

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: **Лечение скученного положения зубов у детей доподросткового возраста и у старших.** по дисциплине:
Ортодонтия (5 курс) для студентов, обучающихся по направлению (560004)стоматология

Группы: __

Составитель: **Акунов Нурсултан Акунович**

Ош-2025

Тема практического занятия: №14

Лечение скученного положения зубов у детей доподросткового возраста и у старших.

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. Роль врача ортодонта в лечении врожденных ЧЛО
- 2.реабилитация детей со сложными врожденными нарушениями

3. расскажите строение зубочелюстной системы

4. Рекомендации на дом пациентам

Формы проверки знаний:

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

Цель занятия: Изучить о методах профилактики во время ортодонтического лечения и реабилитации детей со сложными врожденными нарушениями.

Карта компетенции

Результаты обучения ОПОП, дисциплины ортодонтия и темы: Лечение скученного положения зубов у детей доподросткового возраста и у старших.

№	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,	РО4.Умеет применять фундаментальные знания при оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма и интерпретировать результаты лабораторных и клинических исследований при	Род-1 Знает:основные эпипатогенетические факторы и их влияние на развитие заболеваний зубов, зубных рядов и прикуса. Знает:сновные и дополнительные методы обследования	Умеет:проводить клиническое обследование применением инструментария. Умеет пользоваться аппаратурой для дополнительного обследования. Владеет:навыками	Слово учителя, Мозговой штурм, Видео фильм, Сопоставительная таблица, Слайд-схема, Тестовые задания, Глоссарий

	операционного и секционного материала больных, оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и взрослого;	постановке диагноза.	стоматологического больного, а также работу с медицинской документацией.	работы с инструментарием методикой работы с специальными аппаратами для обследования	
2.	<p>ПК-22 - способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваниях и состояниях у взрослого населения и детей;</p> <p>ПК-25 способен и готов назначать и использовать основные принципы при организации лечебного питания больным с повреждениями челюстно-лицевой области.</p>	<p>Р05. 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.</p> <p>.</p>	<p>Р0д – 3</p> <p>Знает основные методы ортодонтического лечения часто встречающихся стоматологических заболеваний</p> <p>Умеет подбирать соответствующее лечение стоматологических больных с применением медикаментозной и не медикаментозной терапии. Ортодонтических конструкций.</p>	<p>Владеет клиническими этапами лечения стоматологических больных и навыками подбора различных конструкций ортодонтических аппаратов в зависимости от клинической ситуации.</p> <p>Р0д-4</p> <p>Знает Основные реабилитационно-профилактические мероприятия при заболеваниях ЧЛО.</p> <p>Умеет выявлять этиопатогенетические факторы и проводить лечебные и профилактические мероприятия по предупреждению развития часто</p>	

				встречающихся стоматологических заболеваний и различных челюстно-лицевых аномалий.	
--	--	--	--	--	--

Тема 14 Лечение скученного положения зубов у детей доподросткового возраста и у старших.

Ортодонтическое лечение зубов – это комплекс мероприятий, направленных на нормализацию положения зубов в дентальных рядах, а также челюстей. Осуществляется с применением специальных ортодонтических аппаратов. Выбор конкретного из них зависит от особенностей и сложности конкретного клинического случая.

Первые попытки ортодонтического лечения зубов предпринимались еще в глубокой древности. Упоминание об этом встречается в трудах античного целителя Гиппократа, родившегося примерно в 460 году до нашей эры. С тех пор и методы коррекции, и аппараты для выравнивания зубов претерпели кардинальные изменения. А развитие технологий позволило усовершенствовать их практически до идеала. Какими бывают дефекты зубочелюстной системы

По мнению ученых, более половины детей и 30 % людей других возрастных категорий нуждаются в коррекционном лечении. У кого-то дефекты выражены отчетливо, у кого-то их может распознать только специалист. Прикус характеризуется смыканием зубных рядов, т. е. окклюзией. Нарушение смыкания – это главный признак сформированной патологии зубочелюстной системы.

Принято классифицировать несколько типов дефектов прикуса:

- дистальный – верхняя челюсть значительно выступает над нижней;
- мезиальный – нижняя челюсть выдвинута вперед;
- глубокий – верхние резцы и клыки перекрывают нижние больше чем на половину;
- открытый – отдельные зубы или отделы зубных рядов не соприкасаются друг с другом;
- перекрестный – перекрещивание зубных рядов при смыкании челюстей.

Кроме описанной классификации нарушения окклюзии, существует еще ряд патологий зубочелюстного аппарата:

- по величине: макрогнатия (увеличенена челюстная кость), микрогнатия (недоразвитие челюсти);
- по расположению челюстных костей: прогнатия (выступание вперед), ретрогнатия (одна из челюстей расположена позади по отношению к другой), асимметрия (нарушение пропорций);
- по форме зубных дуг: сужение или уплощение;
- по размеру зубных дуг: увеличение или уменьшение;

- по количеству зубов: адентия (отсутствие одного или нескольких), гиподентия (меньше нужного количества), гиперодентия (больше, чем нужно);
- по расположению зубов: дистопия (наклон), ретенция (частичное или полное непрорезывание).

