

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

Факультет: стоматологічний
Кафедра: ортопедичної стоматології,
кафедра хірургії з курсом стоматології ФПО
Автор: к. мед. н., доц. ЗВО Людмила БЕЛЯЄВА

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри ортопедичної стоматології
Доц. ЗВО Едуард БЕЛЯЄВ _____
“ _____ ” _____ 2023 р.

Завідувач курсом стоматології ФПО
Доц. ЗВО Лілія ЧЕПЕЛЬ _____
“ _____ ” _____ 2023 р.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Семінарське заняття

Тема: Обстеження та підготовка порожнини рота до протезування,
залежно від вибору конструкції протеза.

ВІННИЦЯ-2023 р.

Тривалість заняття: 2 години

Мета: поглиблення знань лікарів-інтернів про сучасні підходи щодо підготовки порожнини рота до ортопедичного лікування. Поглиблення знань з сучасних технологій терапевтичної, хірургічної та ортодонтичної підготовки порожнини рота до протезування.

І . ПЛАН СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

№ з/п	Р о з д і л и	Ч а с у х в и л и н а х
		Т В
1	Вступ. - Ознайомлення лікарів-інтернів з темою та метою заняття	5 хв.
2	Викладення основного матеріалу: -Заслуховування доповідей згідно теми за навчальними питаннями. -Розв'язування ситуаційних задач. - Дискусія. - Оцінка доповідей.	70 хв.
3	Висновок: - Підведення підсумку проведеного заняття та відповідь на запитання лікарів-інтернів	15 хв.

ІІ. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

- 1.Робочий навчальний план та програма.
2. Календарний план.
3. Методична розробка заняття.
4. Добірка ситуаційних задач.
5. Добірка таблиць, слайдів, відеофільмів.

Успіх ортопедичного лікування хворих залежить від багатьох чинників, але, на нашу думку, однією з головних ланок складного механізму лікування є правильне складання його плану. План лікування складають після обстеження хворого та постановки діагнозу. У нього передусім включають необхідність і обсяг спеціальної підготовки ротової порожнини до протезування, вид протезування та конструкцію протеза.

Підготовка до протезування починається із **загальних** оздоровчих заходів, тобто із санації ротової порожнини. Під загальною підготовкою розуміють комплекс оздоровчих (санаційних) лікувальних процедур, проведення котрих обов'язково для всіх пацієнтів: зняття зубних відкладень, лікування карієсу і його ускладнень, захворювань пародонта і слизової оболонки порожнини рота. **Загальні** санаційні заходи проводять стоматолог-терапевт і хірург ще до того, як буде вирішене питання про план ортопедичного лікування.

Спеціальну підготовку проводять після огляду хворого ортопедом із метою полегшення умов протезування (наприклад, операції при мікростомії), створення умов для фіксації протеза (наприклад, пластика альвеолярного відростка), попередження травми протезного ложа (видалення екзостозів, піднебінного торуса), усунення повторних деформацій із метою звільнення простору для базису протеза.

Крім того, проводиться **спеціальна** підготовка ротової порожнини залежно від конструкції та виду протезування. Сьогодні неможливо уявити цей процес без **психологічної** підготовки хворого.

Психологічна підготовка хворих має велике значення для кінцевого успіху ортопедичного лікування. Основна мета лікаря — заспокоїти хворого, знизити больовий поріг, а також

запобігти емоційно-стресовим реакціям, які розвиваються не тільки під час здійснення самого ортопедичного втручання, але ще й до його початку.

Лікар стоматолог-ортопед повинен знешкодити всі подразники, здатні спричинити нейровегетативну реакцію у хворого. Почуття страху та психомоторне напруження у пацієнтів напередодні прийому у лікаря мають індивідуальні прояви і можуть змінюватися у досить широкому діапазоні — від пасивного опору до нестримних психо-невротичних реакцій. Якщо у першому випадку можна використати з більшою чи меншою ефективністю методи психологічної підготовки та місцеву анестезію, то у другому 134 необхідно застосувати медикаментозну седативну терапію і потенційоване місцеве знеболювання.

ІІІ. КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

1. Загальнооздоровчі міроприємства в порожнині рота.
2. Спеціальні терапевтичні міроприємства.
3. Спеціальні ортопедичні міроприємства.
4. Спеціальні ортодонтичні міроприємства.
5. Спеціальні хірургічні міроприємства.
6. Тактика лікаря при захворюваннях тканин пародонту.
7. Видалення поодиноких зубів.
8. Виправлення форми альвеолярного відростка.
9. Психологічна підготовка пацієнта до протезування.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1. В яких випадках показане видалення екзостозів перед протезуванням знімним пластинковим протезом?

1. Екзостоз має розмір середньої сливи.
2. При пальпації екзостоза хворий відчуває біль.
3. Екзостоз не заважає накладанню протеза.
4. Екзостоз гострокінцевий і покритий стоншеною слизовою оболонкою.
5. При пальпації екзостоза хворий не відчуває біль.

2. До спеціальної терапевтичної підготовки хворих до протезування відносяться:

1. Депульпування зубів, що потрібно значно вкоротити.
2. Видалення екзостозів.
3. Резекція альвеолярного відростка.
4. Видалення тяжів слизової оболонки.
5. Видалення піднебінного валика (торуса).

3. До спеціальної ортопедичної підготовки до протезування відносяться:

1. Усунення аномалій і деформацій прикуса і оклюзійної поверхні зубних рядів.
2. Депульпування зубів.
3. Видалення екзостозів.
4. Видалення тяжів слизової оболонки.
5. Підрізання вуздечки верхньої губи.

