

**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 № 21
КЛИНИЧЕСКОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ (10 СЕМЕСТР)**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**РАЗДЕЛ (МОДУЛЬ) «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
(ДИСЦИПЛИНА «СТОМАТОЛОГИЯ»)**

РАЗДЕЛ: Протезирование приобретенных дефектов зубов и зубных рядов.

**ТЕМА № 21:
Протезирование дефектов зубов**

ЦЕЛЬ:

Знать и уметь применять основные методы протезирования твёрдых тканей зубов. На основании практических и теоретических знаний научиться правильно оценивать состояние твердых тканей зубов и подбирать адекватное лечение.

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. Анатомические особенности строения твердых тканей и пульпы коронок зубов. Зоны безопасности по Абалмасову, Ключеву.
2. Виды слепочных масс.
3. Материалы применяемые для восстановления дефектов твердых тканей зуба.
4. Инструментарий, необходимый для препарирования зубов.
5. Методы обезболивания

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Показания и противопоказания к изготовлению вкладок. Клинико-лабораторные этапы изготовления вкладок.
2. Показания и противопоказания к изготовлению виниров. Клинико-лабораторные этапы изготовления виниров.

3. Показания и противопоказания к изготовлению металлических штампованных коронок. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованных коронок.
4. Показания и противопоказания к изготовлению цельнолитых коронок. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованных коронок.
5. Показания и противопоказания к изготовлению металлопластмассовых и металлокерамических коронок. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованных коронок.
6. Показания и противопоказания к изготовлению безметалловых (пластмассовые, фарфоровые, композитные коронки) коронок. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованных коронок.

Контроль итогового уровня знаний

ТЕСТЫ

1, К микропротезам относятся: 1. вкладки; 2. виниры; 3. полукоронки, вкладки, накладки, люминиры и виниры; 4. парапульпарные штифты и бюгельные протезы; 5. металлокерамические коронки.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильный ответ 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

2, Для изготовления вкладок могут использоваться следующие материалы: 1. пластмасса; 2 керамика; 3. металлы; 4. металлокерамика; 5. Композитные материалы.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

3. При подготовке полости зуба под вкладку делают фальц:

- а) на 1/3 толщины эмали;
- б) на 1/2 толщины эмали;
- в) на всю толщину эмали;
- г) в пределах эмали;
- д) в пределах дентина.

4. При формировании дна полости для вкладки она должна быть:
- а) параллельна крыше пульповой камеры;
 - б) повторять рельеф крыши пульповой камеры;
 - в) пол углом 5° к оси зуба;
 - г) параллельна окклюзионной поверхности;
 - д) под углом 3° к оральным скатам бугров зуба.
5. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют под углом:
- а) 25° ;
 - б) 30° ;
 - в) 45° ;
 - г) 50° ;
 - д) 18° .
6. При подготовке полости зуба под вкладку формируют фальц с целью:
- а) предупреждения смещения;
 - б) исключения опрокидывающего момента;
 - в) лучшей фиксации и прилегания;
 - г) исключения сколов;
 - д) исключения рассасывания цемента.
7. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют только для:
- а) вкладок из благородных металлов;
 - б) вкладок из неблагородных металлов;
 - в) вкладок из благородных и неблагородных металлов;
 - г) вкладок из высокопрочной пластмассы;
 - д) вкладок из фарфора.
8. Изготовление штифтового зуба из пластмассы возможно:
- а) нет;
 - б) нет, так как пластмасса разрушает подлежащие твердые ткани;
 - в) да, как временная конструкция;
 - г) да, только детской стоматологии;
 - д) да, только в случае наддесневых разрушений коронок зубов.
9. При изготовлении пластмассовых коронок необходимо формировать уступ в пришеечной зоне:
- а) да;
 - б) да, но только на передней поверхности;
 - в) да, если зуб депульпирован;
 - г) нет;
 - д) нет, если у пациента глубокий прикус.
10. Применение пластмассовых коронок при пародонтите возможно:

- а) нет;
- б) нет, т.к. усугубится течение;
- в) да;
- г) да, если процесс находится в стадии ремиссии;
- д) да, если край коронки не подводит под десну.

