

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

КУРС КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Зав. курсом: И.А. Казанцева

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА № 17
КЛИНИЧЕСКОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ (10 СЕМЕСТР)
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
СО СТУДЕНТАМИ 5 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
РАЗДЕЛ (МОДУЛЬ) «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
(ДИСЦИПЛИНА «СТОМАТОЛОГИЯ»)**

РАЗДЕЛ: Детская стоматология.

ТЕМА № 17:

Диагностика, профилактика окклюзионных нарушений.

ЦЕЛЬ:

На основании практических и теоретических знаний научиться проводить полное обследование ортодонтического больного, ставить диагноз на основании полученных данных, составлять план профилактических мероприятий в различных возрастных периодах

Формируемые общекультурные компетенции (ОК): ОК-7

Формируемые общепрофессиональные компетенции (ОПК): ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7

Формируемые профессиональные компетенции (ПК): ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 6 часов (270 минут).

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: тематические пациенты, клинические кабинеты; методические разработки, тестовые задания, ситуационные задачи, наборы рентгенограмм; учебная литература, мультимедийные презентации, учебные видеофильмы.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебные базы курса

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Цель и задачи обследования больного.
2. Основные методы диагностики окклюзионных нарушений.
3. Этиология аномалий и деформаций зубочелюстной системы.
4. Виды окклюзионных нарушений.
5. Основные принципы профилактики окклюзионных нарушений.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Классификация аномалий зубов и челюстей.
2. Клиническое исследование пациента.
3. Антропометрические исследования лица и головы пациента.
4. Измерения гипсовых моделей челюстей.
5. Рентгенологические методы исследования.
6. Исследование функционального состояния зубочелюстно-лицевой системы.
7. Этиология зубочелюстных аномалий.

8. Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий.
9. Диспансеризация больных с окклюзионными нарушениями.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

001. Классификация Энгля основана на смыкании:

- А. резцов
- Б. челюстей
- В. клыков
- Г. моляров
- Д. премоляров

002. При втором классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

- А. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
- Б. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- В. кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- Г. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
- Д. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

003. При третьем классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

- А. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
- Б. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- В. кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- Г. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра

004. При первом классе Энгля щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

- А. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
- Б. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- В. кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- Г. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
- Д. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

005. Первый подкласс второго класса Энгля характеризуется:

- А. скученностью верхних резцов
- Б. протрузией верхних резцов

- В. ретрузией верхних резцов
- Г. протрузией нижних резцов
- Д. ретрузией нижних резцов

006. Второй подкласс второго класса Энгля характеризуется:

- А. скученностью верхних резцов
- Б. протрузией верхних резцов
- В. ретрузией верхних резцов
- Г. протрузией нижних резцов
- Д. ретрузией нижних резцов

007. Дистальная окклюзия – это аномалия окклюзии:

- А. в вертикальной плоскости
- Б. в сагиттальной плоскости
- В. в трансверзальной плоскости
- Г. в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- Д. в вертикальной и трансверзальной плоскости

008. Мезиальная окклюзия – это аномалия окклюзии:

- А. в вертикальной плоскости
- Б. в сагиттальной плоскости
- В. в трансверзальной плоскости
- Г. в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- Д. в вертикальной и трансверзальной плоскости

009. Открытый прикус – это аномалия окклюзии:

- А. в вертикальной плоскости
- Б. в сагиттальной плоскости
- В. в трансверзальной плоскости
- Г. в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- Д. в вертикальной и трансверзальной плоскости

010. Глубокая резцовая окклюзия – это аномалия окклюзии:

- А. в вертикальной плоскости
- Б. в сагиттальной плоскости
- В. в трансверзальной плоскости
- Г. в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- Д. в вертикальной и трансверзальной плоскости

011. Супраположение - это аномалия положение зубов:

- А. в вертикальной плоскости
- Б. в сагиттальной плоскости
- В. в трансверзальной плоскости
- Г. в вертикальной и сагиттальной плоскости
- Д. в трансверзальной и вертикальной плоскости

012. Какая из нижеперечисленных аномалий не является аномалией окклюзии по трансверзали:

- А. палатиноокклюзия
- Б. мезиоокклюзия
- В. вестибулоокклюзия
- Г. лингвоокклюзия

013. Обратная резцовая дизокклюзия – это аномалия окклюзии:

- А. в вертикальной плоскости
- Б. в сагиттальной плоскости
- В. в трансверзальной плоскости
- Г. в вертикальной и трансверзальной плоскости

014. Второй класс Энгля соответствует:

- А. открытому прикусу
- Б. мезиальной окклюзии
- В. дистальной окклюзии
- Г. Перекрёстному прикусу
- Д. прямому прикусу

015. Индекс Тонна используют для определения:

- А. пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
- Б. ширина зубного ряда
- В. длины зубного ряда
- Г. пропорциональности верхних и нижних резцов
- Д. длины нижней челюсти в постоянном прикусе

016. Метод Пона позволяет определить

- А. пропорциональность верхних и нижних резцов
- Б. пропорциональность верхнего и нижнего зубных рядов
- В. ширину зубных рядов в области моляров и премоляров
- Г. длину апикального базиса

017. Для определения нарушения формы зубных рядов используют методику:

- А. Пона
- Б. Коркхауза
- В. Хаулея-Гербера-Гербста
- Г. Долгополовой
- Д. Нанса

