

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА**

**Факультет: післядипломної освіти, курс стоматології
Кафедра: ортопедичної стоматології
Автор: к.мед.н., доц. Беляєва Л.Г.**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач курсом ФПО Чепель Л.І.

“ _____ ” _____ 2023 р.

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

Практичні заняття на кафедрі

**Тема: Особливості ортопедичного лікування при повній відсутності зубів
знімними протезами**

ВІННИЦЯ-2023 р.

Тривалість заняття: 2 г.

1. ТЕМА: Особливості ортопедичного лікування при повній відсутності зубів знімними протезами

1.1. Актуальність теми:

Дефекти зубних рядів з повною відсутністю зубів є поширеною проблемою у людей похилого віку, та вимагають глибоких знань в застосуванні ортопедичних методів лікування та діагностики. А також знання клінічних і лабораторних етапів виготовлення повних знімних протезів.

Загальна мета: Розширити знання лікарів-інтернів з принципів лікування повної втрати зубів, особливостей обстеження пацієнтів із повною втратою зубів, вибору конструкції повного знімного протезу, можливих ускладнень, які виникають на етапах виготовлення та користування повними знімними протезами.

<i>Конкретні цілі</i>	<i>Вихідний рівень знань-умінь</i>
Вміти:	
1. Знати анатомо-топографічні особливості будови беззубих щелеп.	1. Вміти зняти анатомічний та функціональний відбитки.
2. Знати методи фіксації та стабілізації повних знімних протезів.	2. Вміти визначити центральну оклюзію.
3. Знати клініко-лабораторні етапи виготовлення повних знімних протезів.	3. Вміти провести перевірку конструкції протезу в порожнині рота.
4. Знати особливості визначення центральної оклюзії при беззубих щелепах.	4. Вміти провести корекцію та фіксацію готового протезу

1.2. Задачі для перевірки вихідного рівня знань

Задача 1

Хворий Я., 70 років, скарги на балансування повних знімних протезів під час прийому їжі. Протези виготовлені 3 місяці тому. Об'єктивно: носогубні та підборідкові складки виражені помірно, в стані фізіологічного спокою відзначається щілина (2-3 мм), верхні передні зуби розташовані по центру альвеолярного гребеня, перекривають нижні зуби на 2-3 мм, жувальні зуби мають горбково-фісурні контакти. Що, на Вашу думку, служить причиною скарг даного хворого?

- A.** Погана стабілізація протезів
- B.** Погана фіксація протезів
- C.** Невідповідність меж протезів до меж протезного поля
- D.** Погана анатомічна ретенція
- E.** Недостатній крайовий замикаючий клапан

Задача 2

Хворий 68 років скаржиться на повну відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка, в бокових відділах нижньої щелепи на язиковій поверхні при пальпації визначаються симетричні гострі кісткові утворення, які вкриті витонченою слизовою оболонкою. Яка ваша тактика щодо лікування даного хворого?

- А.** Виготовлення повного знімного протеза з двошаровим базисом
- В.** Виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу.
- С.** Резекція альвеолярного гребеня і виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу.
- Д.** Проведення рентгенографічного дослідження нижньої щелепи і подальше ортопедичне лікування.
- Е.** Пластика альвеолярного гребеня і виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу.

Задача 3

Під час обстеження порожнини рота беззубого пацієнта виявлено рухомість альвеолярного відростка верхньої щелепи. Ступінь атрофії по Шредеру – 2. Слизова оболонка рівномірно піддатлива. Якому відбитку по ступеню компресії необхідно надати перевагу?

- А.** Комбінованому.
- В.** Компресійному.
- С.** Декомпресійному.
- Д.** Диференційному.
- Е.** Навантаженому.

Задача 4

Пацієнт віком 55 років прийшов на повторний прийом до стоматолога-ортопеда. Йому виготовляють повні знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи. Під час попереднього відвідування у хворого було отримано повні анатомічні відбитки з обох щелеп і передано зубному техніку. Які маніпуляції має провести лікар під час наступного відвідування:

- А.** Визначити і зафіксувати центральну оклюзію.
- В.** Припасувати індивідуальні ложки.
- С.** Провести перевірку конструкції протезів у порожнині рота.
- Д.** Провести корекцію протезів та дати настанови пацієнту.
- Е.** Виготовити прикусні валики.

Задача 5

Хворий 70 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Під час перевірки конструкції протезів проміжок між передніми зубами при розмові складає 5 мм. Яким він повинен бути?

