

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

«Обсуждено»
на заседании кафедры
от «_____» 20____г
№ протокола _____
зав.каф. _____
к.м.н. Курманбеков Н. О.

План-разработка практического занятия
на тему: Современные несъемные аппараты Современная эджуайз-техника
по дисциплине: Ортодонтия 1 (5 курс) для студентов, обучающихся по направлению (560004)стоматология

Группы: __

Составитель: Акунов Нурсултан Акунович

Тема практического занятия: №9

Современные несъемные аппараты Современная эджуайз-техника

План практического занятия:

- Организационный момент.
- Проверка домашнего задания.
- Показ презентации на текущую тему.
- Сообщение темы, цели и задачи занятия.
- Восприятие и осознание учащимися нового материала.

Литература:

Основная:

- 1. 1. Образцов Ю.Л. Пропедевтическая ортодонтия [Текст] : учеб. пособие/ Ю.Л.
- 2.Образцов, С.Н. Ларионов. -Санкт-Петербург: СпецЛит, 2007. -158, [2]
- 3.Персин Л.С. Лечение зубочелюстных аномалий. – М.,НИЦ «Инженер», 1998г.
-
- **Дополнительная литература**
1.Леус П.А., Профилактическая коммунальная стоматология.- М., Медицинская книга, 2008.- 444с.
2.. В.А.Дистель, В.Д.Вагнер Основы ортодонтии. Н.Новгород Издательство
НГМА 2001г.
3.. Н.Г.,Аболмасов Н.Н. Ортопедическая стоматология: Руководство. М-200г.
4. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З. Ортопедическая стоматология

Контрольные вопросы:

1. определите методику наложения брекетов к сложным аномалиям
2. выявите плюсы и минусы брекетной системы, показания и противопоказания
3. расскажите виды фиксации брекетов на интактные зубы
 - A).укажите виды брекетов и их разновидности.
 - Б).определите, принцип работы брекетной системы
 - В).выявите показания и противопоказания к использованию брекетной системы
- Г) Анализ диагностических моделей.
4. Рекомендации на дом пациентам

Формы проверки знаний:

- Оперативный опрос
- Подгрупповое занятие
- Работа в малых группах
- Ситуационные задания

Цель занятия: Изучить организацию о наложения брекетов с учетом определения и выявления торка и ангуляции.

Карта компетенции

Результаты обучения ОПОП, дисциплины ортодонтия и темы:. *Современные несъемные аппараты Современная эджуайз-техника*

№	Код и форм-ка комп-ций	Результаты обучения (ОПОП)	Результат обучения (дисциплины)	Результаты обучения (темы)	Методы и механизмы
1.	ПК-2 способен проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала больных, оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и взрослого;	РО4. Умеет применять фундаментальные знания при оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма и интерпретировать результаты лабораторных и клинических исследований при постановке диагноза.	Род-1 Знает: основные эпипатогенетические факторы и их влияние на развитие заболеваний зубов, зубных рядов и прикуса. Знает: основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного, а также работу с медицинской документацией.	Умеет: проводить клиническое обследование с применением инструментария. Умеет пользоваться аппаратурой для дополнительного обследования. Владеет: навыками работы с инструментарием методикой работы с специальными аппаратами для обследования	Слово учителя, Мозговой штурм, Видео фильм, Сопоставительная таблица, Слайд-схема, Тестовые задания, Глоссарий
2.	ПК-22 - способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваниях и состояниях у взрослого населения и детей; ПК-25 способен и готов назначать и использовать	РО5. Умеет проводить все виды консервативного и оперативного лечения больных в амбулаторных и стационарных условиях, оказать первую медицинскую помощь в чрезвычайных ситуациях с последующей госпитализацией в мирное и военное время.	РОд – 3 Знает основные методы ортодонтического лечения часто встречающихся стоматологических заболеваний Умеет подбирать соответствующее лечение стоматологических больных с применением медикаментозной и не медикаментозной терапии.	Владеет клиническими этапами лечения стоматологических больных и навыками подбора различных конструкций ортодонтических аппаратов в зависимости от клинической ситуации. Род-4 Знает Основные реабилитационно-	