018. Ширину головы определяют между:

- А. латерально расположенными точками eu – eu
- Б. точками zy – zy
- В. точками go – go
- Г. точками op – gl
- Д. точками n – gn

019. Длину головы измеряют между точками:

- А. Op- gl
- Б. eu – eu
- В. zy - zy
- Г. go - go

020. Для определения состояния височно-нижнечелюстных суставов необходимо провести:

- А. рентгенографию по методике Парма
- Б. прицельную рентгенографию
- В. панорамную рентгенографию
- Г. телерентгенографию
- Д. аксиальную рентгенографию

021. Для исследования размеров суставной щели ВНЧС целесообразно сделать:

- А. панорамную рентгенографию
- Б. компьютерную томографию
- В. прицельную рентгенографию
- Г. рентгенографию по методике Парма

022. Симметричность развития правой и левой половины нижней челюсти наиболее полно можно оценить с помощью:

- А. панорамной рентгенографии
- Б. телерентгенографии в боковой проекции
- В. телерентгенографии в прямой проекции

023. Электромиография регистрирует:

- А. движение нижней челюсти
- Б. движение ВНЧС
- В. биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
- Г. гемодинамику мышц челюстно-лицевой области
- Д. движение нижней челюсти и движение ВНЧС

024. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом:

- А. электромиографии
- Б. реопародонтографии
- В. артофонографии
- Г. аксиографии

025. Методом миотонометрии можно определить:

- А. тонус мышц во время выдвижения челюсти
- Б. графическую регистрацию потенциалов мышц
- В. жевательную силу в состоянии сокращения

026. Какой тип дыхания следует считать аномальным?

- А. ротовое дыхание
- Б. носовое дыхание
- В. смешанный
- Г. грудной
- Д. абдоминальный

027. Метод Коркхауза основан на:

- А. зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
- Б. зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда
- В. зависимости ширины и длины зубных рядов
- Г. пропорциональности размеров верхних и нижних резцов
- Д. зависимости суммы мезиодистальных размеров нижних резцов и ширины зубных рядов

028. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся:
- А. аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий
 - Б. ретенционные аппараты
 - В. аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей

029. Для устранения вредной привычки сосания пальца применяют пластинку:
- А. лингвальную с винтом
 - Б. вестибулярную
 - В. нёбную с вестибулярной дугой
 - Г. лицевую дугу
 - Д. аппарат Бихеликс

030. Рентгенографию кистей рук делают:
- А. для уточнения сроков окостенения
 - Б. для прогноза роста челюстей
 - В. для сопоставления костного и зубного возраста
 - Г. для изучения динамики роста организма
 - Д. для выяснения аномалий развития скелета

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной 15 лет, при профилактическом осмотре в школе стоматологом было выявлено нарушение окклюзии. Родители и ребенок на данное нарушение не обращали внимания.

Анамнез: частые ОРВИ, отиты, аденоидные вегетации, лечение не проводилось.

Объективно: отмечается западение нижней трети лица, профиль - выпуклый. Средняя треть лица выстоит. Носогубные складки сглажены. Верхняя губа укорочена, рот полуоткрыт.

Определяется сужение верхней зубной дуги, вестибулярный наклон верхних фронтальных зубов. Сагиттальная щель 4 мм. Язык сухой, обложен сероватым налетом. Слизистая оболочка полости рта слабо увлажнена. Носовое дыхание затруднено. На жевательной поверхности 26 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование дна полости зуба болезненное, при зондировании пульпа кровоточит. Перкуссия 26 безболезненна.

П	П											С	
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
П	П											П	

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование пациента.
3. Составьте план ортодонтического лечения.
4. Дайте рекомендации по рациональной гигиене полости рта при ортодонтическом лечении.

Задача 2.

Больная 4 лет направлена на консультацию логопедом с дисфонией.

Объективно: лицо симметричное, пропорциональное, профиль прямой. Носогубные, подбородочная, подносовая складки выражены умеренно. Открывание рта в полном объеме.

Слизистая оболочка полости рта умеренно влажная, бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений. Язык обычных размеров, подвижность языка ограничена за счет укороченной уздечки. Форма зубных дуг - полукружья. Имеются диастема, физиологические тремы на верхней челюсти, скученность фронтальных зубов нижней челюсти. Отмечается мезиальная ступенька, образованная дистальными поверхностями 55, 65, 75 и 85. Окклюзия прямая.

На жевательной поверхности 85 кариозная полость, заполненная пломбирочным материалом. Отмечается нарушение краевого прилегания пломбы. Перкуссия безболезненна. Реакция на холод болезненная, медленно проходит.

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
П					П				П

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Составьте план лечения.

РОЛЕВАЯ ИГРА

Количество участников: 4-5 студента.

Роли: пациент, врач-стоматолог-ортодонт, родители пациента, врач-рентгенолог, эксперт-аналитик.

Роль пациента: описывает свои жалобы.

Роль родителя пациента: уточняют анамнез жизни пациента, его жалобы.

Роль врача-рентгенолога: описывает внутриротовую рентгенограмму, ортопантомограмму пациента с данной патологией.

Роль эксперта-аналитика - делает заключение. Дает рекомендации каждому игроку. Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы). Ведущий преподаватель наблюдает за последовательностью игры и по мере необходимости исправляет или направляет ее ход.