(0532) 53-25-22
Е-mail:	orthodontic@pdmu.edu.ua
Сторінка кафедри на сайті ПДМУ	https://orthodontic.pdmu.edu.ua Кафедра ортодонтії

ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Обсяг та ознаки навчальної дисципліни

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 300 годин, 10 кредитів ЄКТС. Із них лекції – 26 годин, практичні заняття – 150 годин, самостійна робота – 124 години. На вивчення Модуля 1 «Ортодонтія. Діагностика зубо-щелепних аномалій та деформацій» відводиться 120 годин, 4 кредити ЄКТС. Із них лекції – 8 годин (10 годин для СНТН), практичних занять – 60 годин, самостійна робота – 52 години (50 годин для СНТН). На вивчення Модуля 2 «Аномалії та деформації зубо-щелепного апарату» відводиться 90 годин, 3 кредити ЄКТС. Із них лекції – 10 годин, практичні заняття – 40 годин, самостійна робота – 40 годин. На вивчення Модуля 3 «Дитяче зубне протезування. Вроджені вади обличчя та щелеп» відводиться 90 годин, 3 кредити ЄКТС. Із них лекції – 8 годин, практичні заняття – 50 годин, самостійна робота – 32 години. Нормативна дисципліна.

ПОЛІТИКА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Визначається системою вимог. Здобувачі вищої освіти зобов'язані в повному обсязі оволодіти знаннями, вміннями, практичними навичками та компетентностями з дисципліни «Ортодонтія». Політика навчальної дисципліни побудована з урахуванням норм законодавства України щодо академічної доброчесності, Статуту, положень ПДМУ та інших нормативних документів.

Здобувачі вищої освіти зобов'язані в повному обсязі оволодіти знаннями, вміннями, практичними навичками та компетентностями з дисципліни «Ортодонтія», дотримуючись принципів академічної доброчесності – Кодекс академічної доброчесності Полтавського державного медичного університету (https://www.pdmu.edu.ua/storage/n_process_vimo/docs_links/acuIqVmfy9EklngGTD eNGxcZYY09NpWN3T2KFdps.pdf)

АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ – це сукупності етичних принципів та визначених законом правил, під час навчання, та провадження наукової діяльності

з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових досягнень. Дотримання академічної доброчесності студентом передбачає: самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання, посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей; дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права; надання достовірної інформації про результати власної навчальної діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

Порушенням академічної доброчесності вважається: академічний плагіат, самоплагіат; фабрикація; фальсифікація; списування; обман; хабарництво.

За порушення академічної доброчесності студенти можуть бути притягнені до такої академічної відповідальності: повторне проходження оцінювання, повторне проходження відповідного освітнього компонента освітньої програми, позбавлення академічної стипендії, відрахування з Університету.

Здобувачі вищої освіти університету обов'язково повинні дотримуватись «Правил внутрішнього розпорядку для студентів ПДМУ» (https://www.pdmu.edu.ua/storage/department-npr/docs_links/OaN2nwysLPFAUDRvuDPvFSpzM1j9E9CwQQkgr93b.pdf)

Присутність здобувачів вищої освіти на всіх видах занять є обов'язковою (окрім випадків за поважною причиною), приходити слід своєчасно, відповідно до розкладу занять, запізнення на заняття не допускаються!

Студенти під час навчально-виховного процесу мають дотримуватись відповідно ділового стилю одягу спеціаліста-професіонала, предмети одягу повинні бути чистими та випрасуваними.

Студенти не можуть протягом заняття виходити з аудиторії без дозволу викладача; користуватись під час занять мобільним телефоном і іншими засобами зв'язку та отримання інформації без дозволу викладача; займатись сторонньою діяльністю, відволікати інших студентів та заважати викладачу; вчиняти аморальні дії, які принижують людську гідність, вживати ненормативну лексику; вчиняти протиправні дії; здійснювати будь-які дії, що можуть створити умови небезпечні для здоров'я та/або життя оточуючих.

Під час перебування на кафедрі студенти повинні дотримуватися вимог до зовнішнього вигляду осіб, котрі працюють і навчаються в Університеті, підтримувати порядок в аудиторіях, навчальних приміщеннях; дбайливо та охайно ставитись до майна Університету (меблів, обладнання, підручників, книжок тощо); Студент, як майбутній лікар, повинен мати високий рівень культури поведінки, поводити себе гідно, тактовно, зберігати витримку і самоконтроль. Будь-які порушення студентом правил поведінки під час занять розцінюються як такі, що шкодять репутації та авторитету Університету.

Студенти зобов'язані відпрацювати всі пропущені заняття. Правила відпрацювань пропущених занять доступні за посиланням https://www.pdmu.edu.ua/storage/department-npr/docs_links/d2v3WhcBOWnuedYRoBKRe7k1xnl4KtbB2r2NR2CG.pdf

При організації освітнього процесу в ПДМУ викладачі і здобувачі освіти діють відповідно до:

- Положення про організацію освітнього процесу в Полтавському державному медичному університеті;

- Правил внутрішнього розпорядку для студентів Полтавського державного медичного університету;
- Положення про організацію та методику проведення оцінювання навчальної діяльності здобувачів вищої освіти в Полтавському державному медичному університеті;
- Положення про організацію самостійної роботи студентів в Полтавському державному медичному університеті.

Якщо Ви не згодні з результатами підсумкового контролю, ознайомтесь з «Положенням про апеляцію результатів підсумкового контролю знань здобувачів вищої освіти».

ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Ортодонтія – наука, яка вивчає етіологію, патогенез, клініку, діагностику, методи лікування та профілактики стійких аномалій та деформацій прикусу у дітей та дорослих. Вивчення дисципліни дозволяє розглянути питання антенатального та постнатального періодів розвитку зубо-щелепного апарату, анатоמו-морфологічні особливості порожнини рота новонародженого, морфо-функціональну характеристику тимчасового, змінного та постійного періодів прикусу, оволодіти методами обстеження ортодонтичного пацієнта, зрозуміти процеси, які відбуваються в тканинах пародонту під впливом ортодонтичної апаратури; оволодіти основними стоматологічними маніпуляціями і методами дослідження ортодонтичних пацієнтів для встановлення діагнозу і вибору правильного методу лікування та опанувати існуючі методи лікування ортодонтичних пацієнтів з різними видами зубо-щелепних аномалій та деформацій.

ПРЕРЕКВІЗИТИ І ПОСТРЕКВІЗИТИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

- вивчення навчальної дисципліни базується на попередньо отриманих студентами знаннях з анатомії людини, гістології, цитології та ембріології, медичної фізики, медичної біології, нормальної фізіології, пропедевтики терапевтичної стоматології, пропедевтики ортопедичної стоматології, пропедевтики хірургічної стоматології, дитячої терапевтичної стоматології, дитячої хірургічної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань.

МЕТОЮ ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ Є:

- Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми; за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу пацієнта, дані огляду пацієнта, знання про людину, її органи та системи, встановлювати вірогідний нозологічний або синдромний попередній клінічний діагноз стоматологічного захворювання.
- Збирати інформацію про загальний стан пацієнта, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів щелепно-лицевої ділянки, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу.
- Призначати та аналізувати лабораторне, функціональне та/або інструментальне обстеження пацієнта на стоматологічне захворювання для проведення

диференційної діагностики захворювань.

– Визначати остаточний клінічний діагноз, дотримуючись відповідних етичних і юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та логічного аналізу отриманих суб'єктивних і об'єктивних даних клінічного, додаткового обстеження, проведення диференційної діагностики під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи.

– Встановлювати діагноз невідкладних станів за будь-яких обставин (вдома, на вулиці, у лікувальній установі), в умовах надзвичайної ситуації, воєнного стану, нестачі інформації та обмеженого часу.

– Планувати та втілювати заходи профілактики стоматологічних захворювань серед населення для запобігання розповсюдження стоматологічних захворювань.

– Аналізувати епідеміологічний стан та проводити заходи масової й індивідуальної, загальної та локальної медикаментозної та немедикаментозної профілактики стоматологічних захворювань.

– Визначати характер лікування стоматологічного захворювання шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

– Визначати характер, принципи режиму праці, відпочинку та необхідної дієти при лікуванні стоматологічних захворювань на підставі попереднього або остаточного клінічного діагнозу шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

– Визначати тактику ведення стоматологічного пацієнта при соматичній патології шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

– Проводити лікування основних стоматологічних захворювань за існуючими алгоритмами та стандартними схемами під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи.

– Організувати проведення лікувально-евакуаційних заходів серед населення, військовослужбовців, в умовах надзвичайної ситуації, у т. ч. воєнного стану, під час розгорнутих етапів медичної евакуації, з урахуванням існуючої системи лікувально-евакуаційного забезпечення.

– Визначати тактику надання екстреної медичної допомоги, використовуючи рекомендовані алгоритми, за будь-яких обставин на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу.

– Аналізувати та оцінювати державну, соціальну та медичну інформацію з використанням стандартних підходів та комп'ютерних інформаційних технологій.

– Оцінювати вплив навколишнього середовища на стан здоров'я населення в умовах медичного закладу за стандартними методиками.

ОСНОВНИМИ ЗАВДАННЯМИ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ Є:

- проведення клінічних та допоміжних методів обстеження ортодонтичних пацієнтів, заповнення історії хвороби та іншої медичної документації, здійснення розшифровки ТРГ, трактування даних фотометрії, рентгенологічних знімків, вміння проводити та аналізувати результати обстеження ортодонтичного хворого, обґрунтування і формулювання попереднього та кінцевого діагнозу, складання плану лікування, проведення корекції та активації ортодонтичної апаратури,

визначення основи профілактики найбільш поширених зубо-щелепних аномалій і деформацій.

Компетентності, формуванню яких сприяє дисципліна.

- Інтегральна:

Здатність розв'язувати складні задачі та проблеми в галузі охорони здоров'я за спеціальністю «Стоматологія» у професійній діяльності або в процесі навчання, що передбачає проведення досліджень і/або здійснення інновацій та характеризується невизначеністю умов і вимог.

