

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ**

**СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОДОНТІЇ**



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА  
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ З  
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**“Симуляційна стоматологія : Ортодонтія”**

Факультет стоматологічний

Навчальна дисципліна –  
Ортодонтія Курс -5

2025

**Затверджено:**

Засіданням кафедри ортопедичної стоматології та ортодонції

Одеського національного медичного університету

Протокол № 1

від «28» серпня 2025 р.

Зав.кафедри \_\_\_\_\_ проф. В.Н. Горохівський

**Розробники:**

Проф., зав кафедри Горохівський В.Н.

Доцент кафедри, к.мед.н., доц. Сулова О.В.

Асистент кафедри Кордонець О.Л.

Асистент кафедри Желізняк Н.А.

# **ТЕМА 1. Причини дефектів зубів та зубних рядів у дітей, їх поширеність серед дітей. Цільові профілактичні заходи. Клініко-біологічне обґрунтування дитячого зубного протезування**

**Мета:** Знати етіологію, патогенез, клінічну картину дефектів зубних рядів. Знати види і особливості виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів. Показання до їх використання.

**Основні поняття:** етіологія, патогенез, клінічна картина дефектів зубних рядів, види і особливості виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів. Показання до їх використання.

## **ПЛАН**

### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Причини дефектів зубів та зубних рядів
- Обґрунтуйте необхідність дитячого зубного протезування
- Перечисліть функції молочних та постійних зубів
- Які зубощелепні деформації можуть виникати в результаті ранньої втрати зубів?

### **2. Питання для самоконтролю**

- Класифікація дефекту зубних рядів
- Що таке дефект зубного ряду
- Етіологія дефектів зубних рядів

### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- На що впливає дефект зубного ряду локально
- На що впливає дефект зубного ряду системно
- Що таке гіпоектодермальна дисплазія

### **4. Дискусійні питання:**

- Які синдроми включають в себе дефекти зубних рядів
- Що таке адентія
- Коли зустрічається повна адентія

### **5. Практичне завдання:**

Охарактеризуйте ускладнення, що відбуваються при ранній втраті тимчасових фронтальних зубів

**6. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. До лікаря - ортодонта звернулися на консультацію батьки з дитиною 4-х років. При огляді було виявлено відсутність 71, 72, 81, 82 зубів, які були втрачені внаслідок травми 6 місяців тому. Яку конструкцію найдоцільніше використати в даному випадку?
  - A. Частковий знімний протез
  - B. Повні знімні протези на обидві щелепи
  - C. Розпірки
  - D. Мостоподібний протез
  - E. Лікування не потребує
  
2. Хлопчик 8-ми років скаржиться на дефект коронки 11 зуба.  
Об'єктивно: 11 зуб - відлам 1/3 коронки зуба, пульпова камера закрита.  
На Ro-грамі: корінь повністю не сформований. Виберіть оптимальний варіант протезування 11 зуба:
  - A. Тонкостінна металева коронка
  - B. Металокерамічна коронка
  - C. Пластмасова коронка
  - D. Штифтовий зуб
  - E. Комбінована коронка
  
3. У дитини 12ти років скарги на відсутність коронкової частини 12 зуба внаслідок травми. Корінь зуба добре пролікований. Яка конструкція протеза показана для усунення даного дефекту?
  - A. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян
  - B. Консольний протез із опорою на 11 зуб
  - C. Консольний протез із опорою на 13 зуб
  - D. Мостоподібний протез із опорою на 13 та 11 зуби
  - E. Частковий знімний замінюючий протез

4. У дитини 5-ти років спостерігається дефект зубного ряду. Відсутні 54, 65, 74, 85 зуби. Яка конструкція протеза рекомендована в даному випадку?
- A. Частковий знімний протез
  - B. Мостоподібний протез з однобічною фіксацією
  - C. Мостоподібний протез з двобічною фіксацією
  - D. Повний знімний протез
  - E. –
5. У дитини 12-ти років відсутні 31 та 41 зуби, проміжок між 32 та 42 - 10 мм. Виберіть раціональну конструкцію протеза:
- A. Частковий пластинковий знімний розсувний протез
  - B. Протез-розпірка
  - C. Бюгельний протез
  - D. Мостоподібний протез
  - E. Мікропротез розсувний
6. Хлопчик 10-ти років скаржиться на відсутність зубів. Об'єктивно: обличчя симетричне, не пропорційне за рахунок зменшення нижньої третини. В порожнині рота: відсутні 12, 14, 15, 17, 22, 24, 25, 27, 34, 35, 37, 44, 45, 47 зуби. На рентгенограмі підтверджується діагноз часткової адентії, відсутність зачатків частини зубів. Виберіть найбільш доцільний вид протезу:
- A. Часткові знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи
  - B. Мостоподібні протези
  - C. Бюгельні протези
  - D. Консультні мостоподібні протези
  - E. Замістити дефект імплантатами
7. У дитини 11-ти років скарги на відсутність коронкової частини 12 внаслідок травми. Корінь зуба добре пролікований. Яка конструкція протеза показана для усунення даного дефекту?
- A. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян
  - B. Консольний протез із опорою на 11

- C. Консольний протез із опорою на 13
- D. Мостоподібний протез із опорою на 13 та 11
- E. Частковий знімний заміщуючий протез

8. У клініку до ортодонта звернулася мати з 3-х річною дитиною зі скаргами на повну відсутність у дитини коронкової частини 51 та 61 зубів. Яка повинна бути тактика лікаря?

- A. Тонкостінний ковпачок
- B. Металокерамічна коронка
- C. Куксовий зуб
- D. Вкладка
- E. Видалення зубів

9. Як провести сепарацію зубів під ортодонтичні коронки?

- A. За допомогою еластиків
- B. Сепараційними дисками
- C. Проводити не потрібно
- D. Вулканітовими дисками
- E. Алмазними головками

10. Які конструкції протезів необхідно вибрати при множинній адентії в ранній змінний період прикусу?

- A. Часткові знімні протези
- B. Мостоподібні протези
- C. Не потребує протезування
- D. Повні знімні протези
- E. Бюгельні протези

11. Батьки дитини 5-ти років скаржаться на відсутність у нього нижніх бокових зубів, повільне розжовування їжі. З анамнезу: молочні моляри на нижній щелепі були видалені з приводу ускладненого карієсу в 3

роки. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, визначається глибока супраментальна борозна. Нижня губа дещо вивернена, потовщена. Усі зуби тимчасові, відсутні 85, 84, 74, 75. У дитини формується дистальний прикус, ускладнений глибоким. Який з нижче перерахованих методів лікування є провідним на першому етапі?

- A. Протетичний
- B. Апаратурний
- C. Хірургічний
- D. Апаратурно-хірургічний
- E. Біологічний

12. Дитині 5 років. Скарги на естетичний недолік. При зовнішньоротовому огляді: обличчя симетричне, не пропорційне, за рахунок зменшення нижньої третини обличчя. В порожнині рота: 55, 54, 52, 64, 65, 74 і 84 зуби відсутні. Складіть план лікування

- A. Апарат Андресена
- B. Мостовидні протези
- C. Бюгельні протези
- D. Часткові знімні протези на верхню і нижню щелепи
- E. Апарат Френкеля, III тип

13. Батьки 3,5 річної дівчинки звернулися до ортодонта зі скаргами на утруднене жування у дитини. Об'єктивно: дефект зубного ряду на нижній щелепі. Призначено виготовлення часткових знімних протезів. Вкажіть термін заміни часткових знімних протезів в молочному періоді прикуса за Ільїною-Маркосян?

- A. 6-8 місяців
- B. 3 роки
- C. Не потрібно міняти протези до фізіологічної зміни зубів
- D. 4 місяці
- E. 1,5 роки

14. У 5-річної дитини видалені 54, 55, 64, 65 зуби. До чого призводить передчасне видалення цих зубів?

- A. Вкорочення зубних дуг
- B. Розширення щелеп
- C. Вірної відповіді немає
- D. Нерівномірний ріст щелеп
- E. Подовження зубних дуг

15. До лікаря ортодонта звернулися на консультацію батьки з дитиною 4х років. При огляді було виявлено відсутність 71, 72, 81, 82 зубів, які були втрачені внаслідок травми 6 місяців тому. Яку конструкцію найдоцільніше використати в даному випадку?

- A. Частковий знімний протез
- B. Повні знімні протези на обидві щелепи
- C. Розпірки
- D. Мостоподібний протез
- E. Лікування не потребує

16. У дитини 5,5 років виявлена відсутність усіх верхніх молярів. Нижні різці контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Визначте тактику лікаря:

- A. Виготовити знімний пластинковий протез
- B. Виготовити ортодонтичний апарат для лікування глибокого прикусу
- C. Втручання не потрібні
- D. Спостерігати 1 раз на 3 місяці до прорізування постійних зубів
- E. Спостерігати 1 раз на півроку до прорізування постійних зубів

## **ТЕМА 2 .Конструкції зубних протезів у дітей для відновлення анатомічної форми зубів. Дефекти зубних рядів у дітей і заміщення їх незнімними конструкціями зубних протезів.**

**Мета:** Знати етіологію, патогенез, клінічну картину дефектів зубних рядів. Знати види і особливості виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів. Показання до їх використання.

**Основні поняття:** етіологія, патогенез, клінічна картина дефектів зубних рядів. Види і особливості виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів. Показання до їх використання.

## **ПЛАН**

### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Що таке розпірка міжзубна
- Покази до цільнолітої тонкостінної коронки
- Протипокази до цільнолітої тонкостінної коронки

### **2. Питання для самоконтролю**

- Покази до мостовидних протезів
- Протипокази до мостовидних протезів
- Покази до знімних протезів
- Протипокази до знімних протезів

### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Лабораторні етапи виготовлення розпірки
- Лабораторні етапи виготовлення цільнолітої тонкостінної коронки
- Лабораторні етапи виготовлення знімного протезу
- Лабораторні етапи виготовлення мостоподібного протезу

### **4. Дискусійні питання:**

- Покази до знімних заміщаючих конструкцій
- Покази до незнімних заміщаючих конструкцій

### **5. Практичне завдання:**

- Клінічні етапи виготовлення розпірки
- Клінічні етапи виготовлення цільнолітої тонкостінної коронки
- Клінічні етапи виготовлення знімного протезу
- Клінічні етапи виготовлення мостоподібного протезу

### **6. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Хлопчик 8-ми років скаржиться на дефект коронки 11 зуба.  
Об'єктивно: 11 зуб - відлам 1/3 коронки зуба, пульпова камера закрита. На

Ro-грамі: корінь повністю не сформований. Виберіть оптимальний варіант протезування 11 зуба:

- A. Тонкостінна металева коронка
- B. Металокерамічна коронка
- C. Пластмасова коронка
- D. Штифтовий зуб
- E. Комбінована коронка

2. У дитини 12ти років скарги на відсутність коронкової частини 12 зуба внаслідок травми. Корінь зуба добре пролікований. Яка конструкція протеза показана для усунення даного дефекту?

- A. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян
- B. Консольний протез із опорою на 11 зуб
- C. Консольний протез із опорою на 13 зуб
- D. Мостоподібний протез із опорою на 13 та 11 зуби
- E. Частковий знімний заміщуючий протез

3. У дитини 5-ти років спостерігається дефект зубного ряду. Відсутні 54, 65, 74, 85 зуби. Яка конструкція протеза рекомендована в даному випадку?