Причины формирования неправильного прикуса

- Наследственность
- Заболевания, стрессовые состояния матери во время вынашивания плода, в том числе – токсикозы
- Гипоксия плода, травмы при родах
- Болезни эндокринной системы
- Дефицит витаминов и минералов в рационе питания
- Недостаток фтора в питьевой воде
- Вынужденное дыхание через рот вследствие хронической болезни лор-органов или искривления носовой перегородки
- Короткая уздечка верхней губы или языка
- Привычка подкладывать руку под щеку во время сна
- Длительное сосание соски или пальцев
- Искусственное вскармливание
- Преобладание жидкой и полужидкой пищи в рационе
- Рахит
- Ранняя утрата молочных зубов (независимо от причины)
- Остеомиелит челюсти
- Ретинированные или/и сверхкомплектные зубы

Показания и противопоказания к ортодонтическому лечению

Показания:

- Неправильное расположение зубных элементов
- Нарушение смыкания зубных рядов
- Скученное расположение зубов
- Большие межзубные промежутки (диастемы между передними зубами, трещи – между остальными)
- Смещение положение челюстей относительно друг друга
- Необходимость зубопротезирования (в том числе методом имплантации) при недостатке места для установки протеза

Противопоказания:

- СПИД, ВИЧ
- Туберкулез
- Заболевания крови или костей
- Онкология

- Сахарный диабет и патология щитовидной железы
- Серьезные расстройства психики

Совет врача: противопоказания к ортодонтическому лечению выявляются специалистом со слов пациента. Поэтому о наличии проблем со здоровьем следует обязательно поставить в известность своего лечащего врача. Стремление к идеальной окклюзии может обернуться для человека, отягощенного перечисленными болезнями, ухудшением здоровья.

Чем грозит отсутствие своевременного коррекционного лечения

Отсутствие лечения при диагностированной патологии зубочелюстного аппарата может привести к ряду проблем со здоровьем зубов и организма в целом. Даже если не принимать во внимание эстетическую составляющую, то и тогда наберется целый перечень негативных последствий. Проанализируем цепочку причинно-следственных связей:

Патология прикуса → Нарушение процесса пережевывания пищи → Ухудшение работы ЖКТ → Заболевания ЖКТ → Снижение усвоения питательных веществ, витаминов, минералов → Сбои в работе органов и систем организма → Хронические заболевания

Теперь о том, какие изменения произойдут без лечения в зубочелюстном отделе:

- увеличится стираемость зубной эмали, что спровоцирует разрушение коронковой части зубов;
- опускаются десны (рецессия), оголяются корни, появится неприятный запах;
- постоянное прикусывание мягких тканей полости рта может стать причиной развития онкологии этих тканей.

Неправильное смыкание зубов и неравномерное распределение жевательной нагрузки вызовет заболевание височно-челюстного сустава, сопровождающееся постоянной головной болью и дискомфортом при жевании. Кроме того, недовольство своим внешним видом неизбежно приведет к формированию психоэмоциональных комплексов.

Суть и методы ортодонтической коррекции

Задача ортодонтического лечения зубов взрослым и детям – физически передвинуть элементы зубного ряда в нужное положение или изменить положение челюстей. Суть процесса – создание движущей силы направленного вектора, которая в состоянии сместить зубы и челюсти в верную диспозицию.

Для генерирования такого физического воздействия в арсенале ортодонтии существует несколько методов и используемых при этом приспособлений. Наиболее часто применяют:

- миогимнастику;
- пластиинки и трейнеры;
- элайнеры (стоматологические каппы);
- брекет-системы;
- хирургическое вмешательство.

На заметку: выбор варианта коррекции выполняется врачом-ортодонтом после тщательной диагностики. Обследование проводится визуальным и аппаратным методом. Наиболее информационными являются исследования на компьютерном томографе (3D-снимок челюстей и лицевого скелета) и снятие телерентгенограммы. Результаты обследования позволяют оценить состояние зубочелюстного аппарата и анатомические особенности суставов, зубов и их корней, а также костных и мягких тканей.

Этапы лечения

Ортодонтическая терапия состоит из нескольких этапов:

- диагностика (визуальная и аппаратная);
- выбор ортодонтического устройства и разработка схемы лечения;
- санация ротовой полости (устранение стоматологических и пародонтологических заболеваний, профессиональная чистка);
- установка выбранного несъемного аппарата пациенту (или ознакомление с механизмом фиксирования съемных устройств);
- ношение ортодонтической конструкции до достижения поставленной цели;
- ретенционный этап для закрепления достигнутых результатов.

Внимание: длительность основного и ретенционного этапов устанавливается лечащим врачом в зависимости от особенностей конкретного случая. Несоблюдение рекомендаций чревато возвратом зубов в прежнее положение.