4. До спеціальної ортопедичної підготовки порожнина рота перед протезуванням відносять :

1. Санацію ротової порожнини;
2. Видалення рухомих зубів III ступеню;
3. Депульпування інтактних зубів;
4. Пластику присінка порожнини рота;
5. Апаратурне вирівнювання оклюзійної поверхні зубного ряду.

5. До спеціальної хірургічної підготовки хворих до протезування відносяться:

1. Видалення екзостозів, тяжів слизової оболонки.
2. Депульпування зубів.
3. Усунення аномалій і деформації прикуса.
4. Видалення зубних відкладень.
5. Лікування хворих зубів.

6. Чи можна використовувати зуб як опору при конструюванні мостоподібного протеза, з рухомістю I ступеню?

1. Так, якщо включити до складу протеза сусідній нерухомий зуб.
2. Ні, якщо цей зуб підлягає видаленню.
3. Так, якщо зуб депульпувати.
4. Всі відповіді вірні.
5. Немає правильної відповіді.

7. У клініку звернулася хвора з метою протезування. Об'єктивно: беззуба нижня щелепа, значна рівномірна атрофія альвеолярного відростка, місця прикріплення м'язів та складок слизової оболонки розміщені біля верхівки альвеолярного гребеня, слизова оболонка витончена, малоподатлива, прикріплення рухомих тяжів та вуздечки нижньої губи - високе. Присінок порожнини рота практично відсутній. Який вид спеціальної підготовки порожнини рота до протезування необхідно провести перед протезуванням?

1. Немає необхідності проводити спеціальну підготовку
2. Хірургічна підготовка
3. Терапевтична підготовка
4. Виготовлення контрольних моделей
5. Ортодонтична підготовка.

8. Які методики не відносяться до оперативних втручань, що пропонує Вассмунд з метою поліпшення умов для фіксації протезів:

1. Поглиблення присінку рота.
2. Перенесення місць прикріплення м'язів.
3. Утворення необхідного склепіння.
4. Видалення основи виличного відростка.
5. Видалення зубів.

9. Що не входить у перелік показань до депульпування зубів:

1. Супра-, інфрапозиція зуба.
2. Вестибулярний або оральний нахил зуба.
3. Екстра- або інтракоміркове положення.
4. Зуби Фурн'є, Гетчінсона.
5. Планування металокерамічної коронки.

IV. УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ (апаратура, ілюстративні матеріали)

1. Мультимедійний проектор
2. Презентації та відеофільми.

V. ТЕМИ РЕФЕРАТІВ

1. Сучасні підходи до підготовки порожнини рота до протезування.
2. Підготовка порожнини рота до протезування взаємності від патології зубо-щелепної системи, клінічної картини та загального стану організму пацієнта.
3. Види спеціальної підготовки порожнини рота до ортопедичного лікування, показання та протипоказання.
4. Особливості терапевтичної підготовки порожнини рота до протезування.
5. Особливості хірургічної підготовки порожнини рота до протезування.
6. Особливості ортодонтичної підготовки порожнини рота до протезування.
7. Психологічна підготовка пацієнта до ортопедичного лікування.

VI . РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

1. Белошенков В.В., Курякина Н.В., Лапкин М.М., Потловская Р.В. Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области и методы ее исследования. – 2005. – 180с.
2. Клинеберг И., Джагер Р. Окклюзия и клиническая практика: практическое руководство / перев. с англ.- изд-во Медпресс-информ, 2008. – 200с
3. Маевски Станислав В. Стоматологическая гнатозиология: Нормы окклюзии и функции стоматогнатической системы /Станислав В. Маевски; науч. ред. на рус. яз.: В.Ф. Макеев, М.М. Угрин; пер. с пол. яз.: Оксана Заваринская. – Львов: ГалДент, 2008. – 144 с.
4. Нідзельський М.Я. Ортопедична стоматологія для лікарів-інтернів: навчальний посібник/ М.Я. Нідзельський, Г.М. Давиденко, В.В. Кузнецов.- П.: ФОП Болотін А.В., 2016.-358 с.
5. Ортопедична стоматологія: підручник / М.М. Рожко, В.П. Неспрядько, І.В. Палійчук та ін.; за ред. М.М. Рожко, В.П. Неспрядько. – К.: ВСВ «Медицина», 2020. – 720с.
6. Психологічна і медикаментозна підготовка пацієнтів у стоматологічній практиці / Р.А. Гумецький, М.М. Рожко, О.С. Завадка, Л.М. Січкоріз. – Львів : Наутілус, 2000. – 234 с.
7. Рожко М. М. Ортопедична стоматологія / М.М. Рожко, В.П. Неспрядько. - Вид. 2-ге, виправ., доп.. - К.: Книга плюс, 2008. – 575 с.
8. Стоматологія: підручник: У 2 книгах.-Кн.1:/Рожко М.М., Попович З.Б., Куроєдова В.Д. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожко. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.-872с.
9. Чуйко А. Н. Биомеханика в стоматологии / А.Н. Чуйко, И.А. Шинчуковский. – Харьков: ФОРТ, 2010. – 466 с.

**VII. ХАРАКТЕР І ОБСЯГ РОБОТИ ІНТЕРНІВ З ДАНОЇ
ТЕМИ ПОЗА РОЗКЛАДОМ ЦИКЛУ:**

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

Підпис автора: _____