- A. Частковий знімний протез
- B. Мостоподібний протез з однобічною фіксацією
- C. Мостоподібний протез з двобічною фіксацією
- D. Повний знімний протез
- E. —

4. У дитини 12-ти років відсутні 31 та 41 зуби, проміжок між 32 та 42 - 10 мм. Виберіть раціональну конструкцію протеза:

- A. Частковий пластинковий знімний розсувний протез

- В. Протез-розпірка
- С. Бюгельний протез
- Д. Мостоподібний протез
- Е. Мікропротез розсувний

5. Хлопчик 10-ти років скаржиться на відсутність зубів. Об'єктивно: обличчя симетричне, не пропорційне за рахунок зменшення нижньої третини. В порожнині рота: відсутні 12, 14, 15, 17, 22, 24, 25, 27, 34, 35, 37, 44, 45, 47 зуби. На рентгенограмі підтверджується діагноз часткової адентії, відсутність зачатків частини зубів. Виберіть найбільш доцільний вид протезу:

- А. Часткові знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи
- В. Мостоподібні протези
- С. Бюгельні протези
- Д. Консультні мостоподібні протези
- Е. Замістити дефект імплантатами

6. У дитини 11-ти років скарги на відсутність коронкової частини 12 внаслідок травми. Корінь зуба добре пролікований. Яка конструкція протеза показана для усунення даного дефекту?

- А. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян
- В. Консольний протез із опорою на 11
- С. Консольний протез із опорою на 13
- Д. Мостоподібний протез із опорою на 13 та 11
- Е. Частковий знімний замінюючий протез

7. У клініку до ортодонта звернулася мати з 3-х річною дитиною зі скаргами на повну відсутність у дитини коронкової частини 51 та 61 зубів. Яка повинна бути тактика лікаря?

- А. Тонкостінний ковпачок

B. Металокерамічна коронка

C. Куксовий зуб

D. Вкладка

E. Видалення зубів

8. Як провести сепарацію зубів під ортодонтичні коронки?

A. За допомогою еластиків

B. Сепараційними дисками

C. Проводити не потрібно

D. Вулканітовими дисками

E. Алмазними головками

9. Які конструкції протезів необхідно вибрати при множинній адентії в ранній змінний період прикусу?

A. Часткові знімні протези

B. Мостоподібні протези

C. Не потребує протезування

D. Повні знімні протези

E. Бюгельні протези

10. Батьки дитини 5-ти років скаржаться на відсутність у нього нижніх бокових зубів, повільне розжовування їжі. З анамнезу: молочні моляри на нижній щелепі були видалені з приводу ускладненого карієсу в 3 роки. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, визначається глибока супраментальна борозна. Нижня губа дещо вивернена, потовщена. Усі зуби тимчасові, відсутні 85, 84, 74, 75. У дитини формується дистальний прикус, ускладнений глибоким. Який з нижче перерахованих методів лікування є провідним на першому етапі?

A. Протетичний

- В. Апаратурний
- С. Хірургічний
- Д. Апаратурно-хірургічний
- Е. Біологічний

11. Дитині 5 років. Скарги на естетичний недолік. При зовнішньоротовому огляді: обличчя симетричне, не пропорційне, за рахунок зменшення нижньої третини обличчя. В порожнині рота: 55, 54, 52, 64, 65, 74 і 84 зуби відсутні. Складіть план лікування

- А. Апарат Андресена
- В. Мостовидні протези
- С. Бюгельні протези
- Д. Часткові знімні протези на верхню і нижню щелепи
- Е. Апарат Френкеля, III тип

12. Батьки 3,5 річної дівчинки звернулися до ортодонта зі скаргами на утруднене жування у дитини. Об'єктивно: дефект зубного ряду на нижній щелепі. Призначено виготовлення часткових знімних протезів. Вкажіть термін заміни часткових знімних протезів в молочному періоді прикуса за Ільїною-Маркосян?

- А. 6-8 місяців
- В. 3 роки
- С. Не потрібно міняти протези до фізіологічної зміни зубів
- Д. 4 місяці
- Е. 1,5 роки

13. У 5- річної дитини видалені 54,55,64,65 зуби. До чого призводить передчасне видалення цих зубів?

- A. Вкорочення зубних дуг
- B. Розширення щелеп
- C. Вірної відповіді немає
- D. Нерівномірний ріст щелеп
- E. Подовження зубних дуг

14. До лікаря ортодонта звернулися на консультацію батьки з дитиною 4х років. При огляді було виявлено відсутність 71, 72, 81, 82 зубів, які були втрачені внаслідок травми 6 місяців тому. Яку конструкцію найдоцільніше використати в даному випадку?

- A. Частковий знімний протез
- B. Повні знімні протези на обидві щелепи
- C. Розпірки
- D. Мостоподібний протез
- E. Лікування не потребує

15. У дитини 5,5 років виявлена відсутність усіх верхніх молярів. Нижні різці контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Визначте тактику лікаря:

- A. Виготовити знімний пластинковий протез
- B. Виготовити ортодонтичний апарат для лікування глибокого прикусу
- C. Втручання не потрібні
- D. Спостерігати 1 раз на 3 місяці до прорізування постійних зубів
- E. Спостерігати 1 раз на півроку до прорізування постійних зубів

### **ТЕМА 3. Часткові знімні протези у дітей. Повні знімні протези у дітей. Особливості ортодонтичного лікування дітей при ускладнених дефектах зубних рядів**

**Мета:** Знати етіологію, патогенез, клінічну картину дефектів зубних рядів. Знати види і особливості виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів. Показання до їх використання.

**Основні поняття:** етіологія, патогенез, клінічна картина дефектів зубних рядів. Види і особливості виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів. Показання до їх використання.

#### **ПЛАН**

##### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Етіологія дефектів зубних рядів
- Патогенез
- Клінічна картина дефектів зубних рядів

##### **2. Питання для самоконтролю**

- Види знімних протезів у дітей
- Покази до часткових знімних протезів
- Покази до повних знімних протезів

##### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Які терміни заміни часткових знімних протезів
- Протипокази до часткових знімних протезів
- Протипокази до повних знімних протезів

##### **4. Дискусійні питання:**

- Лабораторні етапи виготовлення часткових знімних протезів
- Лабораторні етапи виготовлення повних знімних протезів

##### **5. Практичне завдання:**

- Клінічні етапи виготовлення часткових знімних протезів
- Клінічні етапи виготовлення повних знімних протезів

##### **6. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. До лікаря - ортодонта звернулися на консультацію батьки з дитиною 4-х років. При огляді було виявлено відсутність 71, 72, 81, 82 зубів, які були втрачені внаслідок травми 6 місяців тому. Яку конструкцію найдоцільніше використати в даному випадку?

- A. Частковий знімний протез
- B. Повні знімні протези на обидві щелепи
- C. Розпірки
- D. Мостоподібний протез
- E. Лікування не потребує

2. Хлопчик 8-ми років скаржиться на дефект коронки 11 зуба.  
Об'єктивно: 11 зуб - відлам 1/3 коронки зуба, пульпова камера закрита. На Ро-грамі: корінь повністю не сформований. Виберіть оптимальний варіант протезування 11 зуба:

- A. Тонкостінна металева коронка
- B. Металокерамічна коронка
- C. Пластмасова коронка
- D. Штифтовий зуб
- E. Комбінована коронка

3. У дитини 12ти років скарги на відсутність коронкової частини 12 зуба внаслідок травми. Корінь зуба добре пролікований. Яка конструкція протеза показана для усунення даного дефекту?

- A. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян
- B. Консольний протез із опорою на 11 зуб
- C. Консольний протез із опорою на 13 зуб
- D. Мостоподібний протез із опорою на 13 та 11 зуби
- E. Частковий знімний замінюючий протез

4. У дитини 5-ти років спостерігається дефект зубного ряду. Відсутні 54, 65, 74, 85 зуби. Яка конструкція протеза рекомендована в даному випадку?

- A. Частковий знімний протез
- B. Мостоподібний протез з однобічною фіксацією
- C. Мостоподібний протез з двобічною фіксацією
- D. Повний знімний протез
- E. –

5. У дитини 12-ти років відсутні 31 та 41 зуби, проміжок між 32 та 42 - 10 мм. Виберіть раціональну конструкцію протеза:

- A. Частковий пластинковий знімний розсувний протез
- B. Протез-розпірка
- C. Бюгельний протез
- D. Мостоподібний протез
- E. Мікропротез розсувний

6. Хлопчик 10-ти років скаржиться на відсутність зубів. Об'єктивно: обличчя симетричне, не пропорційне за рахунок зменшення нижньої третини. В порожнині рота: відсутні 12, 14, 15, 17, 22, 24, 25, 27, 34, 35, 37, 44, 45, 47 зуби. На рентгенограмі підтверджується діагноз часткової адентії, відсутність зачатків частини зубів. Виберіть найбільш доцільний вид протезу:

- A. Часткові знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи
- B. Мостоподібні протези
- C. Бюгельні протези
- D. Консультні мостоподібні протези
- E. Замістити дефект імплантатами

7. У дитини 11-ти років скарги на відсутність коронкової частини 12 внаслідок травми. Корінь зуба добре пролікований. Яка конструкція протеза показана для усунення даного дефекту?

- A. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян
- B. Консольний протез із опорою на 11
- C. Консольний протез із опорою на 13
- D. Мостоподібний протез із опорою на 13 та 11
- E. Частковий знімний заміщуючий протез

8. У клініку до ортодонта звернулася мати з 3-х річною дитиною зі скаргами на повну відсутність у дитини коронкової частини 51 та 61 зубів. Яка повинна бути тактика лікаря?

- A. Тонкостінний ковпачок
- B. Металокерамічна коронка
- C. Куксовий зуб
- D. Вкладка
- E. Видалення зубів

9. Як провести сепарацію зубів під ортодонтичні коронки?

- A. За допомогою еластиків
- B. Сепараційними дисками
- C. Проводити не потрібно
- D. Вулканітовими дисками
- E. Алмазними головками

10. Які конструкції протезів необхідно вибрати при множинній адентії в ранній змінний період прикусу?

- A. Часткові знімні протези
- B. Мостоподібні протези
- C. Не потребує протезування
- D. Повні знімні протези
- E. Бюгельні протези

11. Батьки дитини 5-ти років скаржаться на відсутність у нього нижніх бокових зубів, повільне розжовування їжі. З анамнезу: молочні моляри на нижній щелепі були видалені з приводу ускладненого карієсу в 3 роки. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, визначається глибока супраментальна борозна. Нижня губа дещо вивернена, потовщена. Усі зуби тимчасові, відсутні 85, 84, 74, 75. У дитини формується дистальний прикус, ускладнений глибоким. Який з нижче перерахованих методів лікування є провідним на першому етапі?