11. Ошибки и осложнения при применении литых штифтовых вкладок: 1. перфорация стенки корня; 2. недостаточная глубина штифта; 3. раскол корня; 4. Неплотное прилегание вкладки к тканям корня; 5. Чрезмерное истончение стенок корня.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

12. Показания к применению литых штифтовых вкладок:

- а) патологическая стираемость зубов;
- б) зуб депульпирован более года тому назад;
- в) зуб депульпирован более 3-х лет тому назад;
- г) зуб депульпирован 5 и более лет тому назад;
- д) имеется дефект коронковой части на 2/3.

13. Оптимальная длина штифта литой штифтовой вкладки:

- а) 1/4 корня;
- б) 1/3 корня;
- в) 1/2 длины корня;
- г) 2/3 длины корня;
- д) на всю длину корня.

14. Допустимое отклонение культи по отношению к оси зуба при изготовлении литой штифтовой вкладки на аномально расположенный зуб:

- а) 5 °;
- б) 10 °;
- в) 15 °;
- г) 20 °;
- д) 25 °.

15. Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц:

- а) латеральных крыловидных
- б) медиальных крыловидных
- в) передним отделом двубрюшной мышцы
- г) челюстно-подъязычной

д) собственно-жевательной

16. Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена только на:

- а) однокорневые зубы верхней и нижней челюстей
- б) резцы, клыки и премоляры верхней челюсти
- в) резцы, клыки и премоляры нижней челюсти
- г) зубы любой группы
- д) однокорневые зубы верхней и клыки нижней челюсти

17. Причинами расцементирования металлокерамических коронок могут быть:

- а) чрезмерная конусность культи зуба
- б) чрезмерная толщина литого каркаса
- в) усадка металла при литье
- г) некачественное литье
- д) деформация двухслойного слепка

18. При отломе коронковой части на уровне десны зуб восстанавливают:

- а) полукоронкой
- б) экваторной коронкой
- в) штифтовой конструкцией
- г) съемным протезом
- д) вкладкой

19. Для припасовки штампованной коронки в клинике врач получает коронку на:

- а) гипсовой модели
- б) гипсовом столбике
- в) металлическом штампе
- г) без штампа
- д) гипсовом штампе в разборной модели

20. При изготовлении литых коронок разборную модель изготавливают для:

- а) точности литья коронки
- б) удобства моделировки и припасовки коронки
- в) предотвращения усадки металла
- г) дублирования модели из огнеупорного материала
- д) литья коронки на гипсовом штампе

21, Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает:

- а) травму пародонта
- б) ослабление фиксации протеза
- в) затрудненное наложение протеза
- г) эстетический дефект в области шейки зуба
- д) снижение жевательной эффективности

22, Толщина литого колпачка при изготовлении металлокерамической коронки должна быть не менее (в мм):

- а) 0,1-0,2
- б) 0,3-0,4
- в) 0,5-0,6
- г) 0,7-0,8
- д) 0,9-1,0

23. Препарирование зубов под литые коронки производят:

- а) металлическими фрезами
- б) алмазными головками
- в) карборундовыми фрезами
- г) карборундовыми дисками
- д) вулканитовыми дисками

24. Для припасовки цельнолитой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:

- а) гипсовой модели
- б) гипсовом столбике
- в) металлическом штампе
- г) без штампа
- д) разборной гипсовой модели

25. При изготовлении цельнолитой коронки рабочий оттиск получают с помощью массы:

- а) силиконовой
- б) альгинатной
- в) фторкаучуковой
- г) термопластичной
- д) цинкоксидэвгеноловой

26. При изготовлении литой цельнометаллической коронки моделировка воском анатомической формы производится в объеме (по сравнению с естественным зубом):

- а) меньшем на толщину металла |
- б) большем на толщину металла |
- в) равном
- г) меньшем на толщину компенсационного лака
- д) большем на толщину компенсационного лака

27. Перед снятием двухслойного слепка ретракция десны необходима, чтобы:

- а) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- б) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- в) остановить кровотечение
- г) обезболить десневой край
- д) высушить поверхность культи зуба

28. По функции различают искусственные коронки:

