

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 ЛЕКЦІЙ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Факультет стоматологічний

2 курс

Навчальна дисципліна - «Пропедевтика ортопедичної стоматології»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення»

Спеціальність: І 1 «Стоматологія»

Освітньо-професійна програма: Стоматологія

Одеса – 2025

Затверджено:
засіданням кафедри ортопедичної стоматології
та ортодонції

Одеського національного медичного університету

Протокол № 1-від «28» серпня 2025 р.

Завідувач кафедри ортопедичної
стоматології та ортодонції, д.мед.н.

професор Володимир Горохівський



Розробники:

Зав. кафедри, проф.д.мед.н. Горохівський В.Н.

Доц. к.мед.н. Бурдейний В.С.

Доц. к.мед.н. Розуменко М.В.

Доц. к.мед.н. Шахновський І.В.

Доц. к.мед.н. Розуменко В.О.

ЛЕКЦІЯ 1

Тема: Організаційні принципи роботи ортопедичного кабінету. Устаткування клініки і лабораторії. Робоче місце лікаря стоматолога-ортопеда та зубного техника, обладнання та інструментарій.

Актуальність теми: сформувати у здобувачів сучасні знання про сучасне устаткування клініки та лабораторії

Мета: Засвоїти здобувачем з основами організації ортопедичної допомоги населенню України

Основні поняття: ортопедична стоматологія, ортопедичного кабінету (відділення), робоче місце лікаря-ортопеда, зуботехнічна лабораторія, асептика і антисептика, стоматологічна установка, стерилізація.

План і організаційна структура лекції: *привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.*

Зміст лекційного матеріалу (текст лекції):

Термін «ортопедія» був запропонований французьким хірургом Николя Анрі (1658- 1742), який в 1741 році видав працю «Ортопедія або мистецтво попереджати і виправляти деформації тіла у дітей». Термін «ортопедія» складається з двох грецьких слів: orthos— прямою і paideuo— виховувати, тренувати. Слово «стоматологія» також походить від двох грецьких слів: stoma— рот і logos— слово, навчання.

Методи профілактики і лікування (функціональний, механічний, хірургічний), вживані в ортопедичній стоматології, мають багато загального з методами, вживаними в загальній ортопедії, яка займається вивченням, профілактикою і лікуванням стійких деформацій всього людського тіла. Саме тому ортопедична стоматологія справедливо називається частиною всієї ортопедії і нерідко організаційно представляється у вигляді щелепних відділень в інститутах ортопедії і травматології.

В результаті розвитку і вдосконалення ортопедичної стоматології відбулося наступне: з «зубопротезної техніки» ортопедична стоматологія виросла в крупну медичну дисципліну, яка в даний час ділиться по характеру ортопедичній допомозі на п'ять самостійно оформлених відділів: протезування зубів і зубних рядів, щелепно-лицьова ортопедія, ортодонтія, зубопротезна техніка і матеріалознавство.

1. Зубне протезування займається заміщенням дефектів зубного ряду за допомогою штучних зубів.

2. Щелепно-лицьова ортопедія займається виправленням за допомогою зубо-щелепних шин, регулюючих апаратів, щелепних і лицьових протезів порушень щелеп і особи, що наступили в більшості випадків в результаті травм щелепно-лицьової області.

3. Ортодонтія займається профілактикою і, за допомогою ортодонтичних апаратів, лікуванням порушень зубо-щелепної ділянки, що виникли у дітей в результаті розвитку, а у дорослих — в результаті втрати зубів.

4. Лабораторна і зубопротезна техніка — технічне виготовлення ортопедичних апаратів (зубних, щелепних, лицьових протезів, щелепних шин, різних видів ортодонтичних апаратів і ін.).

5. Матеріалознавство також є великим і важливим розділом ортопедичної стоматології.

Лабораторне виготовлення (технічне) ортопедичних апаратів проводиться під керівництвом лікаря зубним техніком в спеціально обладнаних ортопедичних лабораторіях.

Клінічна ж частина — робота з хворим, якому виготовляється ортопедичний апарат, проводиться лікарем стоматологом-ортопедом в ортопедичних кабінетах (відділеннях, клініках). Тут проводиться ортопедичне лікування хворих — призначення, початкові етапи клінічного виготовлення, перевірка і отримання хворими ортопедичного апарату.

Принциповою основою ортопедичної стоматології, як і всієї медицини (завдяки роботам І.П. Павлова) є єдність організму і зв'язок його із зовнішнім середовищем. Провідним завданням ортопедичної стоматології, як і всієї стоматології, є профілактика і лікування захворювань зубочелюстної системи. Захворювання зубочелюстної системи нерідко пов'язані із захворюваннями травного тракту і іншими захворюваннями людського організму. Цим ортопедична стоматологія пов'язана зі всією медициною і є її невід'ємною частиною.