- A. Протетичний
- B. Апаратурний
- C. Хірургічний
- D. Апаратурно-хірургічний
- E. Біологічний

12. Дитині 5 років. Скарги на естетичний недолік. При зовнішньоротовому огляді: обличчя симетричне, не пропорційне, за рахунок зменшення нижньої третини обличчя. В порожнині рота: 55, 54, 52, 64, 65, 74 і 84 зуби відсутні. Складіть план лікування

- A. Апарат Андресена
- B. Мостовидні протези

- С. Бюгельні протези
- Д. Часткові знімні протези на верхню і нижню щелепи
- Е. Апарат Френкеля, III тип

13. Батьки 3,5 річної дівчинки звернулися до ортодонта зі скаргами на утруднене жування у дитини. Об'єктивно: дефект зубного ряду на нижній щелепі. Призначено виготовлення часткових знімних протезів. Вкажіть термін заміни часткових знімних протезів в молочному періоді прикуса за Ільїною-Маркосян?

- А. 6-8 місяців
- В. 3 роки
- С. Не потрібно міняти протези до фізіологічної зміни зубів
- Д. 4 місяці
- Е. 1,5 роки

14. У 5- річної дитини видалені 54,55,64,65 зуби. До чого призводить передчасне видалення цих зубів?

- А. Вкорочення зубних дуг
- В. Розширення щелеп
- С. Вірної відповіді немає
- Д. Нерівномірний ріст щелеп
- Е. Подовження зубних дуг

15. До лікаря ортодонта звернулися на консультацію батьки з дитиною 4х років. При огляді було виявлено відсутність 71, 72, 81, 82 зубів, які були втрачені внаслідок травми 6 місяців тому. Яку конструкцію найдоцільніше використати в даному випадку?

- А. Частковий знімний протез

- B. Повні знімні протези на обидві щелепи
- C. Розпірки
- D. Мостоподібний протез
- E. Лікування не потребує

16. У дитини 5,5 років виявлена відсутність усіх верхніх молярів. Нижні різці контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Визначте тактику лікаря:

- A. Виготовити знімний пластинковий протез
- B. Виготовити ортодонтичний апарат для лікування глибокого прикусу
- C. Втручання не потрібні
- D. Спостерігати 1 раз на 3 місяці до прорізування постійних зубів
- E. Спостерігати 1 раз на півроку до прорізування постійних зубів

#### **ТЕМА 4. Травматичні ушкодження зубів та щелеп у дітей. Клініка та лікування вивихів зубів у дітей.**

**Мета:** Ознайомитися з сучасним визначенням клініки та лікування найбільш часто зустрічаються травматичних ушкоджень зубів і щелеп у дітей.

**Основні поняття:** сучасні визначення клініки та лікування найбільш часто зустрічаються травматичних ушкоджень зубів і щелеп у дітей.

#### **ПЛАН**

##### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Що розуміють під травмою зуба?
- Класифікація травми зубів. Причини травми зубів і щелеп у дітей.
- Основні принципи лікування дітей з травмами щелепно-лицьової області в залежності від віку:
  - А. Надання допомоги при травмі зубів.
  - В. Надання допомоги при вивиху зубів.

## **2. Питання для самоконтролю**

- Що таке перелом коронки
- Що таке перелом кореня
- Що таке інтрузія
- Що таке екструзія

## **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Клінічна картина при переломі коронки без пошкодження пульпової камери
- Клінічна картина при переломі коронки з пошкодження пульпової камери

## **4. Дискусійні питання:**

- Класифікація переломів кореня
- Клінічна картина перелома кореня
- Лікування перелома кореня

## **5. Практичне завдання:**

- Лікування інтрузійного вивиху
- Лікування екструзійного вивиху

## **6. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Які додаткові методи використовують при обстеженні хворого з гострою травмою зуба:

А. внутрішньоротова рентгенографія;

В.ЕОД;

С. загальний аналіз крові;

Д. визначення ступеня рухливості зубів;

Е. панорамна рентгенографія

2. Виберіть рентгенографічні відмінності молочних зубів від постійних:  
А. розміри - менше постійних;

В. пульпарная камера відносно велика і чітко окреслена;

С. емаль, дентин і цемент обумовлюють менш інтенсивну тінь;

Д. в області верхівки ще не сформованій кореня молочного зуба чітко видна порожнина, заповнена залишком зубного мішечка.

Е. всі відповіді правильні

3. Дитині 9 років. Батьки звернулися зі скаргами на біль при накусиванні в 21 зубі після удару верхньої губи про м'яч. З моменту удару пройшло 26 годин. Об-но: на верхній губі садно і набряк, слизова в області фронтальних зубів гіперемована, перелом коронки зуба на  $\frac{1}{2}$  довжини. Пульпа 21 зуба оголена. Який метод лікування зуба буде найкращим?

А. Вітальна ампутація

В. Вітальна екстирпація

С. девітальної ампутація

Д. девітальної екстирпація

Е. Консервативний метод (біологічний)

4. Дитина 5 років під час гри впав і вдарив різці. Об-но: коронка 51 зуба коротше інших наполовину. Слизова оболонка в області 51,52 зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі: верхівка кореня 51 зуба поглиблена в губчасту речовину тіла щелепи. Якою має бути Ваша лікувальна тактика?

А. Диспансерне спостереження.

В. Репозиція 51 зуба.

С. Видалення.

Д. Лігатурне шинирование зубів.

Е. Реплантація.

5. У дитини 7 років Скарги на травму 21 зуба. Об-но: отлом кута коронки 21 зуба на рівні  $\frac{1}{3}$ . Перкуссія і зондування негативна, реакція на термічні подразники позитивна. Тактика лікаря.

А. Видалити зуб

В. депульповані зуб

С. Покрити зуб фтор-лаком і призначити рем-терапію

Д. Спостереження

Е. Виготовити вкладку

6. Дитина 9 років. Звернувся з приводу отлома коронки 21 в результаті травми. Об-но: отлом  $\frac{1}{2}$  коронки зуба, пульпової камера розкрита, відзначається болючість від термічних і хімічних подразників. Зуб не рухливий. Надайте допомогу дитині і намітьте план лікування.

А. Під місцевою анестезією провести вітальну ампутацію пульпи і відновити дефект коронки.

В. Видалити зуб.

С. Накласти миш'яковисту пасту.

Д. Провести девітальної екстирпацію пульпи і відновити дефект коронки.

Е. Лікування біологічним методом і відновлення коронки зуба.

## **ТЕМА 5. Клініка та лікування переломів зубів. Клініка та лікування переломів щелеп**

**Мета:** Ознайомитися з сучасним визначенням клініки та лікування найбільш часто зустрічаються травматичних ушкоджень зубів і щелеп у дітей.

**Основні поняття:** клініки та лікування найбільш часто зустрічаються

травматичних ушкоджень зубів і щелеп у дітей.

## **ПЛАН**

### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Класифікація переломів зубів
- Класифікація переломів щелеп
- Класифікація вивихів

### **2. Питання для самоконтролю**

- Клініка переломів зубів
- Клініка переломів щелеп
- Клініка вивихів

### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Лікування переломів кореня
- Лікування переломів коронок
- Лікування переломів щелеп

### **4. Дискусійні питання:**

- Рентген діагностика переломів коронок зубів
- Рентген діагностика перелома кореня
- Рентген діагностика перелома щелеп

### **5. Практичне завдання:**

- ЕОД переломів коронок зубів

### **6. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Які додаткові методи використовують при обстеженні хворого з гострою травмою зуба:

А. внутрішньоротова рентгенографія;

В.ЕОД;

С. загальний аналіз крові;

Д. визначення ступеня рухливості зубів;

Е. панорамна рентгенографія.

2. Виберіть рентгенографічні відмінності молочних зубів від постійних:

А. розміри - менше постійних;

В. пульпарная камера відносно велика і чітко окреслена;

С. емаль, дентин і цемент обумовлюють менш інтенсивну тінь;

Д. в області верхівки ще не сформованій кореня молочного зуба чітко видна порожнина, заповнена залишком зубного мішечка.

Е. всі відповіді правильні

3. Дитині 9 років. Батьки звернулися зі скаргами на біль при накусиванні в 21 зубі після удару верхньої губи про м'яч. З моменту удару пройшло 26 годин. Об-но: на верхній губі садно і набряк, слизова в області фронтальних зубів гіперемована, перелом коронки зуба на  $\frac{1}{2}$  довжини. Пульпа 21 зуба оголена. Який метод лікування зуба буде найкращим?

А. Вітальна ампутація

В. Вітальна екстирпація

С. девітальної ампутація

Д. девітальної екстирпація

Е. Консервативний метод (біологічний)

4. Дитина 5 років під час гри впав і вдарив різці. Об-но: коронка 51 зуба коротше інших наполовину. Слизова оболонка в області 51,52 зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі: верхівка кореня 51 зуба поглиблена в губчасту речовину тіла щелепи. Якою має бути Ваша лікувальна тактика?

А. Диспансерне спостереження.

В. Репозиція 51 зуба.

С. Видалення.

Д. Лігатурне шинирование зубів.

Е. Реплантація.

5. У дитини 7 років Скарги на травму 21 зуба. Об-но: отлом кута коронки 21 зуба на рівні 1/3. Перкуссія і зондування негативна, реакція на термічні подразники позитивна. Тактика лікаря.

А. Видалити зуб

В. депульповані зуб

С. Покрити зуб фтор-лаком і призначити рем-терапію

Д. Спостереження

Е. Виготовити вкладку

6. Дитина 9 років. Звернувся з приводу отлома коронки 21 в результаті травми. Об-но: отлом  $\frac{1}{2}$  коронки зуба, пульпової камера розкрита, відзначається болючість від термічних і хімічних подразників. Зуб не рухливий. Надайте допомогу дитині і намітьте план лікування.

А. Під місцевою анестезією провести вітальну ампутацію пульпи і відновити дефект коронки.

В. Видалити зуб.

С. Накласти миш'яковисту пасту.

Д. Провести девітальної екстирпацію пульпи і відновити дефект коронки.

Е. Лікування біологічним методом і відновлення коронки зуба.

**ТЕМА 6. Етіологія, патогенез, діагностика і профілактика природжених вад обличчя. Морфологічні і функціональні порушення зубощелепного апарату та організму в цілому. Класифікація вроджених незрощень зубо-щелепно-лицевої ділянки**

**Мета:** Засвоїти положення про методи ортопедичного лікування вроджених незрощень твердого і м'якого піднебіння, травматичних ушкоджень зубів і щелеп, дефектів зубів і зубних рядів у дітей.

**Основні поняття:** методи ортопедичного лікування вроджених незрощень твердого і м'якого піднебіння, травматичних ушкоджень зубів і щелеп, дефектів зубів і зубних рядів у дітей.

## **ПЛАН**

### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Класифікація незрощень верхньої губи.
- Класифікація незрощень піднебіння
- Комплексне лікування незрощення верхньої губи, верхньої губи і альвеолярного відростка.

### **2. Питання для самоконтролю**

- Комплексне лікування незрощення м'якого або м'якого та твердого піднебіння
- Комплексне лікування одностороннього крізного незрощення верхньої губи, альвеолярного відростка і піднебіння
- Комплексне лікування двостороннього наскрізного незрощення верхньої губи, альвеолярного відростка і піднебіння

### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Етіологія незарощень
- Патогенез незарощень

### **4. Дискусійні питання:**

- Клінічна картина незарощень губи
- Клінічна картина незарощень альвеолярного відростка
- Клінічна картина незарощень піднебіння

### **5. Практичне завдання:**

Клінічна картина незарощень обличчя

## 6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Батьки дитини 8 років звернулися до ортодонта зі скаргами на естетичний недолік. Об'єктивно: уплощення передньої ділянки верхньої зубної дуги, поворот по осі центрального різця, що граничить із ущелиною, відсутній бічний різець і є надкомплектні зуби в області ущелини. Також відмічається ущелина верхньої губи, але збережено перемичку в області підстави носового отвору. Встановіть діагноз:

- A. Ізольована уроджена ущелина верхньої губи та альвеолярного відростка
- B. Наскрізна однобічна ущелина губи, альвеолярного відростка і піднебіння
- C. Наскрізна двобічна ущелина губи, альвеолярного відростка і піднебіння
- D. Ізольована уроджена ущелина верхньої губи
- E. Ізольована ущелина піднебіння

2. Лікаря стоматолога-ортодонта запросили у пологовий будинок, де народилась дитина з незрощенням піднебіння і альвеолярного паростку верхньої щелепи. Ціль візиту лікаря?