- а) восстановительные, комбинированные
- б) временные, с облицовкой
- в) восстановительные, фиксирующие
- г) опорные (фиксирующие), пластмассовь
- д) шинирующие, штампованные

29. Анатомическая шейка зуба соответствует:

- а) переходу эмали в цемент корня
- б) границе над- и поддесневой частей зуба
- в) экватору зуба
- г) дну зубодесневого желобка
- д) дну патологического зубодесневого кармана

30. При изготовлении металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига наносится на каркас в объеме (по отношению к величине естественного зуба):

- а) равном
- б) меньшем на 10-15%
- в) меньшем на 20-30%
- г) большем на 5-10%
- д) большем на 15-20%

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача № 1

В стоматологическую клинику обратился пациент М. с жалобой на разрушенность зуба 3.3. Диагноз: дефект твердых тканей 3.3 зуба. ИРОПЗ - 0,8, класс по Блеку - 4. Объективно: обширная кариозная полость, термометрия отрицательная, зондирование отрицательное, перкуссия отрицательная. Сохранность твердых тканей зуба в объеме 1 мм над уровнем десны.

1. Какие дополнительные методы исследования в данном случае нужно провести перед ортопедическим лечением?
2. Какой вид протеза показан при данной клинической картине?
3. Какие требования, предъявляются к терапевтической подготовке корня зуба под штифтовую конструкцию?
4. Какие могут быть осложнения при протезировании штифтовыми зубами?

Ситуационная задача № 2

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. ИРОПЗ 2.7 и 2.4 - 0,7 На рентгенограмме 2.7 зуба – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в медиальном щечном канале проецируется пломбировочный материал на $\frac{1}{2}$ длины канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет.

Задания.

1. Составьте план лечения 2.7 и 2.4 зубов.
2. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам.

Ситуационная задача № 3.

Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ=0,6. Врач произвел

препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

Задания.

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.
3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.
4. Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.

Ситуационная задача № 4.

Пациент А., 32 лет, явился с жалобами на откол коронки 3. 2 зуба. При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. По рентгенограмме корневой канал запломбирован, периапикальных изменений не выявлено.

Задания.

1. Опишите требования, которые предъявляют к корню при изготовлении культевых штифтовых вкладок.
2. Перечислите возможные методы восстановления 3.2 зуба.
3. Назовите материалы применяемые, при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

РОЛЕВАЯ ИГРА

Количество участников: 4- 7 студентов.

Роли: пациент, врач-стоматолог-хирург, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог-ортопед, врач-рентгенолог, врач-физиотерапевт, эксперт-аналитик.

Роль пациента: описывает жалобы больного характерные для данного заболевания .

Роль врача-стоматолога-ортопед: на основании жалоб и дополнительных наводящих вопросов выясняет анамнез болезни, анамнез жизни, проводилось ли лечение ранее и его эффективность. Описывает

объективные данные, клинические симптомы болезни и назначает проведение дополнительных методов обследования и консультации других специалистов. Озвучивает предварительный диагноз.

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.

Метод «Ролевая игра». Продолжительность – 45 мин.

Цель: формирование профессиональных компетенций в условиях имитации реальных условий, различных ситуаций, людей и их взаимодействие в этих ситуациях.

Имитационный игровой метод активного обучения, характеризуется признаками:

- наличие задачи (проблемы) и распределение ролей между участниками ее решения.
- взаимодействие участников игры. Каждый в соответствии со своей ролью может соглашаться или не соглашаться с мнением других участников, высказывать свое мнение и т.д.;
- ввод преподавателем в процесс занятия корректирующих условий. Преподаватель может прервать обсуждение и сообщить некоторые новые сведения, которые нужно учесть при решении поставленной задачи, направить обсуждение в другое русло и т.п.;
- оценка результатов обсуждения и подведение итогов игры преподавателем и участниками.

Шаг 1. Введение в игру. После обоснования актуальности темы, цели, задач преподаватель объясняет студентам, что с помощью ролевой игры будет разобрана тема занятия. В процессе ролевой игры студенты

продемонстрируют знания по теме занятия, знание правовых вопросов, навыки принятия решения, навыки работы в команде, профессиональную речь, умение задавать вопросы, вести диалог.

