

**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 № 22
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 № 22: Лечение частичной и полной вторичной адентии.
Профилактика непереносимости конструкционных материалов зубных протезов.**

ЦЕЛЬ:

Знать основные методы протезирования при частичной и полной вторичной адентии. На основании практических и теоретических знаний научиться правильно подбирать лечение при частичной и полной вторичной адентии.

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. Классификации дефектов зубных рядов при частичном отсутствии зубов.
2. Классификация слизистой оболочки по Суппле
3. Классификация альвеолярных отростков по Оксману.
4. Методы обезболивания

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Штампованно-паяные мостовидные протезы. Показания, противопоказания. Клинико-лабораторные этапы
2. Цельнолитые, металлокерамические, металлоакриловые мостовидные протезы, Показания, противопоказания. Клинико-лабораторные этапы.
3. Показания, противопоказания к ЧСПП. Клинико-лабораторные этапы изготовления ЧСПП.

4. Показания, противопоказания к протезированию бюгельными протезами. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.
5. Полный съёмный пластиночный протез. Клинико-лабораторные этапы изготовления ПСПП.
6. «Мягкие протезы». Показания и противопоказания.
7. Протезирование на имплантатах. Показания и противопоказания. Виды протезирования.
8. Непереносимость конструкционных материалов в клинике ортопедической стоматологии

Контроль итогового уровня знаний

ТЕСТЫ

1, Средние сроки пользования пластиночными протезами:

- а) 1 год;
- б) 3 года;
- в) 5 лет;
- г) 7 лет;
- д) 10 лет.

2, Отрицательное воздействие протезов на защитные механизмы в полости рта заключается в факторах: 1. ионы металлов (сплавов для изготовления протезов) способны воздействовать на резидентную микрофлору полости рта; 2. пластмассы уменьшают миграцию лейкоцитов в полость рта; 3. молекулы некоторых протезных материалов способны соединяться с белками клеток и вызывать синтез аллергических антител; 4. механическое воздействие протезов приводит к снижению местной защиты слизистой оболочки полости рта; 5. цитотоксическое действие мономеров.

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, Профилактическое (наиболее действенное) мероприятие, которое можно предложить в целях уменьшения отрицательного воздействия протезов: 1. изготовление цельнолитых мостовидных протезов; 2. изготовление протезов с литыми базами; 3. изготовление протезов из бесцветной пластмассы; 4. систематический массаж протезного ложа; 5. золочение протезов.

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.

4, При появлении двухсторонних включенных дефектов при глубокой окклюзии возникает осложнение: 1. дистальный сдвиг нижней челюсти; 2. функциональная перегрузка оставшихся зубов; 3. наклон моляров в медиальную сторону; 4. уменьшение межальвеолярной высоты; 5. повышенная стираемость зубов.

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.

5, Дистальный сдвиг нижней челюсти, возникший после потери части боковых зубов грозит осложнением: 1. уменьшение межальвеолярной высоты; 2. перегрузка оставшихся зубов; 3. увеличение степени перекрытия передних зубов; 4. дисфункция височно-нижнечелюстного сустава; 5. деформация зубных рядов.

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.

6. Может возникнуть при несвоевременном протезировании больного после потери коренных зубов осложнение: 1. выдвигание зубов, потерявших антагонисты (зубоальвеолярное удлинение); 2. уменьшение межальвеолярной высоты; 3. перегрузка оставшихся зубов; 4. дисфункция височно-нижнечелюстного сустава; 5. деформация зубных рядов.

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.

7. Термин, наиболее полно отражающий качественную характеристику передачи жевательной нагрузки бюгельного протеза?

- а) съемный протез;
- б) нефизиологический протез;
- в) физиологический протез;
- г) полуфизиологический протез;
- д) опирающийся протез.

8. Для изготовления цельнолитого каркаса бюгельного протеза широко применяется:

- а) нержавеющей сталь;
- б) сплав золота;
- в) хром-никелевый сплав;
- г) хром-кобальтовый сплав;
- д) серебряно-палладиевый сплав.

9,48. Для изготовления бюгельного протеза наиболее точным является (каркас):

- а) паянный;
- б) цельнолитой;
- в) смешанный;
- г) сочетание цельнолитого каркаса и гнутых плеч кламмера;
- д) сочетание паянного каркаса и гнутых плеч кламмера.

10. Показания к проведению имплантации: 1. полное отсутствие зубов; 2. концевые дефекты зубных рядов; 3. потеря одного зуба; 4. включенные дефекты зубных рядов.

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.

11. Противопоказания к проведению имплантации: 1. эндокринные заболевания; 2. сифилис; 3. гемофилия; 4. нарушение кальциевого обмена; 5. СПИД.