- A. Виготовити obturator
- B. Проконсультувати
- C. Обстежити дитину
- D. Дати поради для вигодовування дитини
- E. Провести хейлопластику

3. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 5 років після уранопластики. На протязі якого часу діти з вродженими незрощеннями піднебіння знаходяться під наглядом ортодонта?

- A. До 15 років
  - B. До 9 років (період зміни передніх зубів)
  - C. До формування тимчасового прикусу
  - D. До 12-13 років (період зміни бокових зубів)
  - E. До 18 років
4. Дитині, що народилася з розщілиною піднебіння, показано виготовлення obturatora. Який оптимальний термін для виготовлення obturatora при розщілинах піднебіння?
- A. В родильному домі
  - B. 3 – 4 роки
  - C. 1 рік
  - D. 6 – 12 місяців
  - E. 5 – 6 років
5. Дитині 3-х років з дефектом твердого та м'якого піднебіння планують виготовити плаваючий obturator Часовської. Який відбитковий матеріал необхідно використати?
- A. Термопластичний або силіконовий
  - B. Стомальгін
  - C. Гіпс
  - D. Гідроколоїдні
  - E. Евгенол-оксицинк

**ТЕМА 7. Ортопедичне лікування вроджених вад розвитку твердого та м'якого піднебіння. Комплексне поетапне лікування дітей з незрощенням верхньої губи, альвеолярного відростка та піднебіння. Роль ортодонтичного лікування в реабілітації дітей з**

## **вродженими вадами розвитку обличчя**

**Мета:** Засвоїти положення про методи ортопедичного лікування вроджених незрощень твердого і м'якого піднебіння, травматичних ушкоджень зубів і щелеп, дефектів зубів і зубних рядів у дітей.

**Основні поняття:** методи ортопедичного лікування вроджених незрощень твердого і м'якого піднебіння, травматичних ушкоджень зубів і щелеп, дефектів зубів і зубних рядів у дітей.

### **ПЛАН**

#### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Класифікація незрощень верхньої губи.
- Класифікація незрощень піднебіння
- Комплексне лікування незрощення верхньої губи, верхньої губи і альвеолярного відростка.

#### **2. Питання для самоконтролю**

- Комплексне лікування незрощення м'якого або м'якого та твердого піднебіння
- Комплексне лікування одностороннього крізного незрощення верхньої губи, альвеолярного відростка і піднебіння
- Комплексне лікування двостороннього наскрізного незрощення верхньої губи, альвеолярного відростка і піднебіння

#### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Класифікація травматичних пошкоджень зубів
- Ортопедичне лікування травматичного ушкодження зубів
- Класифікація дитячих зубних протезів

#### **4. Дискусійні питання:**

- Ортопедичне лікування дефектів зубів
- Ортопедичне лікування дефектів зубних рядів

#### **5. Практичне завдання:**

- Лікування незарощень губи
- Лікування незарощень альвеолярного відростка
- Лікування незарощень піднебіння

#### **6. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Батьки дитини 8 років звернулися до ортодонта зі скаргами на естетичний недолік. Об'єктивно: уплощення передньої ділянки верхньої зубної дуги, поворот по осі центрального різця, що граничить із ущелиною, відсутній бічний різець і є надкомплектні зуби в області ущелини. Також відмічається ущелина верхньої губи, але збережено перемичку в області підстави носового отвору. Встановіть діагноз:

- A. Ізольована уроджена ущелина верхньої губи та альвеолярного відростка
- B. Наскрізна одnobічна ущелина губи, альвеолярного відростка і піднебіння
- C. Наскрізна двобічна ущелина губи, альвеолярного відростка і піднебіння
- D. Ізольована уроджена ущелина верхньої губи
- E. Ізольована ущелина піднебіння

2. Лікаря стоматолога-ортодонта запросили у пологовий будинок, де народилась дитина з незрощенням піднебіння і альвеолярного паростку верхньої щелепи. Ціль візиту лікаря?

- A. Виготовити obturator
- B. Проконсультувати
- C. Обстежити дитину
- D. Дати поради для вигодовування дитини
- E. Провести хейлопластику

3. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 5 років після уранопластики. На протязі якого часу діти з вродженими незрощеннями піднебіння знаходяться під наглядом ортодонта?

- A. До 15 років
- B. До 9 років (період зміни передніх зубів)
- C. До формування тимчасового прикусу
- D. До 12-13 років (період зміни бокових зубів)
- E. До 18 років

4. Дитині, що народилася з розщілиною піднебіння, показано виготовлення obturатора. Який оптимальний термін для виготовлення obturатора при розщілинах піднебіння?

- A. В родильному домі
- B. 3 – 4 роки
- C. 1 рік
- D. – 12 місяців
- E. – 6 років

5. Дитині 3-х років з дефектом твердого та м'якого піднебіння планують виготовити плаваючий obturатор Часовської. Який відбитковий матеріал необхідно використати?

- A. Термопластичний або силіконовий
- B. Стомальгін
- C. Гіпс
- D. Гідроколоїдні
- E. Евгенол-оксицинк

## **ТЕМА 8. Апаратурний метод лікування. Класифікації ортодонтичної апаратури**

**Мета:** Засвоїти класифікацію апаратів, знати види апаратів їх будову, принцип дії і роль в лікуванні ЗЩА. Оволодіти навичками формування заключного діагнозу ортодонтичних хворих та вміти призначити відповідне лікування за допомогою апаратів.

**Основні поняття:** Анатомія та фізіологія ЩЛД дитини , діагноз, зубощелепний апарат, правильний прикус – аномальний прикус, активні (механічнодіючі) ортодонтичні апарати, м'які м'язи, жувальні м'язи. періодонт, альвеолярні відростки, щелепні кістки, СНЩС у дітей різного віку.

### **ПЛАН**

#### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Анатомія та фізіологія ЩЛД дитини.
- Класифікація ортодонтичної апаратури.
- Апаратурний метод лікування.
- Три етапи ортодонтичного лікування

#### **2. Питання для самоконтролю**

- Функціональнодіючі ортодонтичні апарати
- Функціонально-напрялючі ортодонтичні апарати
- Апарати механічної дії

#### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Періоди формування зубощелепної системи, вікові особливості будови твердих тканин зубів, періодонту, альвеолярних відростків, щелепних кісток, СНЩС у дітей різного віку;

- Класифікації ортодонтичних апаратів; активно діючі (механічні) елементи ортодонтичних апаратів, механізм їх дії;
- Фіксуючі елементи знімних ортодонтичних апаратів;

#### **4. Дискусійні питання:**

- Межі базисів знімних ортодонтичних апаратів на верхню та нижню щелепи;
- Основи конструювання ортодонтичних знімних апаратів механічної дії, принципи дії та показання до застосування знімних ортодонтичних апаратів механічної дії.

#### **5. Практичне завдання:**

- Анатомія та фізіологія ЩЛД дитини.
- Класифікація ортодонтичної апаратури.
- Апаратурний метод лікування.
- Три етапи ортодонтичного лікування

#### **6. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Лікувальна ефективність якої сили рекомендується в ортодонтії?

- A. 30-45 г/см<sup>2</sup>
- B. 27-40 г/см<sup>2</sup>
- C. 65 г/см<sup>2</sup>
- D. 3-5 г/см<sup>2</sup>
- E. 17-20 г/см<sup>2</sup>

2. При обстеженні дітей в школі лікар-стоматолог-ортодонт виявив в декількох з них напруження колового м'язу рота. Який з перчислених апаратів можна використовувати для гімнастики колового м'язу рота?

- A. Активатор Дасса
- B. Апарат Енгля
- C. Апарат Брюкля

- D. Регулятор функції Френкеля
- E. Активатор Андресена-Гойпля

3. У дитини 4 років після проведеної аденотонзилектомії потрібно усунути шкідливу звичку ротового дихання. Ортодонтом запропоновано вестибулярний щит [вестибулярна пластинка Кербитца]. Вестибулярний щит сприяє тренуванню:

- A. колового м'яза
- B. медіального крилоподібного
- C. власне жувального м'яза
- D. скроневого м'яза
- E. латерального крилоподібного

4. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 3,5 років із шкідливими звичками смоктання пальця та “інфантильним” типом ковтання. Під час обстеження: прикус тимчасових зубів; різці у прямому контакті. Застосування якого профілактичного апарату найбільш доцільне у даному випадку?

- A. Вестибуло-оральна платинка Крауса
- B. Регулятор функцій Френкеля
- C. Стандартна вестибулярна пластинка Шонхера
- D. Біонатор Янсен
- E. Пластинка з петлями Рудольфа

5. До лікаря-ортодонта звернулися батьки 10-річного хлопчика зі скаргами на неправильне розміщення 21 зуба. При об'єктивному обстеженні 21 зуб знаходиться в вестибулярному положенні, місця для нього в зубній дузі достатньо. На ортопантомограмі перешкод для переміщення 21 зуба орально не виявлено. Які з перелічених ортодонтичних апаратів будете використовувати для лікування даної аномалії?

- A. Піднебінну пластинку з вестибулярною дугою
- B. Апарат Курляндського
- C. Капу Шварца
- D. Пружинячу дугу Енгля
- E. Апарат Василенко

6. На лікуванні у лікаря-ортодонта знаходиться дитина 5 років. Для її лікування застосовується пластинка з вестибулярним бампером. Яку дію має вестибулярний бампер?

- A. Нейтралізує тиск кругового м'яза рота
- B. Змінює нахил верхніх фронтальних зубів
- C. Нормалізує функцію ковтання
- D. Змінює положення язика
- E. Стимулює ріст бокових ділянок щелеп

7. Функціонально-направляючі апарати - це апарати в конструкцію яких входить:

- A. Похила площина
- B. Гумова тяга
- C. Захисні щитки та пелоти
- D. Гвинти та пружини
- E. Омегоподібна петля

8. Джерелом сили функціонально-направляючої апаратури є:

- A. Жувальна мускулатура
- B. Наявність омегоподібної петлі
- C. Наявність гвинта
- D. Міжщелепна тяга
- E. Наявність пружинячих активаторів

9. Для чого використовується пружина Кофіна

- A. Для розширення верхнього зубного ряду
- B. Для фіксації ортодонтичної апаратури
- C. Для звуження верхнього зубного ряду
- D. Для звуження нижнього зубного ряду
- E. Пружина Коффіна в ортодонтії не використовується

10. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 5-ти років із ротовим диханням та звичкою прокладання язика між зубами.

Застосування якого апарату найбільш доцільне?