- Загальні:

1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.
2. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.
3. Здатність застосовувати знання у практичній діяльності.
4. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.
5. Здатність спілкуватися англійською мовою. Здатність використовувати міжнародні греко-латинські терміни, скорочення і кліше у фаховому усному й писемному мовленні.
6. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.
7. Здатність до пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел.
8. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.
9. Вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.
10. Здатність бути критичним і самокритичним.
11. Здатність працювати в команді.
12. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.
13. Здатність реалізувати свої права й обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини та громадянина в Україні.

- Спеціальні:

1. Спроможність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні данні.
2. Спроможність інтерпретувати результат лабораторних та інструментальних досліджень.
3. Спроможність діагностувати: визначати попередній, клінічний, остаточний, супутній діагноз, невідкладні стани.
4. Спроможність планувати та проводити заходи із профілактики захворювань органів і тканин ротової порожнини та щелепно-лицевої області.
5. Спроможність до проектування процесу надання медичної допомоги: визначати підходи, план, види та принципи лікування захворювань органів і тканин ротової порожнини та щелепно-лицевої області.
6. Спроможність визначати раціональний режим праці, відпочинку, дієти у хворих при лікуванні захворювань органів і тканин ротової порожнини та щелепно-лицевої області.
7. Спроможність визначати тактику ведення пацієнтів із захворюваннями органів і тканин ротової порожнини та щелепно-лицевої області з супутніми соматичними захворюваннями.

8. Спроможність виконувати медичні та стоматологічні маніпуляції.
9. Спроможність проводити лікування основних захворювань органів і тканин ротової порожнини та щелепно-лищевої області.
10. Спроможність до визначення тактики, методів та надання екстреної медичної допомоги.
11. Спроможність до організації та проведення скринінгового обстеження в стоматології.
12. Спроможність оцінювати вплив довкілля на стан здоров'я населення (індивідуальне, сімейне, популяційне).
13. Спроможність ведення нормативної медичної документації.
14. Опрацювання державної, соціальної та медичної інформації.
15. Спроможність до організації і проведення реабілітаційних заходів та догляду у пацієнтів із захворюваннями органів ротової порожнини та ЩЛО.
16. Спроможність до правового забезпечення власної професійної діяльності.

Результати навчання формуванню яких сприяє дисципліна.

По завершенню вивчення дисципліни студенти повинні

– **знати:**

- ріст та формування щелепних кісток у віковому аспекті;
- поняття про норму в ортодонтії;
- клінічні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями;
- антропометричні методи обстеження;
- методи дослідження мовної, дихальної, жувальної функції та функції ковтання;
- рентгенологічні методи обстеження;
- методики телерентгенографії;
- основні принципи і методи лікування пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями та деформаціями;
- класифікації зубо-щелепних аномалій та деформацій;
- сучасні уявлення про етіологію, патогенез, клінічні прояви різних аномалій і деформацій окремих зубів, зубних рядів та форм патологічних прикусів;
- методи лікування та профілактики зубо-щелепних аномалій і деформацій;
- диспансерні групи нагляду за ортодонтичними пацієнтами;
- провідні синдроми в ортодонтії;
- профілактика факторів ризику зубо-щелепних аномалій і деформацій.

– **вміти:**

1. Аналізувати результати обстеження ортодонтичного пацієнта:
 - з аномаліями окремих зубів (розмірів, форми, кількості, структури, прорізування);
 - з аномаліями положення окремих зубів (вестибуло-оральним, мезіо-дистальним, супра- та інфраоклюзією, тортооклюзією, скупченістю тощо);
 - з аномаліями зубних рядів (форми, розмірів);
 - з аномаліями прикусу (в сагітальній, вертикальній, трансверзальній площинах).
2. Визначити диспансерні групи нагляду за ортодонтичними пацієнтами:
 - з аномаліями окремих зубів (розмірів, форми, кількості, структури, прорізування);

- з аномаліями положення окремих зубів (вестибуло-оральним, мезіо-дистальним, супра- та інфраоклюзією, тортооклюзією, скупченістю тощо);
- з аномаліями зубних рядів (форми, розмірів);
- з аномаліями прикусу (в сагітальній, вертикальній, трансверзальній площинах).

3. Призначити профілактичні заходи в групі з факторами ризику:

- з аномаліями окремих зубів (розмірів, форми, кількості, структури, прорізування);
- з аномаліями положення окремих зубів (вестибуло-оральним, мезіо-дистальним, супра- та інфраоклюзією, тортооклюзією, скупченістю тощо);
- з аномаліями зубних рядів (форми, розмірів);
- з аномаліями прикусу (в сагітальній, вертикальній, трансверзальній площинах).

4. Визначити провідні симптоми в ортодонтії:

- психо-емоційний стан;
- порушення постави;
- асиметрія обличчя;
- порушення пропорційності обличчя;
- порушення профілю обличчя;
- вкорочення верхньої губи;
- вираженість природних складок обличчя;
- стан функції змикання губ;
- стан функції жування;
- стан функції дихання;
- стан функції ковтання;
- стан функції мовлення;
- стан функції СНЩС;
- обмеження у відкриванні рота;
- захворювання пародонту;
- стану окремих зубів;
- положення окремих зубів;
- порушення форми зубних рядів;
- порушення прикусу в сагітальній, вертикальній, трансверзальній площинах.

4. Виявляти вроджені та набуті вади щелепно-лищевої ділянки.

5. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації на ортодонтичному прийомі

6. Обґрунтовувати і формулювати попередній клінічний діагноз зубо-щелепних аномалій та деформацій пацієнту:

- з аномаліями окремих зубів (розмірів, форми, кількості, структури, прорізування);
- з аномаліями положення окремих зубів (вестибуло-оральним, мезіо-дистальним, супра- та інфраоклюзією, тортооклюзією, скупченістю тощо);
- з аномаліями зубних рядів (форми, розмірів);
- з аномаліями прикусу (в сагітальній, вертикальній, трансверзальній площинах).

7. Обґрунтовувати і формулювати синдромний діагноз в ортодонтичній практиці при:

- порушенні постави;
- асиметрії обличчя;

- порушенні пропорційності обличчя;
- порушенні профілю обличчя;
- вкороченні верхньої губи;
- вираженості природних складок обличчя;
- порушенні функції змикання губ;
- порушенні функції жування;
- порушенні функції дихання;
- порушенні функції ковтання;
- порушенні функції мовлення;
- дисфункції СНЩС;
- обмеженні у відкриванні рота;
- захворюванні пародонту;
- порушенні стану окремих зубів;
- порушенні положення окремих зубів;
- порушенні форми зубних рядів;
- порушенні прикусу в сагітальній, вертикальній, трансверзальній площинах.

8. Проводити диференційну діагностику захворювань зубо-щелепного апарату:

- при аномаліях розмірів окремих зубів;
- при аномаліях форми окремих зубів;
- при аномаліях кількості окремих зубів;
- при діастемах і тремах;
- при скупченості зубів;
- при тортоаномаліях;
- при вестибуло-оральному положенні зубів;
- при прогнатії (дистальному прикусі);
- при прогенії (мезіальному прикусі);
- при відкритому прикусі;
- при глибокому прикусі;
- при одно- або двосторонньому перехресному прикусі.

9. Проводити диференційну діагностику соматичних захворювань, що потребують особливої тактики ведення ортодонтичних пацієнтів з:

- вадами серця;
- ендокринною патологією;
- патологією опорно-рухового апарату;
- епілепсією;
- бронхіальною астмою;
- цукровим діабетом;
- ВІЛ-інфекцією/СНІД;
- вірусним гепатитом;
- дифтерією;
- туберкульозом.

10. Проводити обстеження ортодонтичних хворих:

- з аномаліями окремих зубів (розмірів, форми, кількості, структури, прорізування);
- з аномаліями положення окремих зубів (вестибуло-оральним, мезіо-дистальним, супра- та інфраоклюзією, тортооклюзією, скупченістю тощо);

- з аномаліями зубних рядів (форми, розмірів);
 - з аномаліями прикусу (в сагітальній, вертикальній, трансверзальній площинах).
11. Проводити профілактику найбільш поширених зубо-щелепних аномалій:
- з аномаліями окремих зубів (розмірів, форми, кількості, структури, прорізування);
 - з аномаліями положення окремих зубів (вестибуло-оральним, мезіо-дистальним, супра- та інфраоклюзією, тортооклюзією, скупченістю тощо);
 - з аномаліями зубних рядів (форми, розмірів);
 - з аномаліями прикусу (в сагітальній, вертикальній, трансверзальній площинах).