- А.** 5 мм
- В.** 1 мм
- С.** 2 мм
- Д.** 3 мм
- Е.** 4 мм

3. Джерела інформації для поповнення вихідного рівня знань

1. Рожко М.М., Неспрядько В.П. Ортопедична стоматологія. Київ. 2003
2. Копейкин В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии. - М.: Изд-во "Триада-Х", 1998. 496с.
3. Щербаков А.С. и соавт. Ортопедическая стоматология. –СПб.: Изд-во «Фолиант», 1999, - 512с

2. ЗМІСТ НАВЧАННЯ

Теоретичні питання:

1. Анатомо-топографічні особливості будови беззубих щелеп.
2. Особливості клінічного огляду і постановки діагнозу у пацієнта з повною адентією.
3. Класифікація беззубих щелеп. Класифікація типів слизової оболонки протезного ложе (по Супле).
4. Методи фіксації і стабілізації протезів при повній відсутності зубів.
5. Межі протезного ложа при виготовленні повних знімних протезів. Клапанна зона та її топографія.
6. Зони податливості слизової (по Люнду). Буферні зони (по Е. И. Гаврилову).
7. Клініко-лабораторні етапи виготовлення повних знімних протезів.
8. Особливості визначення центральної оклюзії при беззубих щелепах.
9. Правила користування та догляду за повними знімними протезами.

3. Основні джерела інформації

1. Рожко М.М., Неспрядько В.П. Ортопедична стоматологія. Київ. 2003
2. Копейкин В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии. - М.: Изд-во "Триада-Х", 1998. 496с.
3. Щербаков А.С. и соавт. Ортопедическая стоматология. –СПб.: Изд-во «Фолиант», 1999, - 512с.

4. Допоміжні джерела інформації

1. Коваленко И.И., Неспрядько В.П., Симоненко В.С. Компьютерный анализ данных в стоматологической функциональной диагностике. - Киев, 1998. - 38 с.
2. Коновалов А.П., Курякина Н.В., Митин Н.Е. Фантомный курс ортопедической стоматологии / под ред. проф. В.Н. Трезубова. - М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 1999. - 344

Алгоритм до теми заняття

5. Завдання для перевірки досягнення конкретних цілей навчання

Задача 1

На етапі перевірки повних знімних протезів виявлено прогнатичне співвідношення зубних рядів, передні зуби не контактують. Яка причина даної помилки?

- А. Фіксація передньої оклюзії
- В. Неправильне формування протетичної площини
- С. Не визначена протетична площина гіпсових блоків
- Д. Зниження міжальвеолярної висоти
- Е. Фіксація бокової оклюзії

Задача 2

У хворого з повною втратою зубів на верхній та нижній щелепах виявлено: коротка верхня губа, альвеолярний відросток верхньої щелепи грушоподібної форми. Лікар планує передні зуби в повному знімному протезі на верхню щелепу ставити на "приточці". Як поліпшити фіксацію повного знімного протеза на верхню щелепу в даному випадку?

- A.** За допомогою пружинних пелотів
- B.** Зробити камеру в центрі протеза
- C.** Розширити межі протеза в усіх ділянках
- D.** Поставити гумовий диск у центрі протеза
- E.** Збільшити межі протеза по лінії "А"

Задача 3

Пацієнту 65 років виготовляється повний знімний протез шляхом постановки штучних зубів по склу на нижній щелепі. Зубний технік створив поверхню, що в ротовій порожнині розпочинається на задньому контактному пункті першого премолара і закінчується на дистально-щічному горбку зуба мудрості. Що покладено в основу цієї постановки?

- A.** Крива Шпее
- B.** Трансверзальна крива
- C.** Серединна лінія
- D.** Камперовська горизонталь
- E.** Зінична лінія

Задача 4

Метод фіксації повних знімних протезів за П.Фошаром (за допомогою пластинкових золотих пружин) згідно з класифікацією фіксації повних знімних протезів за Б.К.Бояновим відносять:

- A.** До біомеханічних методів фіксації
- B.** До фізичних методів фіксації
- C.** До механічних методів фіксації
- D.** До біологічних методів фіксації
- E.** До біофізичних методів фіксації

Задача 5

Хворий, 75 років, скаржиться на погану фіксацію повних знімних пластинкових протезів при різних рухах нижньої щелепи. Який критерій правильної артикуляції штучних зубів?

- A.** Вільні рухи нижньої щелепи
- B.** Жувальна поверхня зубів
- C.** Розподіл жувального тиску
- D.** Наявність множинного і безперешкодного ковзання зубів у фазі жувальних рухів
- E.** Величина і форма суглобового горбика

Задача 6

В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт К., віком 56 років, де йому провели визначення центрального співвідношення щелеп при виготовленні повного знімного пластинкового протезу на в/щ. Який наступний клінічний етап?