- A. Міофункціональний преортодонтичний трейнер
- B. Вестибулярний щит
- C. Регулятор функцій Френкеля

- D. Активатор Кламмта
- E. Пластинка з петлями Рудольфа

**ТЕМА 9.** Морфологічні та функціональні вікові особливості розвитку та формування зубощелепного апарату дитини та їх клінічна оцінка. Зміни зубощелепного апарату при ендокринній патології

**Мета:** Засвоїти положення про організацію ортодонтичної допомоги дитячому і дорослому населенню, методи обстеження дітей і дорослих із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями, визначати фактори ризику виникнення зуб-щелепних аномалій і деформацій

**Основні поняття:** організація ортодонтичної допомоги дитячому і дорослому населенню, методи обстеження дітей і дорослих із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями, визначати фактори ризику виникнення зуб-щелепних аномалій і деформацій

## **ПЛАН**

### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Організація ортодонтичної допомоги дитячому і дорослому населенню
- Клінічні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Встановлення попереднього діагнозу

### **2. Питання для самоконтролю**

- Антропометричні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Біометричні методи вимірювання діагностичних моделей
- Фотометричні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів

### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Функціональні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів

- Аналіз ортопантомограм ортодонтичних пацієнтів
- Аналіз телерентгенограм ортодонтичних пацієнтів

#### **4. Дискусійні питання:**

- Ендокринологічні захворювання, що призводять до ЗЩА
- Гігантизм та його клінічна картина
- Кретинизм та його клінічна картина

#### **5. Практичне завдання:**

- ХВОРОБИ ГІПОФІЗА
- ХВОРОБИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ
- ХВОРОБИ ПАРАЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ
- ХВОРОБИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ

#### **6. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. На консультацію до ортодонта звернулись батьки 5-ти річної дівчинки зі скаргами на те, що дитина постійно вночі смоче великий палець правої руки. Які рекомендації необхідно дати батькам?

- A. Використати фіксуючу ліктьову шину
- B. Назначити міогімнастичні вправи для висувачів нижньої щелепи
- C. Виготовити піднебінну пластинку з ретродугою
- D. Виготовити пластинку на нижню щелепу з ретродугою
- E. Використати пращеподібну пов'язку на ніч

2. Пацієнт 15-ти років закінчив лікування скупченості зубів II ступеня за допомогою брекет- техніки без застосування видалення окремих зубів.

Визначте термін подальшого диспансерного спостереження:

- A. До прорізування третіх молярів
- B. Протягом усього життя
- C. Протягом 2х років

- D. Протягом 3х років
- E. Протягом 4х років

3. На консультацію до ортодонта звернувся юнак 16-ти років зі скаргами на наявність молочних зубів. При огляді не виявлено лицевих відхилень. В порожнині рота: фізіологічний прикус, ключ оклюзії збережений, на верхній щелепі - всі зуби постійні, на нижній - постійні зуби, за винятком других молочних молярів. На рентгенограмі: відсутні другі нижні премолари, корені молочних других молярів резорбовані наполовину. Яка тактика ортодонта?

- A. Залишити молочні моляри і проводити диспансерне спостереження
- B. Видалити молочні моляри і переміщувати на їх місце постійні моляри
- C. Видалити молочні моляри і направити на протетичне лікування
- D. Видалити молочні моляри
- E. Призначити ремінералізуючу терапію, для затримки резорбції і стирання молочних молярів

4. При профілактичному огляді обстежили дівчинку 6-ти років. У стані фізіологічного спокою лицеві ознаки ЗЩА не визначалися. У порожнині рота 20 молочних зубів, горби іклів виражені, без ознак фізіологічного стирання, між фронтальними зубами - тріми, діастеми. Форма зубних рядів напівколова. Центральна лінія між різцями не співпадає. Прикус косий. Що необхідно зробити для попередження прогресування косого прикусу?

- A. Зішліфувати горби іклів, що не стерлися
- B. Виготовити пластинку з гвинтом для верхньої щелепи
- C. Очікувати саморегуляції
- D. Призначити масаж щелеп
- E. Роз'єднати прикус

5. На консультацію до ортодонта звернулась 16-річна пацієнтка зі скаргами на наявність молочних зубів. Під час огляду: лицевих відхилень не виявлено. В порожнині рота: фізіологічний прикус, ключ оклюзії

збережений, на верхній щелепі - всі зуби постійні, на нижній - постійні зуби, за винятком других молочних молярів. На рентгенограмі: відсутні другі нижні премолари, корені молочних других молярів резорбовані наполовину. Яка тактика ортодонта?

- A. Залишити молочні моляри і проводити диспансерне спостереження
- B. Видалити молочні моляри і переміщувати на їх місце постійні моляри
- C. Видалити молочні моляри і направити на протетичне лікування
- D. Видалити молочні моляри
- E. Призначити ремінералізуючу терапію для затримки резорбції і стирання молочних молярів

6. У хлопчиків К. та Ф. правильно і вчасно прорізались зуби, співвідношення щелеп правильне. Але батьки хлопчика К. помітили, що він дихає ротом, а батьки хлопчика Ф. - що він смокче верхню губу. До яких диспансерних груп відносяться ці діти?

- A. 2 група
- B. 1 група
- C. 3 група
- D. 4 група
- E. До всіх

7. У дитини 8-ми років відсутні 12, 22 зуби. Місця для них в зубному ряду недостатньо. На рентгенограмі зачатки цих зубів відсутні. У батька дитини 12 зуб відсутній, а 22 - шипоподібний. Що є причиною таких патологічних змін?

- A. Спадкова адентія
- B. Карієс
- C. Видалення зубів
- D. Травма

Е. Рахіт

8. Дитині 2,5 роки. Скарги батьків на смоктання великого пальця під час сну. Визначте тактику лікаря:

- А. Рекомендувати ліктьову лангету
- В. Бесіда з дитиною про шкідливість смоктання пальця
- С. Втручання не потрібні
- Д. Незнімний апарат для усунення шкідливої звички
- Е. Знімний апарат для усунення шкідливої звички

9. Лікар-ортодонт надає стоматологічну допомогу хворому, який інфікований вірусом СНІД. Під час препарування зубів хворому випадково сепараційним диском пошкодив собі ділянку шкіри одного з пальців. Як треба діяти лікарю в цьому випадку?

- А. Витиснути кров, змастити 70% розчином спирту
- В. Накласти джгут на плече
- С. Провести діатермокоагуляцію
- Д. Змастити 5% розчином йоду
- Е. Витиснути кров, змастити міцним розчином  $\text{KMnO}_4$

10. При огляді лікарем-ортодонтом дитини 5 років виявлено: відсутність зтертості зубів, відсутність трем і діастем, прямий прикус. Який з перерахованих симптомів у 5-річної дитини є ознакою майбутньої скупченості?

- А. Відсутність трем і діастем
- В. Відсутність мезіальної сходинки в області других тимчасових молярів

- С. Прямий прикус
- Д. Відсутність зтертості зубів
- Е. Ортогнатичний прикус

11. При обстеженні 5-річної дитини виявлено на різцях та іклах зворотнє перекриття. Що є найефективнішим у цьому віці для профілактики розвитку патологічного прикусу?

- А. Зішліфування горбиків молочних зубів
- В. Лікування ортодонтичним апаратом
- С. Проведення міогімнастики
- Д. Призначення вестибулярного щита
- Е. Пластика вуздечки язика

12. У дитини 5 років прикус тимчасових зубів. Верхні різці перекривають нижні на третину висоти коронки. Проміжки між фронтальними зубами до 1 мм. Співвідношення іклів правильне, дистальні поверхні других тимчасових молярів розташовані в одній вертикальній площині. Розташування дистальних поверхонь других тимчасових молярів необхідно розглядати як:

- А. Фактор ризику
- В. Ознаку формування дистального прикусу
- С. Фізіологічний тимчасовий прикус
- Д. Ознаку формування медіального прикусу
- Е. Ознаку формування глибокого прикусу

13. У дитини 5 років дистальні поверхні других тимчасових молярів розташовані у одній вертикальній площині при правильному співвідношенні іклів. Це свідчить про наступне:

- А. Фактор ризику формування дистального прикусу

- В. Формування косого прикусу
- С. Формування глибокого прикусу
- Д. Формування нейтрального прикусу
- Е. Фактор ризику формування медіального прикусу

14. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 5 років із ротовим диханням та звичкою прокладання язика між зубами. Застосування якого апарату найбільш доцільне?

- А. Міофункціональний преортодонтичний трейнер
- В. Пластинка з петлями Рудольфа
- С. Регулятор функцій Френкеля
- Д. Вестибулярний щит
- Е. Активатор Кламмта

15. Хлопчику 9-ти років. Знаходиться на обліку у отоларинголога з 4-х років з приводу хронічного риніту. Скарги на неправильне положення зубів. Об'єктивно: під час огляду рот злегка відкритий, ніздрі не беруть участі в диханні, з-під верхньої губи виступають різці верхньої щелепи. Підборіддя скошене назад. Сагітальна щілина - 5 мм. Вкажіть етіологію патології прикусу у цієї дитини:

- А. Патологія верхніх дихальних шляхів
- В. Зменшення сагітальних розмірів верхньої щелепи
- С. Шкідливі звички
- Д. Спадковість
- Е. Травма щелеп

16. Під час огляду дитини 13ти років виявлено значне збільшення розмірів щелеп, проміжків між зубами, збільшення язика. Відзначається

непропорційний ріст скелету. Порушення функції якої залози є причиною даної патології?

- A. Гіпофіза
- B. Щитоподібної
- C. Паращитоподібних
- D. Підшлункової
- E. Статевих

17. До ортодонта звернулась дівчинка 14-ти років зі скаргами на невиразну вимову звуків, яка проявилась у віці 14 років після перенесеного гострого респіраторного вірусного захворювання. Під час обстеження: обличчя без особливостей, порушень розташування зубів та співвідношення зубних рядів не виявлено. Під час пальпації незрощення піднебіння не визначено. Язик при вимові звуків не рухається, його пальпація не викликає блювотного рефлексу. Яка причина невиразної вимови звуків?

- A. Парез м'язів м'якого піднебіння та язичка
- B. Аденоїдні вегетації
- C. Щілинний дефект піднебіння
- D. Гіпертрофія язикового мигдалика
- E. Деформація прикусу

18. Під час профілактичного огляду у дівчинки 9-ти років виявлено: широке перенісся, вузькі носові ходи, рот напіввідкритий, губи змикає з напруженням, подовжена нижня частина обличчя. Прикус зміни зубів. У фронтальній ділянці визначається вертикальна щілина у 4-5 мм від 53 до 64. Співвідношення перших постійних молярів - I клас за Енглем. Дитина невиразно вимовляє шиплячі звуки. Визначте найбільш імовірний чинник виникнення деформації прикусу:

- A. Порушення носового дихання
- B. Парафункції язика

- C. Смоктання язика
- D. Інфантильне ковтання
- E. —

19. Батьки хлопчика 8-ми років скаржаться на косметичний недолік у дитини, неможливість відкушування їжі. Дитина часто хворіє на ГРВІ. Об'єктивно: скошеність підборіддя, підборідна складка виражена. Нижня губа вивернена, на ній лежить верхній центральний різець, носогубна складка згладжена. У порожнині рота: період прикусу - ранній змінний. Верхня щелепа звужена, готичне піднебіння. Фронтальні зуби розташовані віялоподібно. Сагітальна щілина 6 мм. У бокових ділянках контакт однойменних зубів. Яка найбільш вірогідна причина зубощелепної

деформації?