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

із зазначенням основних питань, що розглядаються на лекції

МОДУЛЬ №1 Ортодонтія. Діагностика зубо-щелепних аномалій та деформацій

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
	Модуль 1. Ортодонтія. Діагностика зубо-щелепних аномалій та деформацій	
1	Ортодонтія. Визначення предмету. Історичні етапи розвитку ортодонтії. Роль вітчизняних вчених у розвитку дисципліни. Особливості стану зубів, зубних рядів та прикусу в залежності від віку. А) Етапи розвитку ортодонтії (характеристика кожного). Ортодонтичні школи. Видатні представники та їх вклад в науку. Розвиток вітчизняної ортодонтичної школи. Полтавська школа ортодонтів. В) Ембріогенез щелепно-лищевої ділянки. Особливості будови порожнини рота новонародженого. Стан скронево-нижньощелепного суглоба. Функції порожнини рота немовляти. Морфологічні особливості тимчасових та постійних зубів. С) Характеристика першого, другого та третього періодів тимчасового прикусу. Характеристика періодів змінного прикусу. Етапи формування постійного прикусу. Характеристика періодів постійного прикусу. Ключі оклюзії за Енгле, Ендрюсом. Характеристика функцій порожнини рота в різні вікові періоди.	2
2	Особливості клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта. Діагностика та класифікації зубо-щелепних аномалій та деформацій. Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями та деформаціями. Постановка ортодонтичного діагнозу. А) Етапи клінічного обстеження(об'єктивні, суб'єктивні дані). Б) Класифікації зубо-щелепних аномалій Енгля, Катца, Калвеліса, Бетельмана, ВООЗ, Курлянського, МКХ-10, Ільїної-Маркосян, Григор'євої. Переваги та недоліки кожної. Принципи побудови попереднього ортодонтичного діагнозу.	2

	<p>В) Лабораторні методи обстеження. Антропометричний та фотометричний метод діагностики обличчя. Морфометричні вимірювання на КДМ (Пон, Тон, Коргауз, Хаулей-Герберт-Гербст, Снагіна, Долгополова). Функціональні методи обстеження (спірометрія, мастикаціографія, електроміографія та інші). Рентгенологічні методи: ОПТГ, КТ, ТРГ, діагностика СНЩС та інші.</p> <p>Г) Принцип постановки заключного діагнозу.</p>	
3	<p>Методи лікування пацієнтів з зубо-щелепними аномаліями та деформаціями в залежності від віку. Механізми росту та перебудови зубо-щелепно-лицевого комплексу.</p> <p>А) Вікові показання до ортодонтичного лікування. Диспансерні групи. Біологічний метод: засоби (міогімнастика з апаратами та без них, масаж, функціональне навантаження) принципи проведення. Принципи міогімнастики Роджерса.</p> <p>Б) Хірургічний метод лікування. Принципи використання. Оперативні втручання на м'яких тканинах, зубах, альвеолярних дугах та щелепах. Скелетна хірургія.</p> <p>В) Протетичний метод лікування. Показання до використання. Види конструкцій дитячих протезів. Загальні вимоги до конструкцій.</p> <p>Г) Апаратурний метод. Характеристика апаратів за Хорошилкіною та Малигіним. Принцип вибору конструкції апарату в залежності від віку пацієнта та виду аномалії. Механічні, функціональні елементи конструкцій знімних та незнімних ортодонтичних апаратів.</p> <p>Д) Механізми росту то розвитку зубо-щелепної системи в різні вікові періоди (тім'ячка, верхня щелепа, нижня щелепа, піднебіння, основа черепа. Функція м'язів в активації росту щелепних кісток. Фактори що стимулюють ріст в різні вікові періоди.</p>	2
4	<p>Профілактика зубо-щелепних аномалій та деформацій у дітей, підлітків та дорослих.</p> <p>А) Визначення рівнів профілактики. Антенатальна, постнатальна. Класифікація шкідливих звичок у дітей. Засоби профілактики. Характеристика засобів, що застосовуються в різні вікові періоди (відповідно 10 періодам функціонування зубо-щелепної системи за Хорошилкіною).</p>	2
	Разом	8

МОДУЛЬ №2 Аномалії та деформації зубо-щелепного апарату людини

№	Назва теми	Кількість
---	------------	-----------

п/п		годин
	Модуль 2. Аномалії та деформації зубо-щелепного апарату людини	8
№ п/п	Назва теми	Кількість годин
	Модуль 2. Аномалії та деформації зубо-щелепного апарату людини	
	Змістовий модуль 1. <i>Аномалії окремих зубів</i>	
1	Аномалії окремих зубів. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування. а) Класифікація Калвеліса. Ембріогенез зубів. Аномалії кількості зубів (Адентія, надкомплектні зуби. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування). б) Аномалії величини зубів (макро- мікродентія. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування). в) Аномалії структури твердих тканин (флюороз, гіпоплазія, синдром Стентона-Капдепона, ектодермальна дисплазія) г) Аномалії прорізування зубів (затримане, передчасне, стійка ретенція Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування).	2
2	Аномалії положення окремих зубів. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування. А) Ембріогенез зубів. Характеристика фізіологічного прикусу. Ключі оклюзії за Ендрюсом. Методики визначення. Б) Класифікації аномалій положення зубів: Енгля, Калвеліса, Бетельмана. В) Вестибулярне положення зубів: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, ступені складності, методи лікування в залежності від віку. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта. Г) Піднебінне положення зубів: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, ступені складності, методи лікування в залежності від віку. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта. Д) Лінгвальне положення зубів: етіологія, патогенез, клініка, ступені складності, методи лікування в залежності від віку. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта. Ж) Тортооклюзія: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, ступені складності, методи лікування в залежності від віку. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта. З) Супраоклюзія зубів: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, ступені складності, методи лікування в залежності від віку. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта.	2

	<p>Д) Інфраоклюзія зубів: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, ступені складності, методи лікування в залежності від віку. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта.</p> <p>К) Мезіальне розташування зубів: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, ступені складності, методи лікування в залежності від віку. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта.</p> <p>Л) Дистальне розташування зубів: етіологія, патогенез, клініка, ступені складності, методи лікування в залежності від віку. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта.</p> <p>М) Скупченість зубів: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, ступені складності, методи лікування в залежності від віку. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта.</p> <p>О) Діастема. Види за Хорошилкіною. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, ступені складності, методи лікування в залежності від віку. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта.</p> <p>П) Треми. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, ступені складності, методи лікування в залежності від віку. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта. Профілактика.</p>	
	<i>Змістовий модуль 2. Аномалії прикусу.</i>	
3	<p>Сагітальні аномалії прикусу. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування.</p> <p>Мезіальний прикус. Етіологія, патогенез, Ступені складності за Багацьким. Форми аномалії за Бетельманом. Методики визначення форм на ТРГ. Класифікація Калвеліса, ВООЗ. Методи діагностики морфологічних, естетичних та функціональних порушень. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта. Профілактика.</p> <p>Дистальний прикус. Етіологія, патогенез. Форми аномалії за Бетельманом. Методики визначення форм на ТРГ. Класифікація ВООЗ. Методи діагностики морфологічних, естетичних та функціональних порушень на різних етапах формування зубо-щелепної системи. Вибір конструкції апарату в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта. Роль грудного та штучного вигодовування в розвитку прикусу в сагітальній площині. Клінічна функціональна проба Ешлера-Бітнера та її прогностичне значення. Роль функціональної апаратури в лікуванні дистального прикусу. Профілактика.</p>	2
4	Вертикальні аномалії прикусу. Етіологія, патогенез, клініка,	2

	<p>діагностика, профілактика та лікування.</p> <p>Відкритий прикус. Етіологія, патогенез. Форми аномалії за Калвелісом. Ступені складності аномалії за Хорошилкіною. Роль шкідливих звичок у дітей в формуванні відкритого прикусу. Класифікація шкідливих звичок за Окушко. Методи діагностики морфологічних, естетичних та функціональних порушень на різних етапах формування зубо-щелепної системи. Вибір конструкції апарату та методу лікування в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта. Форми аномалії на ТРГ. Профілактика.</p> <p>Глибокий прикус. Етіологія, патогенез. Форми аномалії за Калвелісом. Ступені складності аномалії за Хорошилкіною. Роль шкідливих звичок у дітей в формуванні відкритого прикусу. Класифікація шкідливих звичок за Окушко. Методи діагностики морфологічних, естетичних та функціональних порушень на різних етапах формування зубо-щелепної системи. Вибір конструкції апарату та методу лікування в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта. Форми аномалії на ТРГ. Профілактика.</p>	
5	<p>Трансверзальні аномалії прикусу. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.</p> <p>Перехресний прикус. Етіологія, патогенез. Форми аномалії за Ужумецкене. Клінічні функціональні проби за Ільїною-Маркосян. Методи діагностики морфологічних, естетичних та функціональних порушень на різних етапах формування зубо-щелепної системи. Вибір конструкції апарату та методу лікування в залежності від клінічної ситуації та віку пацієнта. Форми аномалії на прямій ТРГ. Профілактика.</p>	2
	Разом	10

МОДУЛЬ №3 «Дитяче зубне протезування. Вроджені вади розвитку обличчя та щелеп»

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
1	<p>Клініко-біологічне обґрунтування дитячого зубного протезування. Причини дефектів зубів і зубних рядів у дітей, їх профілактика. Особливості визначення жувальної ефективності. Незнімні конструкції дитячого зубного протезу (коронки, вкладки, культі та штифтові зуби, мостоподібні протези) показання до їх виготовлення.</p> <p>А) Історичні аспекти розвитку протетичного методу в Україні та світі. Внесок вітчизняних вчених в розвиток ортопедичних конструкцій для дітей. Обґрунтування необхідності дитячого протезування. Вимоги до дитячих протезів. Матеріали для виготовлення. Терміни заміни в залежності від вікових періодів.</p> <p>Б) Визначення жувальної ефективності у дітей в різні періоди</p>	2

	<p>формування прикусу. Втрата в залежності від локалізації дефекту. Класифікації дефектів окремих зубів та зубних рядів у дітей. Переваги та недоліки.</p> <p>В) Використання незнімних конструкцій у дітей (коронки, вкладки, культі та штифтові зуби, мостоподібні протези) показання до їх виготовлення.</p>	
2	<p>Уроджені вади розвитку обличчя людини (щілинні дефекти). Етапи ортодонтичного лікування.</p> <p>А) Ембріогенез щелепно-лищевої ділянки. Етіологія та патогенез формування вроджених вад. Класифікація вроджених вад обличчя за Харьковим (2003р). Класифікація незрощень Колесова. Терміни та послідовність хірургічних втручань. Метод Мак-Ніла. Обтуратори, захисні пластинки, формувачі. Сучасні технології виготовлення.</p> <p>Б) Сучасні методи діагностики вроджених вад розвитку.</p> <p>В) Естетичне лікування дорослих. Комбінований метод лікування. Протезування на імплантатах.</p> <p>Г) Профілактика вроджених вад. Групи ризику.</p>	2
3	<p>Макро-мікро-міні-естетичний аналіз обличчя людини. Роль ТРГ-дослідження в діагностиці та прогнозі ортодонтичного лікування.</p> <p>А) Антропометричний метод вивчення обличчя, значимість в прогнозуванні результатів лікування.</p> <p>Б) ТРГ діагностика. Методики. Визначення форми аномалії. Прогноз лікування.</p> <p>В) Міні-показники естетики обличчя. Характеристика посмішки, губ, щічний коридор. Роль показників у виборі тактики лікування.</p> <p>Г) Мікро-показники естетики. Стан зубів, ясен та інше. Комплексний метод аналізу естетики для складання плану лікування.</p>	2
4	<p>Міждисциплінарний підхід до лікування пацієнтів з зубо-щелепними аномаліями в різні вікові періоди.</p> <p>Визначення поняття «комплексний підхід». На прикладі клінічних ситуацій подаються варіанти комбінації різних методів усунення зубо-щелепних аномалій в залежності від віку та ступеня складності аномалії.</p>	2
	Разом	8