	основные принципы при организации лечебного питания больным с повреждениями челюстно-лицевой области.	.	Ортодонтических конструкций.	профилактические мероприятия при заболеваниях ЧЛО. Умеет выявлять этиопатогенетические факторы и проводить лечебные и профилактические мероприятия по предупреждению развития часто встречающихся стоматологических заболеваний и различных челюстно-лицевых аномалий.	
--	---	---	------------------------------	--	--

Тема 9 Современные несъемные аппараты Современная эджуайз-техника Роль врача ортодонта в реабилитации детей с врожденными аномалиями ЧЛО Этапы реабилитации

Предмет. Рассмотрен клинический случай с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и нёба, описаны этапы лечения. Цель — показать эффект взаимодействия врача-ортодонта и челюстно-лицевого хирурга на клиническом примере комплексной реабилитации пациента с врожденной левосторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и нёба. Методология. Статья посвящена клиническому случаю лечения пациента с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и нёба от рождения и до завершения комплексной реабилитации в условиях многопрофильного клинического медицинского центра (МКМЦ) «Бонум» (г. Екатеринбург). В разные возрастные периоды пациенту проведено полное клиническое обследование с применением дополнительных методов исследования. Контрольные посещения осуществлялись 1 раз в год, затем в возрасте 10 лет после консилиума врача-ортодонта и челюстно-лицевого хирурга принято решение о проведении подготовительного ортодонтического лечения с целью создания оптимальных

условий для выполнения альвеолопластики. Результаты. В результате лечения пациент получил комплексную реабилитацию у специалистов МКМЦ «Бонум», а именно закрытие дефекта на верхней губе, альвеолярном отростке и нёбе, нормализацию положения зубов, зубных рядов в сагиттальной, вертикальной и трансверзальной плоскостях, восстановление функций дыхания и речи. Выводы. При врожденной расщелине верхней губы, альвеолярного отростка и нёба необходима совместная работа врача-ортодонта и челюстно-лицевого хирурга с использованием современных технологий в сочетании с применением несъемной ортодонтической техники. Комплексный подход позволяет провести реабилитацию детей с врожденной расщелиной губы, альвеолярного отростка и нёба своевременно, с хорошим конечным результатом.

Введение

Врожденная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка и нёба — один из сложных пороков развития челюстно-лицевой области, численность детей с такими аномалиями составляет 1:1000 новорожденных, причем отмечается тенденция к увеличению [3, 4, 13, 18]. Лечение и реабилитация таких пациентов являются актуальной проблемой вследствие дисгармоничного развития лица и возникновения вторичных деформаций, нарушения речи, жевания, длительного восстановительного периода, необходимости социальной адаптации ребенка

В современной литературе описаны методики лечения детей с сочетанной расщелиной губы и нёба, выработано мнение о необходимости комплексного подхода. Полноценную реабилитацию и социальную адаптацию ребенок с данной патологией может получить в специализированном медицинском центре

Цель — показать эффект взаимодействия врача-ортодонта и челюстно-лицевого хирурга на клиническом примере комплексной реабилитации пациента с врожденной левосторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и нёба.

Методика исследования

Пациент И. находится в группе динамического наблюдения в условиях многопрофильного клинического медицинского центра (МКМЦ) «Бонум», поставлен на учет в возрасте 15 дней. Этапность и результаты комплексного лечения изучены с момента обращения.

Пациент И., 05.08.2003, родился и проживает в Свердловской области (г. Ревда). При обращении был поставлен диагноз «врожденная полная левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка и нёба» [23]. Ребенок с 15 дней до 5 месяцев получал раннее ортопедическое лечение (РОЛ) по методике Долгополовой Г.В. для нормализации положения нёбных пластин, большого и малого фрагмента альвеолярного отростка верхней челюсти и уменьшения диастаза между фрагментами (рис. 1) [5].

По завершении данного этапа лечения в возрасте 5 месяцев выполнена первичная ринохейлопластика, в возрасте 12 месяцев — уранопластика [10, 15].