- A. Патологія верхніх дихальних шляхів
- B. Відсутність уступу Цилінського
- C. Ендокринні захворювання
- D. Несвоєчасна санація ротової порожнини
- E. Токсикоз вагітності

20. З чого потрібно починати лікування прогнатичного прикусу у дівчини 5 років з наявністю шкідливої звички ротового дихання внаслідок розростання аденоїдних вегетацій 4 ступеню

- A. Аденектомії
- B. Призначення вестибулярного бамперу
- C. Виготовлення пластинкового апарату з гвинтом

- D. -
- E. Призначення комплексу міогімнастики

21. Дитині 11 років. При внутрішньо ротовому огляді спостерігається значне звуження верхньої щелепи, та готичне піднебіння. Ягідна форма черепа та деформація осанки. Вкажіть найбільш вірогідну причину цієї патології:

- A. Рахіт
- B. Шкідливі звички
- C. Утруднене носове дихання
- D. Інфекційні захворювання

## **ТЕМА 10. Методи діагностики зубощелепних аномалій**

**Мета:** Засвоїти положення про методи діагностики дітей і дорослих із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями, визначати фактори ризику виникнення зубо-щелепних аномалій і деформацій

**Основні поняття:** методи діагностики дітей і дорослих із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями, визначати фактори ризику виникнення зубо-щелепних аномалій і деформацій

### **ПЛАН**

#### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Організація ортодонтичної допомоги дитячому і дорослому населенню
- Клінічні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Встановлення попереднього діагнозу

#### **2. Питання для самоконтролю**

- Антропометричні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Біометричні методи вимірювання діагностичних моделей
- Фотометричні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів

### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Функціональні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Аналіз ортопантомограм ортодонтичних пацієнтів
- Аналіз телерентгенограм ортодонтичних пацієнтів

### **4. Дискусійні питання:**

- Організація ортодонтичної допомоги дитячому і дорослому населенню
- Клінічні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Встановлення попереднього діагнозу

### **5. Практичне завдання:**

- Поняття ЗЩА.
- Методи лікування ЗЩА.
- Ортодонтична диспансеризація.

### **6. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Які виміри необхідно мати для того, щоб побудувати діаграму Хаулея-Герберта-Гербста?

- A. Сума розмірів коронок верхніх ікла, центрального і бокового різця
- B. Розміри бокових сегментів зубних рядів
- C. Довжина зубної дуги
- D. Сума ширини коронок чотирьох різців
- E. Ширина зубної дуги

2. Хлопчик 9-ти років звернувся до лікаря-ортодонта у зв'язку з не прорізуванням 12 зуба. Об'єктивно: обличчя симетричне. Звуження зубних рядів. Місце для 12 - 4 мм. Який додатковий метод дослідження потрібно провести?

- A. Панорамна рентгенографія

- В. Мاستикаціографія
- С. Гелерентгенографія
- Д. Міотометрія
- Е. Діагностичне вивчення моделей

3. У хлопчика 9-ти років асиметрія обличчя за рахунок зміщення підборіддя вліво. Під час проведення третьої проби за Ільїною-Маркосян асиметрія обличчя зникає. Яка найбільш імовірна клінічна форма даної аномалії прикусу?

- А. Звичне зміщення нижньої щелепи
- В. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- С. Однобічне недорозвинення нижньої щелепи
- Д. Двобічне звуження верхнього зубного ряду
- Е. Однобічне звуження верхнього зубного ряду

4. До ортодонтичної клініки звернулася дівчинка 14-ти років зі скаргами на відсутність одного зуба та естетичний дефект. При клінічному обстеженні виявлено: співвідношення щелеп нейтральне, відсутність 23 зуба з дефіцитом місця. Попередній діагноз: ретенція 23 зуба з дефіцитом місця у зубному ряду. Який з додаткових методів дослідження потрібно застосувати для встановлення заключного діагнозу?

- А. Ортопантомографія
- В. Міотометрія
- С. Телерентгенографія
- Д. Рентгенографія придаткових носових порожнин
- Е. Вимірювання діагностичних моделей

5. До клініки звернулися батьки дитини 8-ми років зі скаргами на неправильне положення передніх зубів. Об'єктивно: вестибулярне положення 12 та 22 зубів, недостатність місця для них у зубній дузі. Перші постійні моляри змикаються по I класу Енгля. Які додаткові методи обстеження слід застосувати?

- A. Визначення індексу Пона
- B. Мастикаціографія
- C. Клінічні функціональні проби
- D. Телерентгенографія
- E. Фотометричні дослідження

6. Під час профілактичного огляду порожнини рота дитини 9,5 років діагностовано двобічний перехресний прикус без зміщення нижньої щелепи. Який метод біометричних досліджень моделей зубних рядів слід застосувати у даному випадку?

- A. Метод Пона
- B. Метод Герлаха
- C. Метод Шварца
- D. Метод Коркхауза
- E. —

7. У дитини 10-ти років встановлені асиметрія обличчя, зміщення підборіддя вправо. Об'єктивно: нижні бічні зуби справа перекривають зуби-антагоністи. Лінія між нижніми центральними різцями зміщена вправо на 4 мм. Який метод дослідження слід застосувати для діагностики зміщення нижньої щелепи?

- A. Функціональні проби Ільїної-Маркосян

- B. Діагностична проба Ешлера-Бітнера
- C. Міотонометрія
- D. Електроміографія
- E. Гнатографія

8. З допомогою якого рентгенологічного методу можна визначити кістковий вік?

- A. Рентгенографія кисті руки
- B. Томограма
- C. Прицільна рентгенограма
- D. Телерентгенографія
- E. Ортопантомограма

9. В ортодонтичну клініку звернулась дівчина 14 років зі скаргами на відсутність одного зуба та естетичну ваду. При клінічному обстеженні виявлено співвідношення щелеп нейтральне, відсутність 23 зуба з дефіцитом місця. Хворій був встановлений попередній діагноз: ретенція 23 зуба, з дефіцитом місця в зубному ряду. Який з додаткових методів дослідження потрібно застосувати для встановлення заключного діагнозу?

- A. Ортопантомографія
- B. Міотонометрія
- C. Рентгенографія придаткових носових порожнин
- D. Вимірювання діагностичних моделей
- E. Телерентгенографія

10. Вимірювання гіпсових моделей щелеп за методом Пона передбачає:

- A. Визначення трансверзальних розмірів зубних рядів

- В. Визначення лонгітудинальної довжини зубних рядів
  - С. Вивчення сегментів зубних рядів
  - Д. Визначення сагітальних розмірів зубних рядів
  - Е. Діагностику симетричності зубних рядів і зміщення кутніх зубів
11. Телерентгенографічне дослідження голови використовується для вивчення:
- А. Будови лицевого скелета, його росту і прогнозу ортодонтичного лікування
  - В. Зубної, альвеолярної і базальної дуг верхньої або нижньої щелепи
  - С. Будови висково-нижньощелепових суглобів
  - Д. Визначення стану твердих тканин зубів, їх пародонта, альвеолярних відростків і щелепових кісток
  - Е. Положення зубів, зубоальвеолярної висоти, асиметрії правої і лівої половини обличчя
12. Який додатковий метод обстеження потрібно використати при звуженні зубного ряду?
- А. Метод Пон
  - В. Електрометрія
  - С. Метод Коркгауза
  - Д. Метод Герлаха
  - Е. Телерентгенографія
13. Дівчинці 11 років. Скарги на затримку прорізування 12 зуба. В порожнині рота: пізній змінний прикус, 61 зуб – рухомість І ступеня. Які додаткові методи обстеження необхідно провести?

- A. Панорамна рентгенографія
- B. Вимірювання зубного ряду за Снагіною
- C. Вимірювання довжини зубного ряду
- D. Визначення жуйної ефективності
- E. Телерентгенографія

14. Пацієнт 15 років скаржиться на відсутність верхніх латеральних різців та естетичний недолік ("посмішка хижака"). В анамнезі: у матері не прорізався правий латеральний різець, лівий має шилоподібну форму. Об'єктивно: конфігурація обличчя без особливостей; 12, 22 відсутні. На фронтальній ділянці верхньої щелепи - діастема і трема, ікла дещо зміщені в сторону відсутніх зубів при нейтральному співвідношенні зубних рядів. Який метод дослідження буде найбільш інформаційним для встановлення діагнозу у даного хворого?

- A. Ортопантомографія
- B. Вивчення родоводу
- C. Телерентгенографічні дослідження
- D. Вимірювання діагностичних моделей
- E. Аксиальна телерентгенографія передньої ділянки верхньої щелепи

15. Де знаходяться вимірювальні пункти по Pont на молярах верхньої щелепи?

- A. Передне заглиблення міжбугоркової фісури першого моляру
- B. Вершина мезіально-щічного бугра першого моляру
- C. Задне заглиблення міжбугоркової фісури
- D. Контактні пункти між першим та другим молярами
- E. Вершина дистально-щічного бугра першого моляра

16. У дівчинки 13 років при постійному прикусі зберігається 63 зуб. На піднебінні зліва пальпується невелика тверда пухлина. Первинний діагноз: ретенція 23 зуба. Які додаткові методи дослідження необхідно провести ?

- A. Рентген-діагностика
- B. Одонтодіагностика
- C. Мاستикаціографія
- D. Міотонометрія
- E. Клінічне обстеження

17. У дитини 8 років визначено: верхня зубна дуга V – подібної форми, нижня – трапецієподібна (чотирикутна). Який діагностичний метод дозволяє визначити правильну форму зубної дуги

- A. Hawley-Herber-Herbst
- B. Linder-Hart
- C. Pont
- D. Tonn-Gerlach
- E. Hoves

18. У дівчинки 14 років визначена скупченість верхніх і нижніх фронтальних зубів II ступеня. Який метод дозволяє визначити пропорційність розмірів різців верхньої і нижньої щелепи при нормальній глибині різцевого перекриття:

- A. Tonn
- B. Howes
- C. Gerlach
- D. Pont
- E. Hawley

19. Дівчинка 11 років скаржиться на косметичний недолік: неправильне положення 23 зуба. Об'єктивно: обличчя симетричне. 24 зуб розташований щічно і вище оклюзійної площини. Відстань між 22 і 24 – 3 мм. Яке додаткове обстеження потрібно хворому?

- A. Всі перераховані методи
- B. Метод Коркхауза
- C. Рентгенологічний метод
- D. Метод Пона
- E. Визначення довжини зубного ряду

20. Дівчинка 12 років скаржиться на незадовільний зовнішній вигляд. При обстеженні в порожнині рота: сагітальна щілини 5 мм, діастема, тріси на верхній щелепі, змикання зубів за II класом Енгля. До спеціальних методів діагностики в ортодонтії відносять:

- A. Антропометричні, рентгенологічні, функціональні, графічні
- B. Опитування, огляд, вивчення діагностичних відбитків
- C. Огляд порожнини рота
- D. Функціональні клінічні проби
- E. Немає вірної відповіді

21. Для дослідження розмірів зубів в період молочного прикусу використовується методика:

- A. Долгополової
- B. Коркхауза
- C. Снагиної
- D. Хаулея-Гербста
- E. Пона

22. Чому дорівнює індекс Пона для премолярів та молярів

- A. Премолярний індекс 80, молярний 64
- B. 74 і 68
- C. 82-68
- D. 78-32
- E. 86 і 72

23. З метою диференційної діагностики зміщення нижньої щелепи пацієнту запропонували широко відкрити рот і визначили зміщення нижньої щелепи в сторону та збільшення асиметрії обличчя. Яка клінічна проба було проведена?