ТЕМИ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
1	<i>Не передбачені робочою програмою для III, IV та V курсів</i>	----

ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

МОДУЛЬ №1 Ортодонтія. Діагностика зубо-щелепних аномалій та

деформацій

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
1	Етапи розвитку зубо-щелепного апарату у віковому аспекті: пренатальний, постнатальний. Ембріональний розвиток обличчя та щелеп. Анатомо-фізіологічні особливості порожнини рота та скронево-нижньощелепного суглобу новонародженого. Механізми росту та розвитку зубо-щелепнолицевого відділу.	2
2	Морфологічні та функціональні особливості тимчасового прикусу, його основні періоди. Симптом Цилінського, його прогностичне значення. Заключні площини Schwarz. Механізми росту та розвитку зубо-щелепнолицевого відділу.	2
3	Змінний прикус, його морфологічна та функціональна характеристика. Етапи становлення висоти прикусу і росту щелеп. Морфо-функціональна характеристика постійного прикусу. Механізми росту та розвитку зубо-щелепнолицевого відділу.	2
4	Поняття про норму в ортодонтії. Ортогнатичний прикус, його характеристика. Ключі оклюзії за Angle та Andrews. Фізіологічні та патологічні види прикусів.	2
5	Контрольний змістовний модуль №1.	2
6	Клінічні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями. Суб'єктивне обстеження. Дані об'єктивного обстеження.	2
7	Антропометричні вимірювання голови в трьох взаємно перпендикулярних площинах. Фотометрія в ортодонтії. Вивчення КДМ за Tonn, Pont, Korkhaus. Метод Снагіної. Геометрично-графічний метод вивчення форми зубних дуг Hawley-Herber-Herbst.	2
8	Методи дослідження функції дихання. Функціональна дихальна проба. Проби на затримку дихання (проба Штанге, проба Генча). Спірометрія, життєва ємкість легень (ЖСЛ) у хворих з зубо-щелепними аномаліями.	2
9	Методи дослідження мовної функції. Методи палатографії: прямий і непрямий. Особливості артикуляційних зон у нормі і при аномаліях прикусу. Особливості типів ковтання, їх характеристика.	2
10	Методи дослідження функції жування.	2
11	Рентгенологічні методи обстеження (ОПТГ, дентальні знімки, визначення кісткового віку, КТ, МРТ).	2
12	Методики телерентгенографії (пряма та бокова). Розшифрування телерентгенограм за Schwarz, Downs, Ricketts та ін. Основні антропометричні орієнтири.	2
13	Рентгенологічна класифікація зубо-щелепних аномалій,	2

	побудована на даних телерентгенографічних досліджень. Основні форми аномалій прикусу: гнатична (скелетна), зубо-альвеолярна та змішана.	
14	Класифікації зубо-щелепних аномалій та деформацій. Принцип їх побудови, переваги та недоліки, спільності та розбіжності. Класифікації Е. Енгля, А.І. Бетельмана, Д.А. Калвеліса, Л.П. Григор'євої, ВООЗ.	2
15	Етіологія і патогенез зубо-щелепнолицевих аномалій та деформацій. Визначення понять: «аномалія», «деформація», «вроджена», «набута», «спадкова».	2
16	Постановка остаточного діагнозу. Роль класифікації у визначенні діагнозу.	2
17	Контрольний змістовний модуль №2.	2
18	Принципи організації ортодонтичної допомоги населенню України. Профілактична направленість і комплексність ортодонтичного лікування. Можливість саморегуляції зубо-щелепних аномалій. Вибір методів лікування з урахуванням віку хворого, ступеню вираженості аномалії. Диспансерні групи.	2
19	Методи лікування ортодонтичних хворих. Показання до ортодонтичного лікування в залежності від віку пацієнта.	2
20	Біологічний метод лікування. Міогімнастика. Масаж.	2
21	Комплекс міогімнастичних вправ без апаратів і з апаратами.	2
22	Комплекс міогімнастичних вправ при різних порушеннях прикусу.	2
23	Апаратурний метод. Загальна характеристика методу. Класифікації ортодонтичної апаратури.	2
24	Апаратурний метод. Елементи ортодонтичних апаратів. Способи виготовлення ортодонтичних апаратів.	2
25	Апаратурний метод. Показання до використання в залежності від віку пацієнта.	2
26	Теорії перебудови тканин пародонту (Flurence, Kingsley-Walkgof та Oppenheim). Біомеханіка переміщення зубів в трьох взаємно перпендикулярних площинах. Морфологічні зміни в тканинах пародонту при переміщенні зубів.	2
27	Хірургічні методи лікування ортодонтичних хворих. Хірургічні методи, які використовуються при лікуванні ортодонтичних хворих: 1) втручання в межах м'яких тканин порожнини рота; 2) в межах зубних рядів; 3) в межах альвеолярного паростку; 4) в межах базальних частин щелеп та інших ділянках черепу.	2
28	Методи прискорення ортодонтичного лікування.	2
29	*Контрольний змістовний модуль №3.	2
30	Підсумковий модульний контроль.	2

	Разом	60
--	-------	----

МОДУЛЬ №2 Аномалії та деформації зубо-щелепного апарату людини

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
Модуль 2. Аномалії та деформації зубо-щелепного апарату людини Змістовий модуль 1. <i>Аномалії окремих зубів.</i>		
1	Аномалії окремих зубів. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування в різні вікові періоди.	1
2	Аномалії кількості зубів. Аномалії прорізування зубів. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування в різні вікові періоди.	2
3	Аномалії положення окремих зубів. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування в різні вікові періоди.	3
4	Аномалії зубних дуг. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування в різні вікові періоди.	4
<i>Змістовий модуль 2. Аномалії прикусу.</i>		
5	Сагітальні аномалії прикусу. Мезіальний прикус. Етіологія, патогенез, профілактика.	2
6	Клініка та діагностика мезіального прикусу.	2
7	Комплексне лікування пацієнтів із мезіальним прикусом.	2
8	Дистальний прикус. Етіологія, патогенез, профілактика.	2
9	Клініка та діагностика дистального прикусу.	2
10	Комплексне лікування пацієнтів із дистальним прикусом.	2
11	Вертикальні аномалії прикусу. Глибокий прикус. Етіологія, патогенез, профілактика.	2
12	Клініка та діагностика глибокого прикусу.	2
13	Комплексне лікування пацієнтів із глибоким прикусом.	2
14	Відкритий прикус. Етіологія, патогенез, профілактика.	2
15	Клініка та діагностика відкритого прикусу.	2
16	Комплексне лікування пацієнтів із відкритим прикусом.	2
17	Трансверзальні аномалії прикусу. Перехресний прикус. Етіологія, патогенез, профілактика, клініка та діагностика.	2
18	Комплексне лікування пацієнтів із перехресним прикусом.	2
19	*Комп'ютерний контроль.	2
20	*Захист історії хвороби.	2
	Разом	40

МОДУЛЬ №3 «Дитяче зубне протезування. Вроджені вади розвитку обличчя та щелеп».

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
1	Організація ортодонтичної допомоги дітям і підліткам з дефектами зубів і зубних рядів. Клініко-біологічне обґрунтування дитячого зубного протезування. Види протезування у дітей при аномаліях окремих зубів. Види протезування у дітей при зубо-щелепних аномаліях I-го класу за Енглем.	2
2	Клініко-біологічне обґрунтування дитячого зубного протезування. Види протезування у дітей при зубо-щелепних аномаліях II-го класу за Енглем. Конструкції зубних протезів у дітей для відновлення анатомічної форми зубів. Заміщення незнімними конструкціями зубних протезів.	2
3	Клініко-біологічне обґрунтування дитячого зубного протезування. Види протезування у дітей при зубо-щелепних аномаліях III-го класу за Енглем. Види протезування у дітей при вроджених вадах розвитку зубів та щелеп.	2
4	Клініко-біологічне обґрунтування дитячого зубного протезування. Часткові знімні протези у дітей. Повні знімні протези у дітей. Особливості ортодонтичного лікування дітей при ускладнених дефектах зубних рядів.	2
5	Травматичні ушкодження зубів і щелеп у дітей.	2
6	Незнімні ортодонтичні апарати.	2
7	Знімні ортодонтичні апарати.	2
8	Зміни зубо-щелепного апарату при ендокринній патології.	2
9	Етіологія, патогенез, діагностика і профілактика вроджених вад обличчя.	2
10	Контроль змістового модулю №1.	6
11	Морфологічні та функціональні вікові особливості розвитку та формування зубо-щелепного апарату дитини та їх клінічна оцінка.	6
12	Методи діагностики зубощелепних аномалій.	6
13	Особливості місцевих та загальних порушень стану організму при зубо-щелепних аномаліях.	6
14	Планування ортодонтичного лікування.	6
15	*Підсумковий модульний контроль.	6
	Разом	50

САМОСТІЙНА РОБОТА

Модуль 1. Ортодонтія. Діагностика зубо-щелепних аномалій та деформацій

№ п/п	Зміст	Кількість годин
1	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок	26
2	Підготовка до лабораторної роботи	-
3	Написання навчальної історії хвороби	-
4	Підготовка контрольної роботи, реферату, підготовка до поточних контрольних заходів	18
5	Підготовка до підсумкового модульного контролю	6
6	Підготовка до екзамену	-
7	Опрацювання тем, що не входять до плану аудиторних занять: «Техніка виготовлення знімних ортодонтичних апаратів» Питання до теми: - Виготовлення робочої моделі. - Моделювання базисної пластинки. - Гіпсування кювети зворотнім способом. - Гіпсування кювети прямим способом. - Способи виготовлення базису апарату із пластмаси.	2
	Разом	52