Оснащення кабінету лікаря стоматолога-ортопеда.

Для організації стоматологічного кабінету на одне робоче місце повинно бути виділено просторе приміщення з хорошим природним освітленням площею не менше 14 м².

На кожне додаткове крісло додається площа не менше 7 м². Висота приміщень повинна бути не менше 3,3 м. Крісла бажано розташовувати в один ряд, поблизу вікон, що забезпечує якнайкраще природне освітлення порожнини рота хворого і доступ свіжого повітря до робочих місць.

Кабінет необхідно забезпечити витяжною для приточування вентиляцією і штучним освітленням. Стіни доцільно пофарбувати масляною фарбою або нитрокраской м'яких тонів (блідо-голубої або салатної) і поли покрити лінолеумом. У кабінеті, де проводиться протезування хворих, не повинно бути нічого зайвого, устаткування і меблі слід розставити найраціональніше, щоб персонал не здійснював невинуватих рухів; повинні бути створені найбільш сприятливі умови для роботи лікаря, медичної сестри, санітарки, а також для самопочуття хворого.

3.2. вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;

☐ Проводити обстеження хворого з повною відсутністю зубів.

☐ Аналізувати результати обстеження стоматологічного хворого з повною відсутністю зубів.

☐ Скласти план додаткового обстеження хворого з повною відсутністю зубів.

☐ Пояснювати результати клінічних та спеціальних (додаткових) методів дослідження.

☐ Визначати тактику лікування хворого з повною відсутністю зубів в клініці ортопедичної стоматології.

☐ Визначити конструкцію повних знімних протезів.

4. Підбиття підсумків:

☐ Структура стоматологічного відділення ортопедичного профілю.

☐ Санітарно-технічні вимоги до ортопедичного кабінету.

☐ Організація робочого місця ортопеда-стоматолога.

☐ Обладнання ортопедичного кабінету.

☐ Стоматологічні установки, їх класифікація та характеристика.

☐ Наконечники, їх види.

☐ Ріжучі інструменти в ортопедичній стоматології.

☐ Основні професійні завдання та обов'язки медичної сестри стоматологічного відділення.

☐ Що повинна знати сестра медична зі стоматології.

☐ Права медичної сестри стоматологічного відділення.

☐ Оцінка роботи та відповідальність медичної сестри.

☐ Кваліфікаційні вимоги до сестри медичної зі стоматології.

Схема заповнення історії хвороби

I. Офіційні дані (П.І.Б., вік, професія, адреса)

II. Скарги хворого (порушення жування. естетики, дефект коронок, рухливість, підвищене стирання зубів, болі в скроневопонижнощелепному суглобі; болі під базисом схемного протеза, болі в зубі під штучною коронкою і т.д.)

III. Анамнез захворювання (перенесені та супутні захворювання, спадкові захворювання; розвиток справжнього захворювання - зазначає Чи хворий зв'язок патології зубів з умовами праці, побуту, перенесеними захворюваннями, з якого віку, почав втрачати зуби і які, в якій послідовності та ін)

IV. Об'єктивні дані:

А) Зовнішній огляд (Тип особи, стан шкірних покривів особи, вираженість підборідної і носогубних складок, характер змикання губ, кути рота, положення підборіддя, висота нижньої третини обличчя

Б) Дослідження скроневопонижнощелепного суглоба (ступінь відкривання рота, характер русі нижньої щелепи, наявність змішання нижньої щелепи, дані пальпації головок нижньої щелепи, дані аускультації)

В) Огляд порожнини рота (загальна характеристика слизової оболонки порожнини рота, саливація, стан гігієни порожнини рота, зубна формула. Вид прикусу, обстеження зубів, обстеження пародонту, кількість антагонуючих пар зубів, характеристика дефектів зубних рядів, стан беззубого альвеолярного відростка верхньої щелепи, характеристика рельєфу твердого піднебіння, характеристика слизової оболонки протезного ложа на верхній щелепі, стан кісткової основи протезного ложа на нижній щелепі, характеристика слизової оболонки протезного ложа на нижній щелепі, величина і форма під'язикового простору, величина і форма під'язикового простору в передньому відділі нижньої щелепи, підщелепні слинні залози, величина і тонус мови, тонус м'язів дна порожнини рота, щік і губ)

V. Данні спеціальних методів обстеження:

1. Рентгенологічна характеристика зубів і навколозубних тканин
2. Дані рентгенологічного обстеження СНЩС .
3. Дані томографії та телерентгенографії .
4. Дані вивчення діагностичних моделей щелеп.