- A. Третя клінічна функціональна проба за Ільїною- Маркосян
- B. Друга клінічна проба за Ільїною- Маркосян
- C. Перша клінічна проба за Ільїною- Маркосян
- D. Четверта клінічна проба за Ільїною- Маркосян
- E. Діагностична клінічна проба за Ешлером- Бітнером

24. Які виміри необхідно мати для того, щоб визначити ширину зубної дуги за методом Пона

- A. Розміри ширини коронок верхніх чотирьох різців
- B. Розміри переднього сегмента зубного ряду
- C. Розміри ширини коронок верхніх шести фронтальних зубів
- D. Розміри ширини коронок верхніх центральних різців
- E. Розміри ширини коронок верхніх центральних різців і перших премолярів

25. Сума ширини коронок скількох зубів використовується за методом Н.Г.Снагіної?

- A. Дванадцяти
- B. Десяти
- C. Восьми
- D. Шести
- E. Чотирьох

26. Що таке міографія ?

- A. Запис біопотенціалів м'язів
- B. Одночасно реєстрація скорочень власне жувальних м'язів і рухів суглобових головок нижньої щелепи в скроневопідборіддєвих суглобах
- C. Запис тону м'язів
- D. Реєстрація рухів нижньої щелепи
- E. Запис скорочуваної здатності м'язів

27. Що таке міотометрія?

- A. Запис тону м'язів
- B. Реєстрація рухів нижньої щелепи
- C. Запис біопотенціалів м'язів
- D. Запис скорочуваної здатності м'язів
- E. Одночасно реєстрація скорочень власне жувальних м'язів і рухів суглобових головок нижньої щелепи в скроневопідборіддєвих суглобах

28. Батьки з дитиною 9 років звернулися до ортодонта зі скаргами на випинання підборіддє. Під час огляду визначено наступне: обличчя довгасте,

глибокі носогубні складки, нижня губа відкопилена, збільшена нижня частина обличчя, підборіддя виступає вперед. Прикус зміни зубів. Нижні різці перекривають верхні на 1-2 мм, сагітальна щілина 4 мм, співвідношення перших постійних молярів - І клас за Енглеєм. У бічних ділянках верхня щелепа менша за нижню на величину щічного горбка. Проміжки між нижніми фронтальними зубами до 1 мм. Який метод вимірів діагностичних моделей щелеп дозволить визначити зміни параметрів довжини фронтальної ділянки?

- A. Коркгауза
- B. Тона
- C. Пона
- D. Гербера
- E. Гербста

**ТЕМА11. Теорії перебудови тканин пародонту (Флюренса, Кінгслея-Валькгофа та Опенгейма). Сучасні теорії перебудови тканин пародонту під впливом ортодонтичної апаратури. Особливості перебудови скронево-нижньощелепного суглобу під час ортодонтичного лікування. Сили по А.М. Шварцу**

**Мета:** Засвоїти теорії перебудови тканин пародонту (Флюренса, Кінгслея-Валькгофа та Опенгейма). Ознайомитися з особливостями перебудови, яка відбувається в пародонті, альвеолярної кістки щелеп, піднебінному шві і СНЩС при застосуванні ортодонтичних апаратів

**Основні поняття:** Тканини пародонту, альвеолярні кістки щелеп, піднебінний шов, ЗЩА, СНЩС, ортодонтичні апарати, скронево-нижньощелепний суглоб, сили по А.М. Шварцу, остеорепації.

**ПЛАН**

### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Морфологічні зміни в зубощелеповій системі під впливом ортодонтичного лікування.
- Теорії перебудови кісткової тканини.
- Особливості перебудови СНЩС під час ортодонтичного лікування.
- Сили в ортодонтії Сили по А.М. Шварцу

### **2. Питання для самоконтролю**

- a. Морфологічні зміни в зубощелеповій системі під впливом ортодонтичного лікування
- b. Теорії перебудови кісткової тканини

### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Теорія Флюренса.
- Теорія Кінгслея та Валькгофа.
- Теорія Оппенгейма.
- Теорія Калвеліса
- Теорія Флюренса.
- Теорія Кінгслея та Валькгофа.
- Теорія Оппенгейма.
- Теорія Калвеліса

### **4. Дискусійні питання:**

- Клінічні дослідження М.М. Хотинської
- Особливості перебудови СНЩС під час ортодонтичного лікування.
- Сили в ортодонтії
- Сили по А.М. Шварцу.

### **5. Практичне завдання:**

- Характеристика теорії Флюренса.
- Характеристика теорії Кінгслея і Валькгофа.
- Характеристика теорії Оппенгейма.
- Характеристика механічно діючих сил.
- Характеристика функціональних сил.

- Які характеристики сил використовують ортоданти при переміщенні зубів (по Шварцу)?
- Ускладнення, які виникають при передозуванні сили ?
- Які зміни відбуваються в щелепах при горизонтальному переміщенні окремих або груп зубів?
- Які зміни відбуваються в щелепах при вертикальному переміщенні окремих або груп зубів?
- Які зміни відбуваються в щелепах при повороті зуба навколо осі?
- Які зміни в СНЩС при ортодонтичному лікуванні?
- Які відбуваються зміни в піднебінному шві при ортодонтичному лікуванні?

## **6. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. На консультацію до ортодонта звернувся юнак 16-ти років зі скаргами на наявність молочних зубів. При огляді не виявлено лицевих відхилень. В порожнині рота: фізіологічний прикус, ключ оклюзії збережений, на верхній щелепі - всі зуби постійні, на нижній - постійні зуби, за винятком других молочних молярів. На рентгенограмі: відсутні другі нижні премолари, корені молочних других молярів резорбовані наполовину. Яка тактика ортодонта?

- A.** Залишити молочні моляри і проводити диспансерне спостереження
- B.** Видалити молочні моляри і переміщувати на їх місце постійні моляри
- C.** Видалити молочні моляри і направити на протетичне лікування
- D.** Видалити молочні моляри
- E.** Призначити ремінералізуючу терапію, для затримки резорбції і стирання молочних молярів

2. У хлопчиків К. та Ф. правильно і вчасно прорізались зуби, співвідношення щелеп правильне. Але батьки хлопчика К. помітили, що він дихає ротом, а батьки хлопчика Ф. - що він смоче верхню губу. До яких диспансерних груп відносяться ці діти?

- A.** 2 група
- B.** 1 група
- C.** 3 група
- D.** 4 група
- E.** До всіх

3. До ортодонта звернулась дівчинка 14-ти років зі скаргами на невиразну вимову звуків, яка проявилась у віці 14 років після перенесеного гострого респіраторного вірусного захворювання. Під час обстеження: обличчя без особливостей, порушень розташування зубів та співвідношення зубних рядів не виявлено. Під час пальпації незрощення піднебіння не визначено. Язик при вимові звуків не рухається, його пальпація не викликає блювотного рефлексу. Яка причина невиразної вимови звуків?

- A.** Парез м'язів м'якого піднебіння та язичка
- B.** Аденоїдні вегетації
- C.** Щілинний дефект піднебіння
- D.** Гіпертрофія язикового мигдалика
- E.** Деформація прикусу

4. Сума ширини коронок скількох зубів використовується за методом Н.Г.Снагіної?

- A.** Дванадцяти
- B.** Десяти
- C.** Восьми
- D.** Шести
- E.** Чотирьох

5. Що таке міографія ?

- A.** Запис біопотенціалів м'язів
- B.** Одночасно реєстрація скорочень власне жувальних м'язів і рухів суглобових головок нижньої щелепи в скронево-нижньощелепових суглобах
- C.** Запис тону м'язів
- D.** Реєстрація рухів нижньої щелепи
- E.** Запис скорочуваної здатності м'язів

6. Що таке міотонетрія?

- A.** Запис тону м'язів
- B.** Реєстрація рухів нижньої щелепи

**С.** Запис біопотенціалів м'язів

**Д.** Запис скорочуваної здатності м'язів

Одночасно реєстрація скорочень власне жувальних м'язів і рухів суглобових головок нижньої щелепи в скронево-нижньощелепових суглобах

## **ТЕМА12. Особливості місцевих та загальних порушень стану організму при зубощелепних аномаліях.**

**Мета:** Засвоїти положення про взаємозв'язок порушень психоемоційного стану, стану шлунково-кишкового тракту, опорно-рухового апарату, дихальної, серцево-судинної систем, при зубощелепних аномаліях. Профілакувати їх виникнення.

**Основні поняття:** взаємозв'язок порушень психоемоційного стану, стану шлунково-кишкового тракту, опорно-рухового апарату, дихальної, серцево-судинної систем, при зубощелепних аномаліях. Профілакувати їх виникнення.

### **ПЛАН**

#### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і порушень психоемоційного стану.
- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і стану шлунково-кишкового тракту.
- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і опорно-рухового апарату.
- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і дихальної системи.

#### **2. Питання для самоконтролю**

Профілактика виникнення порушень внаслідок зубо-щелепних аномалій

### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і порушень психоемоційного стану.
- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і стану шлунково-кишкового тракту.

### **4. Дискусійні питання:**

- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і опорно-рухового апарату.
- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і дихальної системи.

### **5. Практичне завдання:**

- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і порушень психоемоційного стану.
- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і стану шлунково-кишкового тракту.
- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і опорно-рухового апарату.
- Взаємозв'язок зубо-щелепних аномалій і дихальної системи.

### **6. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Хлопчику 9-ти років. Знаходиться на обліку у отоларинголога з 4-х років з приводу хронічного риніту. Скарги на неправильне положення зубів. Об'єктивно: під час огляду рот злегка відкритий, ніздрі не беруть участі в диханні, з-під верхньої губи виступають різці верхньої щелепи. Підборіддя скошене назад. Сагітальна щілина - 5 мм. Вкажіть етіологію патології прикусу у цієї дитини:

- A. Патологія верхніх дихальних шляхів
- B. Зменшення сагітальних розмірів верхньої щелепи
- C. Шкідливі звички
- D. Спадковість
- E. Травма щелеп

2. До ортодонта звернулась дівчинка 14-ти років зі скаргами на невиразну вимову звуків, яка проявилась у віці 14 років після перенесеного гострого

респіраторного вірусного захворювання. Під час обстеження: обличчя без особливостей, порушень розташування зубів та співвідношення зубних рядів не виявлено. Під час пальпації незрощення піднебіння не визначено. Язик при вимові звуків не рухається, його пальпація не викликає блювотного рефлексу. Яка причина невиразної вимови звуків?