Модуль 2. Аномалії та деформації зубо-щелепного апарату людини

№ п/п	Зміст	Кількість годин
1	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок	10
2	Підготовка до лабораторної роботи	-
3	Написання навчальної історії хвороби	12
4	Підготовка контрольної роботи, реферату, підготовка до поточних контрольних заходів	-
5	Підготовка до підсумкового модульного контролю	6
6	Підготовка до екзамену	12
7	Опрацювання тем, що не входять до плану аудиторних занять	-
	Разом	40

Модуль 3. Дитяче зубне протезування. Вроджені вади обличчя та щелеп

№ п/п	Зміст	Кількість годин
1	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок	21
2	Підготовка до лабораторної роботи	-
3	Написання навчальної історії хвороби	-
4	Підготовка контрольної роботи, реферату, підготовка до поточних контрольних заходів	5
5	Підготовка до підсумкового модульного контролю	6

6	Підготовка до екзамену	-
7	Опрацювання тем, що не входять до плану аудиторних занять	-
	Разом	32

ІНДИВІДУАЛЬНІ РОБОТА СТУДЕНТІВ

Для студентів всіх курсів участь у роботі студентського товариства

ПЕРЕЛІК ТЕОРЕТИЧНИХ ПИТАНЬ ДО ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КУОНТРОЛЮ

МОДУЛЬ №1 «Ортодонтія. Діагностика зубо-щелепних аномалій та деформацій»

1.Ортодонтія – визначення, мета і задачі. Вітчизняні та зарубіжні вчені, які внесли вклад у розвиток ортодонції.

2.Ембріональний розвиток обличчя та щелеп.

3.Особливості будови порожнини рота та скронево-нижньощелепного суглоба новонародженого. Їх значення в процесі формування зубо-щелепного апарату.

4.Фактори, що забезпечують ріст і розвиток зубо-щелепної ділянки людини.

5.Симптом Цилінського і його прогностичне значення.

6.Морфологічна і функціональна характеристика тимчасового прикусу. Характеристика його періодів.

7.Особливості функціонального стану жувальних і м'язів в залежності від етапу розвитку прикусу.

8.Морфологічна і функціональна характеристика зубо-щелепної ділянки людини в період змінного прикусу.

9.Морфологічна характеристика постійного прикусу.

10.Функціональна характеристика зубо-щелепної ділянки людини в період постійного прикусу .

11.Ключі оклюзії за Енглеом та Ендрюсом.

12.Етіологія і патогенез зубо-щелепно-лицевих аномалій і деформацій.

13.Класифікація зубо-щелепно-лицевих аномалій і деформацій у дітей за Е.Н. Енглеом і А. Л. Катцем. їх відмінні особливості.

14.Класифікація зубо-щелепно-лицевих аномалій і деформацій у дітей за Д.А. Калвелісом, А.І. Бетельманом, В.Ю. Курляндським, Л. В. Ільїною-Маркосян. Принцип їх побудови.

15.Класифікації зубо-щелепних аномалій Григоревої, ВООЗ.

16.Основні антропометричні вимірювання на діагностичних моделях та їх діагностичне значення.

17.Методи дослідження мовної та дихальної функції.

18.Методи дослідження жувальної функції та ковтання.

19.Фотометрія в ортодонції.

20.Основні антропометричні орієнтири при оцінці фасу і профілю обличчя пацієнтів. Аналіз показників.

21.Рентгенологічні методи дослідження зубо-щелепного апарату у дітей (прицільна, аксіальна рентгенографія зубів, ортопантомографія, телерентгенографія тощо).

22.Аналіз телерентгенограм за А. М.Шварцем. Краніометричні вимірювання, їх мета, діагностичне значення.

23.Гнатометричні вимірювання ТРГ за А. М. Шварцем. Їх діагностичне значення.

24.Профілометричні вимірювання при розшифровці телерентгенограм.

25.Роль телерентгенографії в діагностиці і прогнозуванні результатів ортодонтичного лікування пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями.

26.Загальна характеристика ортодонтичної апаратури. Вікові показання та протипоказання до її застосування.

27.Механічнодіюча ортодонтична апаратура. Її різновиди і принцип дії.

28.Функціональнодіюча та функціонально-направляюча ортодонтична апаратура її відмінні особливості.

29.Показання до апаратурного, хірургічного та комбінованого методів лікування пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями в залежності від віку.

30.Хірургічні втручання в комплексному лікуванні ортодонтичних хворих.

31.Характеристика сил, які використовуються в ортодонтії.

Характер морфологічних і функціональних змін у пародонті при використанні малих, середніх, великих, переривчатих і постійно-діючих сил в ортодонтії.

32.Теорії перебудови кісткової тканини що пояснюють процес ортодонтичного переміщення зубів (Флюренса, Кінгслея-Валькгофа, Оппенгейма).

33.Сучасні теорії перебудови кісткової тканини під впливом ортодонтичної апаратури (Д. А. Калвеліса, С. С. Райзмана, А. Л. Позднякової).

34.Методи стимуляції ортодонтичного лікування (хірургічні, фізіотерапевтичні, біологічні). Їх суть, вікові показання.

35.Особливості морфологічних і функціональних змін в пародонті при використанні малих, середніх і великих, переривчастих і постійних сил в ортодонтії.

МОДУЛЬ №3 «Дитяче зубне протезування. Вроджені вади розвитку обличчя та щелеп».

1. Ортодонтія – визначення. Цілі та завдання. Вітчизняні та закордонні вчені, що внесли вклад в розвиток ортодонтії.

2. Основні біологічні фактори, які забезпечують ріст і формування зубо-щелепного апарату.

3. Фізико-хімічні та клініко-біологічні властивості основних матеріалів, які використовуються для виготовлення ортодонтичних апаратів.

4. Визначення ступеня прояви морфологічних та функціональних порушень в зубо-щелепному апараті і труднощі ортодонтичного лікування.

5. Планування ортодонтичного лікування з урахуванням контакту хворого з лікарем (1-4 типи пацієнтів, залежно від поведінки).

6. Причини дефектів зубів і зубних рядів у дітей, їх діагностика і класифікація (Х.Н. Шамсієва, Е.Ю. Симановської, Т.В. Шарової, Л.М. Демнера, З.С. Василенко і С.І. Тріля).

7. Клініка, діагностика та лікування дефектів коронкової частини зуба у дітей. Раціональні конструкції зубних протезів.

8. Методи протезування дефектів коронкової частини тимчасових зубів, показання до їх використання.

9. Анатомічні та функціональні зрушення в жувальному апараті дітей при утворенні дефектів зубів і зубних рядів та їх наслідки.

10. Методи ортопедичного лікування при повній відсутності коронкової частини постійних зубів у дітей. Можливі помилки та їх наслідки.
11. Клініко-біологічне обґрунтування дитячого зубного протезування. Концепції вчених, щодо доцільності виготовлення зубних протезів у дітей.
12. Показання, протипоказання до заміщення дефектів зубних рядів у дітей незнімними конструкціями протезів.
13. Особливості заміщення дефектів зубних рядів у дітей знімними конструкціями протезів.
14. Повна відсутність зубів у дітей, її причини. Показання до використання повних знімних протезів, особливості їх конструювання, способи фіксації, строки заміни.
15. Вплив знімних протезів на тканини протезного поля і пародонт, захворювання слизової оболонки порожнини рота, викликані протезами, їх лікування.
16. Особливості протезування ускладнених дефектів зубних рядів у дітей.
17. Особливості комплексного ортопедичного лікування дітей з адентією.
18. Травма зубів і щелеп у дітей, класифікації, етіологія, діагностика, тактика лікування.
19. Травматичні ушкодження зубів у дітей. Особливості їх клініки і діагностики. Тактика лікування. Строки ортопедичних втручань.
20. Клінічні особливості переломів верхньої щелепи у дітей та їх ортопедичне лікування.
21. Ортопедичне лікування дефектів верхньої щелепи у дітей після часткової її резекції у зв'язку зі злякисними новоутвореннями.
22. Механізм зміщення відламків нижньої щелепи при однобічному ментальному переломі, методи їх ортопедичного лікування у дітей.
23. Механізм зміщення відламків нижньої щелепи при двобічному переломі в ділянці куга та особливості їх ортопедичного лікування у дітей.
24. Механізм зміщення відламків нижньої щелепи при двобічному ментальному переломі, ортопедичне лікування їх у дітей.
25. Вроджені вади зубо-щелепної ділянки, їх причини, діагностика, класифікація.
26. Морфологічні і функціональні зрушення в зубо-щелепному апараті при незрощення верхньої губи, альвеолярного паростка, твердого і м'якого піднебіння.
27. Характеристика різних конструкцій obturatorів і показання до їх використання у дітей з незрощеннями верхньої губи, альвеолярного паростка, твердого і м'якого піднебіння.
28. Клініко-лабораторні етапи виготовлення апаратів Андресена-Гойпля.
29. Конструктивні особливості, принцип дії, показання до використання.
30. Клініко-лабораторні етапи виготовлення апаратів Френкеля 1-4 типів, їх конструктивні особливості, принцип дії, показання до використання.
31. Морфологічні та функціональні порушення в зубо-щелепному апараті, пов'язані з патологією ендокринної системи у людини.
32. Конструктивні особливості і принцип дії брекет-систем.
33. Вибір методів лікування ортодонтичних пацієнтів з урахуванням типу поведінки та складності лікування.
34. Визначення ступеню труднощів лікування.
35. Запобігання можливих ускладнень при ортодонтичному лікуванні.

36. Причини виникнення рецидивів ортодонтичної патології.