Шаг 2. Распределение ролей. Преподаватель озвучивает условия и порядок проведения ролевой игры.

- перед студентами раскладываются 4-7 карточек с заданной ролью (пациент, врач-стоматолог-хирург, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог-ортопед, врач-рентгенолог, врач-физиотерапевт, заведующий отделением, эксперт-аналитик и т.д в зависимости от ситуации.).
- каждый по очереди вытягивает карточку, и знакомится со своей ролью, может воспользоваться конспектом, составить короткий план действий (5 мин);
- на карточке «пациент» будет указан диагноз, по которому должны быть сформулированы жалобы. Студент не имеет право показывать эту карточку никому из участников. От данного игрока зависит ход всей ролевой игры, так как именно он должен точно сформулировать жалобы и передать свои «симптоматические» ощущения;
- роль «эксперта-аналитика» позволяет студенту проводить наблюдение за поведением остальных участников, анализировать обоснованность и правильность проводимых мероприятий каждым специалистом, отмечать ошибки во врачебных записях, делать заметки в личный блокнот. По окончании «эксперт-аналитик» делает заключение, в котором указывает на слабые, сильные стороны, ошибки и т.д. Задачи, поставленные перед этим игроком, указаны в ролевой карточке;
- для приближения к реальной клинической ситуации игрокам будут предложены тетради имитирующие историю болезни или пустые истории болезни, бланки для направлений и другая необходимая документация. Все раскладывается на середине стола; каждый игрок сам решает, где ему необходимо сделать запись;

— каждый участник вступает в игру по очереди (номер указан на карточке); в учебной комнате рекомендуется расставить столы и стулья в соответствии с ролевой игрой.

Шаг 3. *Погружение в игру.* Согласно «роли», каждый студент определяет свое поведение, формулирует вопросы и ответы; преподаватель при необходимости корректирует траекторию поведения каждого участника ролевой игры.

Шаг 4. *Изучение и системный анализ ситуации (проблемы).* Входит игрок «пациент», который обращается к «врачу - стоматологу», формулирует жалобы и составляет анамнез согласно заданному на карточке диагнозу.

Шаг 5. *Игровой процесс.* «Врач- стоматолог» задает вопросы игроку «пациент, пациент- родитель», собирает анамнез, имитирует объективное обследование (вслух комментирует результаты). Делает выводы о предполагаемом диагнозе. Составляет план дальнейшего обследования. Делает соответствующие записи в истории болезни (тетрадь). Заполняет направления на обследования (если считает обоснованным).

Шаг 6. Игрок «пациент» с направлением на консультацию или диагностику в другое подразделение контактирует с соответствующим специалистом, который так же задает вопросы и проводит осмотр, заполняя документацию. Выставляет диагноз, составляет план дополнительного обследования и лечения, указывает с какими заболеваниями необходимо провести диффдиагностику.

Шаг 7. Игрок «пациент» направляется к специалисту-стоматологу, который в свою очередь уточняет жалобы, собирает дополнительный анамнез, интерпретирует результаты обследования и обосновывает окончательный

клинический диагноз. Корректирует лечение. Делаются записи в историю болезни.

Шаг 8. Игрок «эксперт-аналитик» делает заключение по перечню вопросов, указанных на карточке. Дает рекомендации каждому игроку. Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы).

Шаг 9. *Пленум.* Игрок «пациент» раскрывает тайну своего диагноза, заранее указанного на ролевой карточке. Обмен мнениями между участниками.

Шаг 10. *Подведение итогов игры.* Преподаватель делает обобщение – насколько вопросы были раскрыты, точность и полнота ответов, терминологически правильная речь, демонстрация коммуникативных навыков, кто из студентов подготовлен отлично, хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях. Студенты «зрители-наблюдатели» высказывают свои замечания и оценки увиденного и услышанного. Мнения исполнителей и наблюдателей систематизируются преподавателем.

Шаг 11. *Рефлексия.* «Выгрузка» из игры. Преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями об игре. Студенты «зрители-наблюдатели» высказывают свои замечания и оценки увиденного и услышанного. Мнения исполнителей и наблюдателей систематизируются преподавателем.