Миогимнастика

Миогимнастика – это наиболее функциональный метод коррекции. Ее суть – тренировка лицевых мимических и жевательных мышц, удерживающих челюстной аппарат в правильном положении. Метод эффективен, когда малышу от 3 до 5 лет. В более старшем возрасте он применяется в качестве вспомогательного вида коррекции, т. е. одновременно с ношением съемных или несъемных ортодонтических устройств. Условие результативности – в регулярности выполнения упражнений.

Пластинки и трейнеры

Съемные пластинки применяют у детей в период молочного и сменного прикуса. Конструкция состоит из полимерной пластинки, прилегающей к верхнему нёбу, с вмонтированной в нее металлической дугой, которую фиксируют на зубы. В некоторых моделях есть элементы, позволяющие изменять размер пластинки при достижении промежуточного результата. Пластинки для детей младше трех лет внешне напоминают соску. Детали такой конструкции не позволяют челюстям смыкаться неправильно.

Трейнер – это двухчелюстная ортодонтическая каппа, на внутреннюю сторону которой нанесены канавки для зубов. При надевании трейнера зубочелюстной аппарат занимает правильное анатомическое положение, лицевые мышцы привыкают к этому состоянию (тренируются) и впоследствии уже сами удерживают челюсти в нужной позиции.

Элайнеры (капы)

Элайнеры – прогрессивный и комфортный метод коррекции зубочелюстных патологий малой и средней степени тяжести. Это прозрачные изделия из прозрачного пластика, надеваемые за зубные ряды. Для каждого пациента в индивидуальном порядке изготавливают несколько комплектов, каждый из которых отличается друг от друга небольшим изменением геометрических параметров. Пациент самостоятельно меняет капы согласно схемы лечения, зубы постепенно передвигаются в нужном направлении. Популярны детские модели FlexiLigner («флексики») и KidsLight, а также универсальные Invisalign.

Брекеты

Брекеты – это несъемные ортодонтические конструкции. Их классифицируют по нескольким определяющим признакам:

- месту позиционирования: вестибулярные (фиксируют на внешнюю сторону зубного ряда) и лингвальные (устанавливают на внутреннюю сторону);

- способу крепления силовой дуги к брекет-площадкам: лигатурные (с помощью лигатур – пластиковых колечек или проволочек) и безлигатурные (прикрепляются маленькими клипсами-замочками);
- материалу изготовления: металлические, керамические.

По мнению врачей-ортодонтов, одними из наиболее эффективных считаются следующие модели:

- лингвальные безлигатурные металлические: WIN, INCOGNITO;
- вестибулярные безлигатурные металлические: Damon Q, H4;
- вестибулярные безлигатурные керамические: Damon Clear;
- вестибулярные лигатурные металлические: Biomim, Victory;
- вестибулярные лигатурные керамические: Advanced, Hype.

Хирургическое лечение

Хирургический метод применяется в очень сложных случаях, когда иные способы не могут помочь. Это такие ситуации:

- зубная дуга (дуги) деформирована в значительной степени;
- существует серьезная диспропорция верхней и нижней челюстей.

Хирургическое вмешательство необходимо для радикального формирования правильного положения челюстных костей, поворота зубов вокруг своей оси. Часто операцию выполняют в качестве подготовки для аппаратного курса терапии. Например, ортогнатическая операция, удаление лишних зубов в целях создания свободного пространства для передвижения зубов, пластика уздечки языка.

Когда начинать лечение: рекомендации ортодонтов

- Если вы заметили у себя или своего ребенка нарушение положения зубов или смыкания зубных рядов, то вам необходимо посетить врача-ортодонта. Это специалист, который занимается диагностикой и лечением ортодонтических проблем.
- Показать ребенка врачу следует даже в том случае, если визуальных признаков ортодонтического заболевания вы не видите. Сделать это нужно в 3 – 4 года, когда сформируется так называемый «молочный» прикус, т. е. прорежутся все (или практически все) молочные зубы.
- Начинать ортодонтическую терапию следует как можно раньше. Если малыш еще мал, и ему рано устанавливать брекеты, начать корректировать прикус можно и другими способами, о которых было упомянуто в этой статье. Возможно, что после проведенной терапии применение более серьезных методов и не потребуется.
- Ортодонтическое лечение можно начинать в любом возрасте, даже в зрелом. Эффект будет достигнут, увеличится лишь длительность терапии. Это обусловлено тем, что у взрослых пациентов костная ткань менее эластичная, поэтому передвижение зубов в заданном направлении будет более медленным, чем у подростков и молодых людей.
- Независимо от возраста, пациент должен быть психологически подготовлен для долгого и не всегда комфортного процесса. Наличие позитивного настроя и мотивации – залог достижения требуемого результата.

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, заполнение журнала	Дежурный студент перечисляет отсутствующих				Журнал	5мин
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	Отвечает на контрольные вопросы. Записывают в тетради	Вопрос,ответ		Знает особенности дифференциальной диагностики.	Доска	10 мин

			вопросы для следующего занятия	вопросы для следующего занятия.					
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 №14.

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;

		<ul style="list-style-type: none"> • 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.