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ ЗАВДАНЬ ТА РОБІТ ДО ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

МОДУЛЬ №1 «Ортодонтія. Діагностика зубо-щелепних аномалій та деформацій»

- провести антропометричні методи вимірювання на КДМ за за Тонн, Долгополовою З.І., Pont, Korkhaus; Метод Снагіної. Вимірювання висоти піднебінного склепіння за методом Korkhaus, Л.В. Ільїної-Маркосян. Встановлення пропорційності розвитку зубних сегментів за методом Gerlah. Геометрично-графічний метод вивчення форми зубних дуг Hawley-Herber-Herbst.
- визначити артикуляційні зони при непрямій палатографії;
- провести аналіз обличчя пацієнта за фотографією.
- описати дентальні, аксіальні знімки, ортопантомограму;
- розшифрувати телерентгенограму (фас)
- розшифрувати телерентгенограму профільну за Schwarz (гнатометричні, краніометричні та профілометричні вимірювання)
- поставити і обґрунтувати на основі основних та додаткових методів дослідження попередній та заключний діагноз ортодонтичному пацієнту;
- записати клінічну та зубну формулу за ВООЗ;
- скласти план ортодонтичного лікування представленого пацієнта;
- вибрати ортодонтичну апаратуру для лікування в залежності від клінічної ситуації;
- визначити співвідношення щелеп
- визначити форму зубних дуг
- проаналізувати Rg- знімки, томограми, КТ СНЩС
- визначити дефіцит місця в зубній дузі для аномалійно-розташованого зуба за Nanse
- визначити ступінь звуження щелеп за Pont
- сформулювати попередній діагноз за класифікацією ЗЩА Енгля, Капца, Калвеліса, Бетельмана, Григорєвої, ВООЗ.
- визначити ступінь складності ортодонтичного лікування за Зібертом-Малигіним.
- скласти комплекс міогімнастичних вправ для тренування м'язів при відкритому, глибокому, дистальному, мезіальному прикусі.
- на КДМ та ОПТГ визначити зубний вік пацієнта, період формування прикусу.
- дати характеристику ортодонтичного апарата за класифікацією Хорошилкіної-Малигіна.
- на ОПТГ визначити стадію формування кореня вказаного зуба за Точиліною.

МОДУЛЬ №3 «Дитяче зубне протезування. Вроджені вади розвитку обличчя та щелеп».

1. Вміти визначити потребу в терапевтичній, хірургічній, ортодонтичній допомозі під час стоматологічного обстеження дітей та підлітків та скласти послідовність

маніпуляцій.

2. Вміти визначити показання до вибору комплексного лікування ортодонтичного хворого.
3. Вміти визначити ступінь складності ортодонтичного лікування.
4. Вміти припасувати та здати ортодонтичний апарат або дитячий протез.
5. Вміти провести корекцію та активацію ортодонтичного апарату.
6. Вміти припасувати і зафіксувати незнімні та незнімні конструкції дитячих зубних протезів.
7. Вміти провести стимуляцію ортодонтичного лікування.
8. Вміти провести вибіркове пришліфування зубів.
9. Вміти скласти план профілактичних заходів по попередженню виникнення ортодонтичної патології.
10. Вміти визначити групу ризику виникнення ортодонтичної патології.
11. Вміти моделювати базис знімного ортодонтичного апарату.
12. Вміти розпізнавати синдроми захворювань ендокринної системи, що проявляється у порожнині рота.
13. Вміти надати ортодонтичну допомогу дітям з травмами зубів і щелеп в залежності від віку дитини, характеру травми і її давності.
14. Вміти провести ортодонтичне лікування дітям з ускладненими дефектами зубних рядів.
15. Вміти надати ортодонтичну допомогу при незрощенні верхньої губи та альвеолярного паростка.

**СЕМЕСТРОВА ПІДСУМКОВА АТЕСТАЦІЯ (СПА)
ЗАПИТАННЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ СПА З ОРТОДОНТІЇ
Контроль теоретичної підготовки студента.**

1. Ембріональний період розвитку обличчя та щелеп людини.
2. Лікування пацієнтів із перехресним прикусом в залежності від виду аномалії за класифікацією I. I. Ужумецкене та відповідно віку пацієнта.
3. Анатомо-фізіологічні особливості порожнини рота новонародженого.
4. Біологічний метод лікування пацієнтів з дистальним прикусом.
5. Умови і фактори, які забезпечують нормальний розвиток і ріст зубо-щелепної системи людини.
6. Аномалії форми та розмірів зубів. Шипоподібні зуби, як передвісники адентії. Мікродентія, макродентія. Клініка, діагностика, лікування.
7. Морфо-функціональна характеристика зубо-щелепної системи дитини в період формування тимчасового прикусу.
8. Етіологія, патогенез, клініка та діагностика діастеми верхньої щелепи. Лікування пацієнтів із діастемою.
9. Симптом Цилінського, його прогностичне значення.
10. Аномалії кількості зубів (надкомплектні, адентія). Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
11. Морфо-функціональна характеристика зубо-щелепної системи дитини в період стабільного тимчасового прикусу.
12. Надкомплектні зуби. Їх форма, кількість, місце розташування. Клінічна і рентгенологічна діагностика. Тактика ортодонтичного лікування пацієнтів при наявності надкомплектних зубів. Показання до збереження їх у зубному ряді.

13. Морфо-функціональна характеристика зубо-щелепної системи дитини в період старіння тимчасового прикусу.
14. Адентія. Види адентії за кількістю відсутніх зубів (часткова, множинна, повна). Клінічна та рентгенологічна діагностика даної аномалії. Позаротові та внутрішньоротові ознаки при множинній адентії.
15. Морфологічна та функціональна характеристика зубо-щелепної системи дитини в період змінного прикусу.
16. Комплексне лікування пацієнтів із дистальним прикусом (форми III) в період змінного прикусу.
17. Фізіологічні етапи становлення висоти прикусу.
18. Порушення процесу прорізування зубів: передчасне і затримане прорізування. Етіологія, клініка, лікування.
19. Механізми та зони росту верхньої щелепи.
20. Метод серійного видалення зубів за Хотцем.
21. Морфологічна та функціональна характеристика зубо-щелепної системи людини в період постійного прикусу.
22. Способи виведення зубів із ретенції: протетичний, хірургічний, хірургічно-апаратурний.
23. Клінічне обстеження ортодонтичного хворого. Визначення загально-соматичного стану пацієнта. Значення анамнестичних даних.
24. Етіологія, клініка, діагностика та лікування пацієнтів із вестибулярним розташуванням різців верхньої щелепи (I клас за Енглем).
25. Клінічне обстеження ортодонтичного пацієнта. Конфігурація обличчя пацієнта, пропорціональність, тип профілю. Вивчення зміни конфігурації обличчя при проведенні клінічних діагностичних проб за Ешлером-Бітнером.
26. Етіологія, патогенез, діагностика та лікування пацієнтів із піднебінним розташуванням різця верхньої щелепи.
27. Естетичний параметр норми в ортодонтії. Клінічні діагностичні проби за Л. В. Ільїною-Маркосян.
28. Етіологія, патогенез, діагностика та лікування пацієнтів із скупченим розташуванням різців нижньої щелепи (I клас за Енглем).
29. Антропометричні вимірювання на діагностичних моделях щелеп за методом Pont.
30. Етіологія, патогенез, діагностика та лікування пацієнтів із вестибулярним розташуванням іклів верхньої щелепи (I клас за Енглем).
31. Антропометричні вимірювання на діагностичних моделях щелеп за методом Korkhaus.
32. Етіологія, патогенез, діагностика та лікування пацієнтів із тортооклюзією зубів верхньої щелепи (фронтальної ділянки).
33. Антропометричні вимірювання на діагностичних моделях щелеп за методом Tonp.
34. Етіологія, патогенез, діагностика та лікування пацієнтів із супраоклюзією зубів верхньої щелепи (фронтальної ділянки).
35. Антропометричні вимірювання на діагностичних моделях щелеп за методом Снагіної.
36. Етіологія, патогенез, діагностика та лікування пацієнтів із мезіальним

зміщенням зубів верхньої щелепи.

37. Встановлення пропорційності розвитку зубних сегментів за методом Gerlach.
38. Дистальний прикус (форма III). Механізм виникнення дистального прикусу при штучному вигодовуванні. Біологічний метод лікування.
39. Вплив функції дихання на розвиток зубо-щелепної системи та лицевого відділу черепа. Клінічні та функціональні методи діагностики функції дихання.
40. Позаротові ознаки дистального прикусу. Значення клінічної діагностичної проби Ешлера-Бітнера.
41. Вплив функції ковтання на стан прикусу. Клінічні та лабораторні методи дослідження функції ковтання.
42. Форми дистального прикусу. Класифікації, в яких вони відображені.
43. Геометрично-графічний метод вивчення форми зубних дуг Hawley- Herber-Herbst.
44. Лікування пацієнтів із дистальним прикусом в період тимчасових зубів.
45. Вплив функції мовлення на стан прикусу. Клінічні та лабораторні методи діагностики функції язика.
46. Лікування пацієнтів із дистальним прикусом в період зміни зубів.
47. Види рентгенологічного обстеження ортодонтичного пацієнта.
48. Лікування пацієнтів із дистальним прикусом (II2) в період постійних зубів і його профілактика.
49. Вимоги до проведення телерентгенографії голови. Оцінка ТРГ за Schwarz (краніометричні вимірювання).
50. Клініка, діагностика патології прикусу III-го класу за Angle.
51. Біологічний метод ортодонтичного лікування. Жувальні і м'язи м'язи як об'єкт функціональної терапії.
52. Етіологія мезіального прикусу. Форми та ступені складності (за В. А. Богацьким).
53. Апаратурний метод ортодонтичного лікування. Апарати механічної дії.
54. Лікування пацієнтів із мезіальним прикусом в період зміни зубів і його профілактика.
55. Апаратурний метод ортодонтичного лікування. Апарати функціональної дії.
56. Лікування пацієнтів із мезіальним прикусом в період постійних зубів і його профілактика.
57. Апаратурний метод ортодонтичного лікування. Апарати комбінованої дії.
58. Етіологія, клініка, лікування пацієнтів з відкритим прикусом в різні вікові періоди.
59. Теорії перебудови тканин пародонту під впливом дії ортодонтичної сили.
60. Етіологія, клініка, лікування пацієнтів із глибоким прикусом в різні вікові періоди.
61. Хірургічні та фізіотерапевтичні методи ортодонтичного лікування.
62. Етіологія, клініка, лікування пацієнтів із перехресним прикусом і його профілактика.
63. Що вивчає ортодонтія. Поняття норми в ортодонтії.
64. Зони росту та розвитку нижньої щелепи.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ СПА З ОРТОДОНТІЇ

Контроль практичної підготовки студента.