- A.** Визначення і фіксація центральної оклюзії
- B.** Отримання анатомічного відбитка
- C.** Зняття функціонального відбитку з в/щ
- D.** Накладання повного знімного пластинкового протезу
- E.** Перевірка воскової композиції протеза

Задача 7

Хворий 75 років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі, попадання їжі під базис протеза. Нижня третина обличчя занижена. Альвеолярні відростки різко атрофовані. Яке анатомічне утворення на нижній щелепі можна використати для покращення фіксації повного знімного протеза?

- A.** Перехідна складка
- B.** Присінок ротової порожнини
- C.** Щелепно-під'язиковий валик
- D.** Внутрішня коса лінія
- E.** Ретроальвеолярний простір

Задача 8

Чоловік 63 років скаржиться на погіршення фіксації та часті поломки часткового пластинкового протеза для нижньої щелепи, яким користується понад 5 років. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи в беззубих ділянках значно атрофований. Протез балансує. Яка найбільш вірогідна причина погіршення фіксації та частих поломок протеза в даному випадку?

- A.** Атрофія альвеолярного відростка
- B.** Користування протезом під час сну
- C.** Приймання твердої їжі
- D.** Стирання штучних зубів
- E.** Неправильне зберігання протеза

Задача 9

Чоловік 72 років з повною відсутністю зубів 15 років користується протезами. Об'єктивно: нижня третина обличчя занижена, коміркові відростки на верхній та нижній щелепах різко атрофовані, піднебіння плоске, торус різко виражений. Слизова оболонка протезного ложа тонка, атрофована, без підслизового шару. Який відбиток доцільно використати в даному випадку?

- A.** Функціональний диференційований репіном
- B.** Повний анатомічний гіпсом
- C.** Повний анатомічний стомальгіном
- D.** Функціональний компресійний стенсом
- E.** Функціональний декомпресійний сіластом

Еталони відповідей:

Задачі для перевірки вихідного рівня знань:

- 1.A
- 2.A
- 3.A
- 4.C
- 5.C
- 6.D
- 7.E
- 8.E
- 9.A
- 10.A

6. Технологічна карта (план) практичного заняття

№	Етапи	Час (хв.)	Навчальні посібники		Місце проведення
			Засоби навчання	Устаткування	
1.	Визначення рівня підготовки до заняття	10	Тести для визначення рівня	-	Навчальна кімната
2.	Самостійна робота інтернів:	40		Комп'ютер (ноутбук)	
3.	Аналіз і корекція самостійної роботи інтернів • обговорення хворих • обговорення ситуаційних задач	20	Каливграджянн Э.С. Изготовление базисов съемных протезов методом литьевого прессования // Зубной техник, 2002. –№2. –С. 22-24.		
4.	Тестовий контроль	15	Тести за темою заняття		Навчальна кімната
5.	Обговорення і підведення підсумків заняття	5			

Оцінювання на практичному занятті проводиться стандартизовано. Відповідно до структури практичного заняття оцінюється самостійна робота та поточний тестовий контроль. За кожен з них виставляється окрема оцінка.

Короткі методичні вказівки до роботи слухачів на практичному занятті

На початку заняття проводиться перевірка та корекція вихідного рівня знань-умінь, шляхом рішення тестових завдань (10 тестів формату А). Після самостійної роботи лікарем-інтерном здійснюється контрольний розбір кожної клінічної ситуації, акцентується увага на припущених помилках, аргументується вірна відповідь (10 тестових завдань для поточного контролю знань-умінь). До активної роботи з обговорення представлених у текстах клінічних ситуацій залучається вся група. Після цього проводиться демонстрація наочності за темою заняття. Потім лікарі-інтерни приступають до самостійної роботи — прийому хворих у клінічній залі (лікувально-діагностичних кабінетах) під контролем викладача.

Лікарі-інтерни залучаються також до консультації хворих; проводять опитування пацієнтів, уважно вислуховують усі скарги, цілеспрямовано збирають анамнез хвороби й життя, здійснюють огляд та інструментальні методи дослідження, виділяють ведучий клінічний синдром, за допомогою діагностичних алгоритмів проводять диференційну діагностику, аналізують результати додаткових методів досліджень. У результаті клінічного розбору за допомогою викладача й у присутності всієї групи встановлюються попередній та остаточний діагнози, намічається план подальшого обстеження, загального і місцевого лікування. При необхідності виписується направлення на додаткове дослідження, консультацію до іншого фахівця, рецепти, даються рекомендації хворому за методики терапії вдома. Після закінчення прийому хворих лікарі-інтерни заповнюють амбулаторну картку хворого, журнал щоденного обліку. Потім відбувається підсумковий тестовий контроль знань лікарів-інтернів (10 тестів), розбір та корекція допущених помилок.

Наприкінці заняття підводиться підсумок, виставляються оцінки.

Дати затвердження і перегляду методичної розробки	№ протоколу методичного засідання кафедри	Підпис зав. кафедри

Підпис автора: _____