- A. Парез м'язів м'якого піднебіння та язичка
- B. Аденоїдні вегетації
- C. Щілинний дефект піднебіння
- D. Гіпертрофія язикового мигдалика
- E. Деформація прикусу

3. Під час профілактичного огляду у дівчинки 9-ти років виявлено: широке перенісся, вузькі носові ходи, рот напіввідкритий, губи змикає з напруженням, подовжена нижня частина обличчя. Прикус зміни зубів. У фронтальній ділянці визначається вертикальна щілина у 4-5 мм від 53 до 64. Співвідношення перших постійних молярів - I клас за Енглем. Дитина невиразно вимовляє шиплячі звуки. Визначте найбільш імовірний чинник виникнення деформації прикусу:

- A. Порушення носового дихання
- B. Парафункції язика
- C. Смоктання язика
- D. Інфантильне ковтання
- E. —

4. Батьки хлопчика 8-ми років скаржаться на косметичний недолік у дитини, неможливість

відкушування їжі. Дитина часто хворіє на ГРВІ. Об'єктивно: скошеність підборіддя, підборідна складка виражена. Нижня губа вивернена, на ній лежить верхній центральний різець, носогубна складка згладжена. У порожнині рота: період прикусу - ранній змінний. Верхня щелепа звужена, готичне піднебіння. Фронтальні зуби розташовані віялоподібно. Сагітальна щілина 6 мм. У бокових ділянках контакт однойменних зубів. Яка найбільш вірогідна причина зубощелепної деформації?

- A. Патологія верхніх дихальних шляхів
  - B. Відсутність уступу Цилінського
  - C. Ендокринні захворювання
  - D. Несвоєчасна санація ротової порожнини
  - E. Токсикоз вагітності
5. З чого потрібно починати лікування прогнатичного прикусу у дівчини 5 років з наявністю шкідливої звички ротового дихання внаслідок розростання аденоїдних вегетацій 4 ступеню
- A. Аденоектомії
  - B. Призначення вестибулярного бамперу
  - C. Виготовлення пластинкового апарату з гвинтом
  - D. -
  - E. Призначення комплексу міогімнастики
6. Дитині 11 років. При внутрішньо ротовому огляді спостерігається значне звуження верхньої щелепи, та готичне піднебіння. Ягідна форма черепа та деформація осанки. Вкажіть найбільш вірогідну причину цієї патології:
- A. Рахіт
  - B. Шкідливі звички
  - C. Утруднене носове дихання
  - D. Інфекційні захворювання
  - E. —

### **ТЕМА 13 .Планування ортодонтичного лікування**

**Мета:** Засвоїти положення про планування ортодонтичної допомоги

дитячому і дорослому населенню, методи обстеження дітей і дорослих із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями, визначати фактори ризику при лікуванні зубо-щелепних аномалій і деформацій

**Основні поняття:** ортодонтична допомога дитячому і дорослому населенню, методи обстеження дітей і дорослих із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями, визначати фактори ризику при лікуванні зубо-щелепних аномалій і деформацій

## **ПЛАН**

### **1. Питання для самостійного опрацювання:**

- Організація ортодонтичної допомоги дитячому і дорослому населенню
- Клінічні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Встановлення попереднього діагнозу

### **2. Питання для самоконтролю**

- Антропометричні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Біометричні методи вимірювання діагностичних моделей
- Фотометричні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів

### **3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

- Функціональні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Аналіз ортопантограм ортодонтичних пацієнтів
- Аналіз телерентгенограм ортодонтичних пацієнтів

### **4. Дискусійні питання:**

- Організація ортодонтичної допомоги дитячому і дорослому населенню
- Клінічні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Встановлення попереднього діагнозу
- Антропометричні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Біометричні методи вимірювання діагностичних моделей

### **5. Практичне завдання:**

- Фотометричні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Функціональні методи обстеження ортодонтичних пацієнтів
- Аналіз ортопантограм ортодонтичних пацієнтів
- Аналіз телерентгенограм ортодонтичних пацієнтів

## 6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. До ортодонта звернувся підліток 15 років зі скаргами на неправильне розташування зубів. Під час огляду: обличчя без особливостей. Прикус постійних зубів. Порухи співвідношення щелеп у трьох площинах не визначається. 23 розташований вище оклюзійної площини, вестибулярно, місця у зубній дузі менше ніж на  $\frac{1}{3}$  величини коронки. Визначте яким способом можливо створити місце для аномалійно розташованого 23?

- A. видаленням 24
- B. збільшенням вертикальних розмірів
- C. збільшенням сагітальних розмірів щелепи
- D. збільшенням трансверзальних розмірів щелепи
- E. видаленням 23

2. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 12 років зі скаргами на відсутність зуба на верхній щелепі. Зі слів батьків: тимчасовий зуб був видалений у 4-х річному віці внаслідок травми. Під час обстеження: обличчя без особливостей. Прикус постійних зубів. На верхній щелепі відсутній 21. Проміжок між 11 та 22 - 4 мм. На рентгенограмі: 21 розташований під кутом у 45 градусів до 11. Оберить раціональний метод лікування

- A. Комбінований метод лікування [хірургічний та апаратурний]
- B. Хірургічний
- C. Фізіотерапевтичний
- D. Ортопедичний
- E. Апаратурний

3. Для лікування скупченості зубів у дівчинки 9 років було запропоновано метод системного видалення зубів за Hotz. Що слугувало показанням до вибору цього методу лікування?

- A. невідповідність розмірів зубів та щелеп

- В. надкомплектні зуби
- С. невідповідність розмірів щелеп
- Д. подовження передньої ділянки зубної дуги
- Е. звуження щелеп

4. Дівчинці 4,5 років. Матір дитини хвилює кволе жування, “пташиний” профіль обличчя. В анамнезі - штучне вигодовування. Об'єктивно: сагітальна щілина - 5мм. Форма верхньої і нижньої щелеп - півколо. Який метод лікування в цьому віці найбільш доцільний?

- А. Міотерапевтичний
- В. Видалення зубів
- С. Ортопедичний
- Д. Апаратурний
- Е. Фізіотерапевтичний

5. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 6 років зі скаргами на неправильне розташування зубів. Під час огляду: обличчя без особливостей. Прикус зміни зубів. 31 та 41 прорізалися позаду від 71 та 81. Що необхідно зробити в першу чергу?

- А. Видалити тимчасові центральні різці
- В. Стимулювати ріст апікального базису
- С. Призначити міогімнастику
- Д. Призначити масаж фронтальної ділянки зубного ряду
- Е. Розширити щелепи

6. При огляді 10-річної дитини виявлено діастему і низьке прикріплення вуздечки верхньої губи. Яка Ваша тактика лікування?

- А. Пластика вуздечки з послідуєчим ортодонтичним лікуванням

- B. Міогімнастика
- C. Не проводимо лікування
- D. Пластика вуздечки
- E. Ортодонтичне лікування

7. Дитині 7 років поставлено діагноз: скупчення зубів верхньої і нижньої щелеп і назначено серійне послідовне видалення за Hots. Виберіть правильний порядок видалення зубів

- A. Молочні ікла, перші молочні моляри, перші премоляри
- B. Перші молочні моляри, молочні ікла, перші премоляри
- C. Другі різці, молочні ікла, перші молочні моляри
- D. Перші молочні моляри, молочні ікла, другі премоляри
- E. Перші молочні моляри, перші премоляри, молочні ікла

8. В результаті обстеження 13-ти річного пацієнта був встановлений остаточний діагноз: вестибулярне положення 13 і 23 зубів з повним дефіцитом місця, звуження верхнього зубного ряду, поворот 12 і 22 зубів навколо осі. Для усунення даної патології запропоновано розширити зубний ряд та видалити зуби. Які зуби підлягають видаленню за ортодонтичними показами?

- A. Перші премоляри
- B. Перші моляри
- C. Другі різці
- D. Ікла
- E. Другі пре моляри

9. У дитини 7 років скупченість фронтальних зубів 2 ступеня обтяжена локалізованим хронічним катаральним гінгівітом. Оберіть раціональний метод лікування?

- A. Апаратурний та фізіотерапевтичний
- B. Апаратурний
- C. Фізіотерапевтичний
- D. Хірургічний
- E. Фізіологічний (біологічний)

10. У 12-ти річного юнака неправильне розташування ікла на верхній щелепі. І3 розташований вестибулярно, вище оклюзійної площини; проміжок між І4 та І2 – 6,5 мм. Оберіть раціональний метод лікування

- A. Хірургічний та апаратурний
- B. Апаратурний та міогімнастика
- C. Хірургічний та міогімнастика
- D. Хірургічний та фізіотерапевтичний
- E. Апаратурний

11. До ортодонта звернувся юнак віком 17 років із скаргами на неправильне розташування ікла на верхній щелепі. Об-но: прикус постійних зубів; співвідношення перших постійних молярів за Е.Енглем; І класом І3 розташований вестибулярно вище оклюзійної лінії; проміжок між І4 та І2 – 6,5 мм. Який період ортодонтичного лікування дозволить скоротити застосування ультрафонофорезу із лідазою?

- A. Активний період
- B. Підготовчий період
- C. -
- D. Пасивний період

Е. Ретенційний період

12. До стоматологічної клініки звернулися батьки 4-річної дитини зі скаргами на не змикання фронтальної групи зубів. З анамнезу: дитина до 3-х років пила молоко з пляшечки. Об'єктивно: відкритий прикус у фронтальній ділянці, наявність вертикальної щілини висотою 10 мм, не змикання губ, ротовий тип дихання. Яке лікування необхідно провести при даній патології у періоді молочного прикусу?

- А. Міогімнастика і апаратурний метод
- В. Апаратурний метод
- С. Хірургічний метод
- Д. Апаратурний і хірургічний метод
- Е. Міогімнастика

13. Батьки скаржаться на дефект мови дитини 4-х років, неправильну вимову звуку "Р". Об'єктивно: язик обмежений рухах, під час висунення вперед підгинається донизу, нижній край вуздечки язика прикріплюється попереду протоків піднижньощелепних слинних залоз. Вуздечка тонка, прозора. Вкажіть терміни оперативного втручання:

- А. Після встановлення діагнозу
- В. Після закінчення росту щелепно-лицевих кісток
- С. Після прорізування постійних різців
- Д. Після формування постійного прикусу
- Е. Після прорізування постійних молярів

14. Після обстеження 13-річному пацієнту був встановлений остаточний діагноз: вестибулярне положення 13 та 23 з повним дефіцитом місця, звуження верхнього зубного ряду, поворот 12 і 22 навколо осі. Для усунення

даної патології запропоновано розширити зубний ряд та видалити зуби. Які зуби підлягають видаленню за ортодонтичними показаннями?

- A. Перші премоляри
- B. Ікла
- C. Другі різці
- D. Другі премоляри
- E. Перші моляри

15. До ортодонта звернувся підліток зі скаргами на неправильне розташування зубів. Об'єктивно: обличчя без особливостей. Прикус постійних зубів. Порушень співвідношення щелеп у трьох площинах не визначається. 23 розташований вище оклюзійної площини, вестибулярно; місця в зубній дузі менше ніж на  $\frac{1}{3}$  величини коронки. Визначте, як можна створити місце для аномально розташованого 23?

- A. Видалення 24
- B. Збільшення трансверзальних розмірів щелепи
- C. Збільшення сагітальних розмірів щелепи
- D. Видалення 23
- E. Збільшення вертикальних розмірів

16. Дитина 4-х років дві години тому отримала травму обличчя. Черговим лікарем-стоматологом встановлено діагноз: інтрузійний вивих 61 зуба. Яка лікувальна тактика?

- A. Видалення 61 зуба
- B. Спостереження
- C. Репозиція 61 зуба
- D. Шинування 61 зуба
- E. Депульпування 61 зуба