1. Визначити зубний вік дитини на підставі аналізу ОПТГ.
2. Визначити фазу формування кореня 45 зуба на підставі аналізу ОПТГ (за Т. А. Точиліною).
3. Оцінити стан фолікула 18 зуба (за Т. А. Точиліною).
4. Визначити стан елементів СНЩС на підставі аналізу рентгенограми за Parm.
5. Провести корекцію та активацію ортодонтичного апарату.
6. Визначити дефіцит місця в зубній дузі для аномалійно розташованого зуба на контрольно-діагностичних моделях щелеп.
7. Оцінити стан елементів СНЩС на підставі R-знімка.
8. Визначити на ортопантограмі симетричність розвитку правої та лівої половин нижньої щелепи.
9. Визначити на ортопантограмі ступінь ретенції 13 зуба.
10. Скласти комплекс міогімнастики для пацієнтів з діагнозом III клас за Angle в період змінного прикусу.
11. Визначити на ортопантограмі ступінь ретенції 47 зуба (за Ф. Я. Хорошилкіною).
12. Визначити на ТРГ (за Schwarz) лицевий кут, його прогностичне значення.
13. Визначити на ТРГ (за Schwarz) кут інклинації верхньої щелепи, його прогностичне значення.
14. Визначити на ТРГ (за Schwarz) кут горизонталі, його прогностичне значення.
15. Визначити на ТРГ (за Schwarz) величину базального кута, його прогностичне значення.
16. Визначити на ТРГ (за Schwarz) величину міжрізцевого кута, його прогностичне значення.
17. Визначити на ТРГ (за Schwarz) величину профільного кута, його прогностичне значення.
18. Визначити на ТРГ (за Schwarz) розміри нижньої щелепи, та її прогностичне значення.
19. Оцінити кістковий вік пацієнта за R-грамою кисті.
20. Провести оцінку верхньої зубної дуги за Pont (за КДМ).
21. Встановити діагноз патології прикусу за класифікацією Angle (за КДМ).
22. Встановити діагноз патології прикусу за класифікацією Бетельмана (за КДМ).
23. Встановити діагноз патології прикусу за класифікацією Калвеліса (за КДМ).
24. Встановити діагноз патології прикусу за класифікацією Григорьєвої (за КДМ).
25. Виміряти на КДМ ширину зубної дуги нижньої щелепи та провести її оцінку.
26. Встановити діагноз патології прикусу за класифікацією Angle (за КДМ).
27. На контрольно-діагностичних моделях визначити зубний вік пацієнта та період формування прикусу.
28. Встановити діагноз патології прикусу за класифікацією Angle (за КДМ).
29. Визначити за КДМ довжину зубної дуги верхньої щелепи та провести її оцінку.
30. Визначити за КДМ довжину передньої ділянки зубної дуги нижньої щелепи та провести її оцінку.
31. Провести оцінку пропорційності частин лицевого відділу черепа за ТРГ.
32. Визначити на ТРГ кути нахилу центрального різці верхньої і нижньої щелеп.

ФОРМА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ УСПІШНОСТІ

НАВЧАННЯ – СПА

Семестровий екзамен здобувачі складають у період екзаменаційної сесії, передбаченої навчальним планом. Семестровий екзамен проводиться за окремим розкладом, який затверджує перший проректор з науково-педагогічної роботи. Перед екзаменом кафедра організовує проведення консультацій. Графік передекзаменаційних консультацій, час і місце проведення екзамену кафедра доводить до відома здобувачів вищої освіти не пізніше, ніж за 2 тижні до початку екзаменаційної сесії.

До екзамену допускаються здобувачі вищої освіти, які не мають невідпрацьованих пропущених аудиторних занять, набрали мінімальну кількість балів не меншу за 72, захистили історію хвороби, мають позитивні оцінки з тестового контролю та отримали відмітку в індивідуальному навчальному плані про допуск до сесії у декана факультету. На допуск до семестрового екзамену не впливає академічна заборгованість з інших дисциплін. Семестрові екзамени в ПДМУ приймаються комісійно, у відповідності до «Положення про екзаменаційну комісію». Складання екзаменів проводиться відкрито і гласно. Оцінки, одержані під час екзамену особами, що атестуються, виставляються до «Відомості підсумкового семестрового контролю» та до індивідуальних планів студентів.

Екзаменаційний білет з дисципліни містить три конкретних базових питання (2 теоретичних і 1 практичне), які сформульовані таким чином, щоб еталонна відповідь здобувача вищої освіти на кожне тривала до 3-5 хвилин. Питання охоплюють найбільш значущі розділи робочої навчальної програми, які в достатній мірі висвітлені в літературних джерелах, рекомендованих як основні при вивченні відповідної дисципліни. Екзаменаційні білети затверджуються на раді факультету, якому підпорядкована кафедра та підписуються деканом. Кожне питання екзаменаційного білету оцінюється в межах 0-20 балів. За підсумком складання теоретичної частини іспиту здобувачу освіти виставляється сумарна оцінка від 0 до 80 балів, конвертація балів у традиційну оцінку не проводиться. За умов порушення здобувачем вищої освіти правил академічної доброчесності (п.2.2.5. Правил внутрішнього розпорядку) під час складання іспиту, отримані результати анулюються, студенту за відповідь виставляється оцінка «незадовільно» (0 балів).

У разі незгоди здобувача вищої освіти з оцінкою, отриманою за екзамен, здобувач вищої освіти має право подати апеляцію (у відповідності до «Положення про апеляцію результатів підсумкового контролю знань здобувачів вищої освіти»). Здобувачі вищої освіти які під час вивчення навчальної дисципліни з якої проводиться екзамен, мали середній бал поточної успішності від 4,50 до 5,0 звільняються від складання екзамену і автоматично (за згодою) отримують підсумкову оцінку, при цьому присутність здобувача освіти на екзамені є обов'язковою. У разі незгоди з оцінкою, зазначена категорія здобувачів вищої освіти складає екзамен за загальними правилами. Здобувач вищої освіти має право на перескладання екзамену не більше 2-х разів і виключно в період екзаменаційної сесії. Дозвіл на перескладання екзамену видається деканом у вигляді «Персональної відомості перескладання підсумкового контролю», який здобувач освіти отримує в деканаті під особистий підпис за пред'явленням

індивідуального навчального плану. При організованому перескладанні екзамену групою здобувачів вищої освіти використовується загальна відомість. Результат перескладання екзамену засвідчується підписами всіх членів комісії у заліково-екзаменаційній відомості. Здобувачі вищої освіти, які не пересклали іспит у встановлений термін, підлягають відрахуванню з Університету.

СХЕМА НАРАХУВАННЯ ТА РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ЗДОБУВАЧІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Поточний контроль може проводитися у формі усного опитування, вирішення ситуаційних завдань, оцінки виконання маніпуляцій, письмового контролю, письмового або програмного комп'ютерного тестування на практичних заняттях, дискусії, тощо.

Оцінювання здійснюється *на кожному практичному занятті* відповідно до конкретних цілей кожної теми. При оцінюванні засвоєння кожної теми модуля здобувачу вищої освіти виставляються оцінки за чотирибальною (традиційною) шкалою. Узагальнені критерії оцінювання знань студентів:

- «відмінно» – здобувач вищої освіти володіє знаннями по темі не менше, ніж 90%, як при опитуванні, так і при тестовому контролі. Добре орієнтується в предметній термінології. Чітко формулює відповіді на поставлені запитання. Практична робота виконується в повному обсязі;

- «добре» – здобувач вищої освіти володіє знаннями по темі не менше, ніж 75-89%, допускає несуттєві помилки, які корегує, відповідаючи на навідні запитання. При виконанні тестових завдань відповідає на 75% питань. Практична робота виконується в повному обсязі, допускаються незначні помилки;

- «задовільно» – здобувач вищої освіти володіє знаннями по темі не менше, ніж 60-74%, при тестуванні відповідає не менше, ніж на 60%. Відповіді недостатньо точні, навідні запитання їх не корегують. Не в повному обсязі виконана практична робота;

- «незадовільно» – здобувач вищої освіти не засвоїв необхідний мінімум знань з теми заняття та тестувався в межах 59%. Не здатний відповідати на навідні запитання, оперує неточними формулюваннями. Практичними навичками не володіє.

Таблиця 1. Стандартизовані узагальнені критерії оцінювання знань здобувачів вищої освіти в ПДМУ

За 4-бальною шкалою	Оцінка в ЕКТС	Критерії оцінювання
5 (відмінно)	А	Здобувач освіти виявляє особливі творчі здібності, вміє самостійно здобувати знання, без допомоги викладача знаходить та опрацьовує необхідну інформацію, вміє використовувати набуті знання і вміння для прийняття рішень у нестандартних ситуаціях, переконливо аргументує відповіді, самостійно розкриває власні обдарування і нахили, володіє не менш ніж 90% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.
4 (добре)	В	Здобувач освіти вільно володіє вивченим обсягом матеріалу, застосовує його на практиці, вільно

		розв'язує вправи і задачі у стандартизованих ситуаціях, самостійно виправляє помилки, кількість яких незначна, володіє не менш ніж 85% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.
	C	Здобувач освіти вміє зіставляти, узагальнювати, систематизувати інформацію під керівництвом науково-педагогічного працівника, в цілому самостійно застосовувати її на практиці, контролювати власну діяльність; виправляти помилки, серед яких є суттєві, добирати аргументи для підтвердження думок, володіє не менш ніж 75% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.
3 (задовільно)	D	Здобувач освіти відтворює значну частину теоретичного матеріалу, виявляє знання і розуміння основних положень з допомогою науково-педагогічного працівника може аналізувати навчальний матеріал, виправляти помилки, серед яких є значна кількість суттєвих, володіє не менш ніж 65% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.
	E	Здобувач освіти володіє навчальним матеріалом на рівні вищому за початковий, значну частину його відтворює на репродуктивному рівні. володіє не менш ніж 60% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.
2 (незадовільно)	F	Здобувач освіти володіє матеріалом на рівні окремих фрагментів, що становлять незначну частину матеріалу, володіє менш ніж 60% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.
	FX	Здобувач освіти володіє матеріалом на рівні елементарного розпізнання і відтворення окремих фактів, елементів, володіє менш ніж 60% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю.