После хирургических этапов пациент ежегодно осматривался хирургом и ортодонтом комиссионно. В возрасте 8 лет в период смены зубов мы наблюдали небольшое сужение верхнего зубного ряда, аномалии положения отдельных зубов во фронтальном отделе верхней челюсти (рис. 2).

Клиническая картина состояния челюстно-лицевой области (ЧЛО) пациента в возрасте 8 лет

Пациенту установили частичную брекет-систему 2*4 для нормализации осевого положения резцов верхней челюсти [1, 2, 11, 16, 21]. После выравнивания зубов 1.1, 2.1 брекеты были сняты, продолжительность лечения составила 11 месяцев. На момент снятия системы был поставлен диагноз «поздний сменный прикус, сужение и укорочение зубных рядов, аномалии положения отдельных зубов, дефект альвеолярного отростка верхней челюсти слева».

Контрольные посещения осуществлялись 1 раз в год, затем в возрасте 10 лет после консилиума врача-ортодонта и челюстно-лицевого хирурга принято решение о проведении подготовительного ортодонтического лечения с целью создания оптимальных условий для выполнения альвеолопластики (рис. 3) [9, 17, 22, 25].

Послеоперационное ортодонтическое лечение пациента продолжилось с возраста 11 лет с использованием несъемной техники прямой дуги. К началу лечения прорезались все постоянные зубы на верхней челюсти, что позволило обосновать и установить следующий диагноз «нейтральная окклюзия (в области моляров I класс Энгеля), сужение и укорочение верхнего зубного ряда, нёбное положение зубов 1.2, 2.2, сверхкомплектный зуб 2.2, дефект альвеолярного отростка верхней челюсти слева». Дальнейшее лечение включало несколько этапов.

1. Этап активного ортодонтического лечения (25.12.2014): установлена брекет-система Gemini с целью нивелирования и выравнивания на дугах CuNiTi 0,014, CuNiTi 0,016, CuNiTi 0,016*022 для создания места и установки в зубной ряд зубов 1.2, 2.2.

После завершения первого этапа с переходом на дугу SS 0,016*022 пациент осмотрен челюстно-лицевым хирургом с целью определения тактики альвеолопластики.

2. Хирургический этап (05.04.2016): пластика дефекта альвеолярного отростка с использованием костного аутотрансплантата с гребня подвздошной кости и биодеградируемой мембранны Bio-Gide по методике, разработанной в МКМЦ «Бонум» [6, 12, 20, 24]. В процессе операции выкроенные и мобилизованные слизисто-надкостничные лоскуты ушили с формированием ложа для помещения костного

аутотрансплантата. Затем ложе выстипалось биодеградируемой мембраной Bio-Gide гладкой поверхностью к мягким тканям, заходя на 1-2 мм за костный край, шероховатой — к донорскому костному трансплантату. В подготовленное ложе был помещен костный аутотрансплант (губчатое вещество подвздошной кости), который затем укрыли резорбируемой мембраной Bio-Gide шероховатой поверхностью к кости, с захождением на края костного дефекта на 1-2 мм. Мембрана зафиксирована умеренным давлением с формированием сгустка крови. Пространство под мембраной необходимо для направленной регенерации кости и сохранения кровяного сгустка. На резорбируемую мембрану наложен слизисто-надкостничный лоскут, рана ушита герметично.

После оперативного вмешательства соотношение зубных рядов и зубов нормализовалось

Одновременно в процессе динамического наблюдения в МКМЦ «Бонум» пациент до достижения 15-летнего возраста получил полный комплекс восстановительных мероприятий со стороны смежных специалистов: логопеда, оториноларинголога, невролога, детского стоматолога. При снятии с динамического наблюдения проведена оценка эстетики лица: установлена легкая асимметрия лица за счет рубцовых изменений после хейлопластики, профиль прямой. По оценкам пациента и его мамы внешний вид удовлетворительный. Речь ребенка логопедом отмечена как хорошая.

Выводы Описанный клинический случай демонстрирует совместную работу врача-ортодонта и челюстно-лицевого хирурга с использованием современных технологий, разработанных в МКМЦ «Бонум» (авторская методика раннего ортопедического лечения, альвеолопластика с использованием биодеградируемой мембранны Bio-Gide), в сочетании с применением традиционной несъемной ортодонтической техники. Комплексный подход позволяет провести реабилитацию детей с врожденной расщелиной губы, альвеолярного отростка и нёба своевременно, с хорошим конечным результатом.