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, Остеоинтеграция имплантата это:

- а) плотное укрепление имплантата;
- б) помещение имплантата в костную ткань;
- в) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата;
- г) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью;
- д) эпителиальная выстилка между имплантатом и костью.

13, Факторы, влияющие на образование тепла при сверлении кости: 1. форма сверла; 2. величина бора; 3. острота бора; 4. давление при сверлении; 5. режим сверления.

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.

14. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):

- а) 0,5-1;
- б) 2-4;
- в) 5-6;
- г) 7-8;
- д) 9-10.

15, Опорами несъемного мостовидного протеза могут быть:

- а) коронки, полукоронки;
- б) вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры;
- в) опорно-удерживающие кламмера, штифтовые зубы, телескопические коронки;
- г) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены;
- д) коронки, полукоронки, накладки, культевые штифтовые вкладки.

16, Промежуточная часть мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне:

- а) прилегает к ней по всей поверхности;
- б) прилегает только на скатах альвеолярного гребня;
- в) касается по вершине альвеолярного гребня в двух точках;
- г) касается по вершине альвеолярного гребня в одной точке;
- д) не касается.

17, Фазы адаптации к съемному пластиночному протезу по В.Ю. Курляндскому:

- а) предварительной адаптации, раздражения, полной адаптации;
- б) полной адаптации, раздражения, стабилизации;
- в) стабилизации, частичной адаптации, полного торможения;
- г) раздражения, частичного торможения, полного торможения;
- д) раздражения, стабилизации, предварительной адаптации.

18,. При замене воскового базиса съемного протеза на пластмассу с использованием прямого способа гипсовки моделей после раскрытия кюветы в основании находится:

- а) модель;
- б) кламмеры;
- в) искусственные зубы;
- г) искусственные зубы, кламмеры;
- д) модель, искусственные зубы, кламмеры.

19,. Носогубные складки у больных при полной утрате зубов:

- а) резко выражены;
- б) сглажены;
- в) асимметричны;
- г) не изменены;
- д) отсутствуют.

20,. Бюгельный протез состоит из:

- а) дуги;
- б) искусственных зубов и дуги;
- в) дуги, кламмеров и каркаса;
- г) дуги, кламмеров и седловидных частей с искусственными зубами;
- д) кламмеров и седловидных частей.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Больная 38 лет, обратилась с жалобами на отсутствие зуба 1.1

Развитие заболевания: зуб 1.1 удален по причине кариеса и его осложнений

Объективно: лицо обычной конфигурации

Прикус - ортогнатический.

Альвеолярный отросток во фронтальном отделе верхней челюсти средней высоты и ширины. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите показания и противопоказания к применению имплантатов..
3. Проведите необходимые дополнительные исследования.
5. Выберите материал для изготовления эстетичных коронок на имплантатах. Нужно ли связывать коронки между собой и соседними зубами?

Задача №2

Пациент Ж., 38 лет, явился с жалобами на отсутствие 3.5, 3.6, 3.7 зубов, затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. При обследовании выявлено: 3.4 и 3.8 зубы интактные. 3.5,3.6, 3.7 отсутствуют.

Задания.

1. Определите возможность изготовления мостовидного протеза с опорой на 3.4, 3.8 зубы.
2. Показания к изготовлению х мостовидных протезов.
3. Перечислите существующие требования к опорным зубам при изготовлении мостовидных протезов.
4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении мостовидных протезов.
5. Варианты протезирования?

Задача №3.

Пациент С., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи на правой стороне. При обследовании выявлено отсутствие 1.5, 1.6 зубов. Пациенту решено изготовить цельнолитой металлический мостовидный протез с опорой на 1.4, 1.7 зубы.

Задания.

1. Определите противопоказания к восстановлению дефекта зубного ряда мостовидным протезом.
2. Определите преимущества и недостатки цельнолитых мостовидных протезов в сравнении со штампованными мостовидными протезами.
3. Перечислите сплавы металлов, применяемых при изготовлении цельнолитых металлических протезов.

4. Назовите этапы препарирования опорных зубов под литой мостовидный металлически протез.
5. Определите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под цельнолитую металлическую коронку – опору мостовидного протеза.

Задача №4.

Пациент Г., 35 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие 4.6 зуба и затруднение жевания. При осмотре: 4.6 зуб отсутствует, имеется стирание окклюзионной поверхности 4.5, 4.7 зубов, обусловленной наличием металлического штампованного протеза на зубах-антоганистах. От депульпирования зубов пациент отказался. Пациенту решено изготовить металлический штампованный мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7 зубы.

Задания.

1. Перечислите этапы изготовления металлического мостовидного протеза.
2. Выберите инструменты для препарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.
3. Расскажите этапы одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.
4. Перечислите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под металлическую штампованную коронку.

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.