Оцінка успішності здобувач вищої освіти є інтегрованою (оцінюються всі види робіт, як при підготовці до заняття, так і під час заняття). Конвертація поточної оцінки, виставленої за традиційною шкалою, на кожному занятті у багатобальну не проводиться.

Конвертація оцінки за традиційною 4-бальною шкалою у багатобальну (максимум 120 балів) – конвертація сумарної оцінки поточної успішності за модуль – проводиться лише після поточного заняття, що передуює підсумковому модульному контролю. Конвертація проводиться за наступним алгоритмом:

– підраховується середня оцінка студента за традиційною 4-бальною шкалою, отримана протягом поточних занять, що належать до даного модуля (з точністю до сотих бала);

– для одержання конвертованої багатобальної сумарної оцінки поточної успішності за модуль середню оцінку, отриману за традиційною 4-бальною шкалою, треба помножити на коефіцієнт 24. Винятком є випадок, коли середня за традиційною 4-бальною шкалою оцінка складає 2 бала. У цьому разі здобувач вищої освіти отримує 0 балів за багатобальною шкалою;

– середній бал поточної успішності розраховується на загальну кількість занять у модулі, а не на фактично відвідану здобувачем освіти.

Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), що виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

Таблиця №2. Уніфікована таблиця відповідності балів за поточну успішність, балам за ПМК, екзамен, та традиційній чотирьохбальній оцінці.

Середній бал за поточну успішність (А)	Бали за поточну успішність з модуля (А * 24)	Бали за ПМК з модуля (А*16)	Бали за модуль та/або екзамен (А*24 + А*16)	Категорія ЄКТС	За 4-бальною шкалою
2	48	32	80	F FX	2 незадовільно
2,1	50	34	84		
2,15	52	34	86		
2,2	53	35	88		
2,25	54	36	90		
2,3	55	37	92		
2,35	56	38	94		
2,4	58	38	96		
2,45	59	39	98		
2,5	60	40	100		
2,55	61	41	102		
2,6	62	42	104		
2,65	64	42	106		
2,7	65	43	108		
2,75	66	44	110		
2,8	67	45	112		
2,85	68	46	114		
2,9	70	46	116		
2,95	71	47	118		
3	72	50	122		
3,05	73	50	123		
3,1	74	50	124		
3,15	76	50	126		
3,2	77	51	128		
3,25	78	52	130	D	
3,3	79	53	132		
3,35	80	54	134		
3,4	82	54	136		
3,45	83	55	138	C	4 добре
3,5	84	56	140		
3,55	85	57	142		

3,6	86	58	144		
3,65	88	58	146		
3,7	89	59	148		
3,75	90	60	150		
3,8	91	61	152		
3,85	92	62	154		
3,9	94	62	156		
3,95	95	63	158		
4	96	64	160		
4,05	97	65	162		
4,1	98	66	164		
4,15	100	66	166		
4,2	101	67	168		
4,25	102	68	170		
4,3	103	69	172		
4,35	104	70	174		
4,4	106	70	176		
4,45	107	71	178		
4,5	108	72	180	A	5 відмінно
4,55	109	73	182		
4,6	110	74	184		
4,65	112	74	186		
4,7	113	75	188		
4,75	114	76	190		
4,8	115	77	192		
4,85	116	78	194		
4,9	118	78	196		
4,95	119	79	198		
5	120	80	200		

Максимальна кількість балів, що присвоюється здобувачам вищої освіти при засвоєнні всіх тем модуля – 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів (60%), за результатами підсумкового контролю – 80 балів (40%).

Критерії оцінювання ПМК визначаються кафедрою та доводяться до відома студентів на початку вивчення дисципліни (перше практичне заняття).

При оцінюванні ПМК враховуються відмітки за усі контрольні завдання. Максимальна кількість балів за тестування дорівнюється 30 балам (1 бал за 1 тестове завдання), мінімальна кількість балів – 22 бали, відповідно прохідному критерію (75% вірних відповідей). Оцінка за усну частину, яка складається з двох теоретичних питань, клінічного огляду та рентгенологічного знімку, нараховується наступним чином: мінімальна кількість балів 28 балів, максимальна – 50 балів. Кожне завдання (два теоретичних питання, клінічний огляд та рентгенологічний знімок) оцінюється:

– 13-15 балів – студент володіє не менш ніж 90% знань з питань усної частини. Добре орієнтується в предметній термінології. Чітко формулює відповіді на поставлені запитання. Практичне завдання виконується в повному обсязі.

– 10-12 балів – студент володіє знаннями в обсязі не менш ніж 80-89% з питань усної частини, допускає несуттєві помилки, які виправляє. Практичне завдання виконується в повному обсязі, допускаються незначні помилки.

– 7-9 балів – студент володіє знаннями по темі в обсязі не менше 75-79% з питань

усної частини. Відповіді недостатньо точні, навідні запитання їх не корегують. Не в повному обсязі виконує практичне завдання.

– 0 балів – студент не показав необхідний мінімум знань в межах 74% з питань усної частини. Нездатний відповідати на навідні запитання, оперує неточними формулюваннями. Практичними навичками не володіє.

Кількість балів за ПМК розраховується за формулою:

Кількість балів за ПМК = кількість балів за тестування + кількість балів за 1-е теоретичне питання + кількість балів за 2-е теоретичне питання + кількість балів клінічний огляд пацієнта + кількість балів за опис рентгенологічного знімку.

Мінімальна кількість балів:

22 б. + 7 б. + 7 б. + 7 б. + 7 б. = 50 б.

Максимальна кількість балів:

30 б. + 13 б. + 13 б. + 12 б. + 12 б. = 80 б.

Здобувачам вищої освіти, які під час навчання мають середній бал успішності від 4,5 до 5,0 звільняються від складання ПМК і автоматично (за згодою) отримують підсумкову оцінку відповідно до таблиці. По завершенню вивчення модуля викладачі кафедри заповнюють відомості та подають їх до деканату.

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

На кафедрі створені та використовуються матеріали українською та англійською мовами.

1. Робоча навчальна програма з дисципліни «Ортодонтія».
2. Тематичні плани лекцій та практичних занять.
3. Методичні вказівки для самостійної роботи студентів під час підготовки до практичного заняття та на занятті.
4. Методичні рекомендації для викладачів.
5. Методичні розробки лекцій.
6. Мультимедійні презентації для лекцій.
7. Комплекси тестових завдань для практичних занять.
8. Кейси з завданнями для поточного та підсумкового рівня знань.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Для вітчизняних студентів

Базова (наявна в бібліотеці)

1. Фліс П. С. «Ортодонтія». – Київ-Вінниця, Нова книга, 2007. – 312 с.
2. Смаглюк Л. В. Базовий курс з ортодонтії / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. М. Білоус. – Полтава, БліцСтайл, 2019. – 195 с.
3. Головка Н. В. «Ортодонтія». – Полтава, 2003. – 296 с.
4. Дитяче зубне протезування: підручник / Фліс П. С., Тріль С. І., Вознюк В. П.; за ред. проф. П. С. Фліса. – К.: В.С.В. Медицина, 2010. – 200 с.

Допоміжна

1. Смаглюк Л. В. Академічна історія хвороби з ортодонтії / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок // Полтава: – 2016. – 124 с.
1. Смаглюк Л. В. Електроміографія в стоматології / Л. В. Смаглюк, А. В. Ляховська // Полтава, Астроя – 2020. – 76 с.

2. Смаглюк Л. В. Функція мовлення та інтеграційні аспекти її корекції / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, В. Б. Рудь // Полтава: – 2015. – 129 с.
3. Смаглюк Л. В. Телерентгенографія голови (3-ма мовами) / Л. В. Смаглюк, О. І. Яценко, Г. В. Воронкова // Полтава: – 2016. – 58 с.
4. Смаглюк Л. В. Ортодонтичне лікування пацієнтів з порушенням функції ковтання та мовлення / Л. В. Смаглюк, М. В. Трофименко // Монографія. – Полтава, Бліц Стайл. – 2018. – 107 с.
5. Смаглюк Л. В. Оптимізація методів ортодонтичної ретенції / Л. В. Смаглюк, К. О. Соловей // Монографія. – Дніпро: Середняк Т.К., 2019. – 88 с.
6. Смаглюк Л. В. Оптимізація методів ортодонтичного лікування пацієнток підліткового віку із порушенням репродуктивного здоров'я / Л. В. Смаглюк, А. В. Ляховська // Монографія. – Дніпро, 2019. – 96 с.
7. Смаглюк Л. В. Електроміографія в стоматології / Л. В. Смаглюк, А. В. Ляховська // – Полтава: Поліграфічне видавництво «Астроя», 2020. – 75 с.
8. Смаглюк Л. В. Пропедевтика ортодонтії: навчальний посібник / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. В. Ляховська // – Полтава: Копі Центр А. Ткаліч, 2021. – 202 с.

Інформаційні ресурси

1. Pubmed. – Режим доступу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
2. Google Scholar – Режим доступу: <https://scholar.google.com.ua/>
3. BASE. – Режим доступу: <https://www.base-search.net/>
4. European Journal of Orthodontics. – Mode of access: <https://academic.oup.com/ejo>
5. Angle Orthodontist. – Mode of access: <http://www.angle.org/?code=angf-site>

Розробники силабуса:

професор, доктор медичних наук Смаглюк Любов Вікентіївна,
доцент, кандидат медичних наук Карасюнок Анна Євгеніївна.