Форма занятия: подгрупповое занятие

Тип занятия: практическое занятие

Оборудование занятия: Проектор, текст лекции, видеоролик, тесты, копии НПА, плакаты.

№	Этапы занятия	Цели этапов занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность студента	Методы, механизмы	Критерии оценивания	Результаты обучения	Ресурсы занятия	Время
1	Организационный момент	Поставлена цель	Отметка студентов,	Дежурный студент				Журнал	5мин

			заполнение журнала	перечисляет отсутствующих					
2	Опрос пройденного материала	Чтобы имелась связь между прошлой и настоящей темой	Делит группу на 2 подгруппы и дает задание.	Студенты работают в малых группах и выполняют задание	Вопрос,ответ	0,2	Умеет работать в малых группах.	Кластер	15мин
3	Мотивация к изучению новой темы	Проявление интереса к практическому занятию	Делит группу на 3 подгруппы и дает задание	студенты работают в малых группах и начинают ролевые игры	Ролевые игры	0,1	Умеет работать в малых группах.	Кластер	10мин
4	Изложение новой темы	Умеет высказывать свою мысль.,.	Координирует работу в малых группах. .	Обсуждают темы с помощью кластера. Показ презентации.	Интерактивный	0,4	Умеет высказывать свою мысль.,.	Ноутбук	25 мин
5	Закрепление новой темы	Иметь представление о теме	Преподаватель дает инструктаж по практической части	Студенты на практике диагностируют, проводят лечение	Практическая часть		Умеет выявлять этиопатогенетические факторы и проводить лечебные и профилактические мероприятия по предупреждению развития часто встречающихся стоматологических заболеваний и различных челюстно-лицевых аномалий.	стоматологические инструменты,телемедицина	25 мин
6	Подведение итогов	Знает весь сегодняшний материал	Преподаватель задает контрольные вопросы. Контрольные вопросы для следующего занятия	Отвечает на контрольные вопросы. Записывают в тетради вопросы для следующего занятия.	Вопрос,ответ		Знает особенности дифференциальной диагностики.	Доска	10 мин
7	Оценивание студентов за участия на занятиях	Текущее оценивание	Исходя из вывода занятия оцениваем знания студентов.	Отвечает на дополнительные контрольные вопросы.	Вопрос,ответ		Знает особенности методики лечения	доска	10 мин

Форма проверки знаний:

1.оперативный опрос на разрезе текущего контроля.

2.Тестовые задания на разрезе рубежного контроля.

Критерии оценки знаний студентов на практическом занятии №9.

Примечание: За практическое занятие №1 студент может набрать 0,7 баллов

- 1. Устный опрос-0,2**
- 2. Посещаемость- 0,1**
- 3. Тест контроль 0,2**
- 4. Конспект- 0,2**

№	Форма контроля	Балл	Критерии оценки
1	Устный опрос	0,2	<ul style="list-style-type: none">• Излагает материал полностью, дает правильное определение основных понятий;• Обнаруживает понимание материала, сможет схематически нарисовать и объяснить, может обосновать свои суждения.
		0,1	<ul style="list-style-type: none">• Излагает материал полно, но допускает неточности в определении понятий или формулировке темы;• Не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
		0,05	<ul style="list-style-type: none">• Излагает материал неполно и допускает грубые ошибки в определении понятий или формулировке темы;• Не умеет и доказательно обосновать свои суждения
		0	Отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта. Отказ от ответа.
2	Посещаемость	0,1	Присутствует, активно участвует на обсуждении темы
		0	Не умеет продемонстрировать на моделях;
3	Тест-контроль	0,2	Правильный ответ 70%-100%
		0,1	Правильный ответ 50%-70%

		0	Правильные ответы до 50 %
4	Конспект	0,2	Все темы, предложенные для конспектирования были проработаны, прочитан материал источников, выбрано главное и второстепенное.
		0	Отсутствие конспекта.