VI. Діагноз і диференційний діагноз .

На підставі даних клінічного обстеження хворого ставиться діагноз, який має складатися з основного і супутнього .

1. Основне захворювання та його ускладнення :

а) до основного захворювання відноситься те, яке спонукало пацієнта звернутися в ортопедичну клініку ;

б) до ускладнень слід віднести ті порушення, які патогенетично пов'язані з основним захворюванням.

2. Супутні захворювання ті, які лікуються стоматологами

інших профілів. При необхідності проводиться диференційна діагностика .

3. У діагнозі " Часткова втрата зубів" потрібно вказати вид дефекту зубного ряду по Кеннеді, а " Повна втрата зубів" - тип беззубою щелепи по І.М. Оксману .

VII. План підготовки порожнини рота до протезування :

1. Заходи загальної санації (зняття зубних відкладень, лікування зубів, видалення коренів і зубів рухливості III ступеня, лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота та ін.)

2. Спеціальна підготовка порожнини рота (депульпування зубів, усунення оклюзійних порушень, ортодонтична підготовка, альвеолотомія, висічення рубців, перенесення місця прикріплення вуздечок, тяжів слизової, поглиблення передодня рота, дна порожнини рота та ін.).

VIII. План ортопедичного лікування.

Вказати який вид протезування (безпосереднє, найближче, віддалене). Обґрунтувати вибір конструкції протеза, як лікувального засобу .

ІХ. Щоденник ортопедичного лікування .

Записуються всі відвідування хворого з зазначенням дати і подробицями виконаних клінічних процедур. При повторних відвідин хворого після накладення протеза описуються скарги, дані об'єктивного дослідження, характер наданої допомоги і особливості звикання пацієнта до протеза. Провести оцінку найближчих результатів протезування (якість протеза, функціональні властивості, стан і реакція тканин протезного ложа, кількість корекцій, відгук пацієнта та ін.)

Х. Епікриз і прогноз ортопедичного лікування .

Вказуються П.І.Б., вік і скарги хворого в день зв в клініку. Який був поставлений діагноз. Початок і закінчення лікування. Вид протезування і конструкція протеза.

Описати стан хворого в результаті проведеного лікування і вказати прогноз.

Матеріали щодо активації здобувачів вищої освіти під час проведення лекції; питання ситуаційні задачі тощо; завдання ортопедичного лікування;

- Правила ведення історії хвороби ортопедичного хворого;
- Додаткові спеціальні методи обстеження;
- Скласти план лікування стоматологічного хворого. Правильно інтерпретувати дані анамнезу та об'єктивного огляду хворого для постановки діагнозу

Загальне матеріальне забезпечення та навчально-методичне забезпечення лекції: Комп'ютер, мультимедійний проєктор, фантоми

Питання для самоконтролю:

- Анамнез та клінічне обстеження.
- Основні скарги.
- Стоматологічний анамнез.
- Медичний анамнез.
- Обстеження. Зовнішній загальний огляд. Ступінь зменшення нижньої третини особи, вираженість шкірних складок особи, ступінь відкривання рота (вільне, утруднене).

Список використаних джерел:

1. Ортопедична стоматологія: підручник /Рожко М.М., Неспрядько В.П., І.В. Палійчук та ін.; за ред. М.М. Рожка, В.П. Неспрядька.- К.: ВСВ «Медицина»; 2020. - 720 с.

2. Рожко М.М., Неспрядько В.П., Михайленко Т.М. та ін.. Зубопротезна техніка. К.: Книга плюс; 2016. 604 с.

3. Рожко М.М., Попович З.Б., Куроєдова В.Д. Стоматологія. Підручник. К.: ВСВ «Медицина»; 2018. 872 с.

Додаткова:

1. Стоматологія : у 2 кн. : підручник. Кн. 2 / М.М. Рожко, І.І. Кириленко, О.Г. Денисенко та ін. ; за ред. М.М. Рожка. — 2-е вид. — К. : ВСВ «Медицина», 2018. — 992 с. ; кольор. вид.

2. Матеріалознавство в стоматології: навчальний посібник / [Король Д.М., Король М.Д., Оджубейська О.Д. та ін.]; за заг. ред.Короля Д.М. – Вінниця: Нова книга, 2019. – 400с.

Електронні інформаційні ресурси:

– Державний Експертний Центр МОЗ України
<http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/>

– Національна наукова медична бібліотека України
<http://library.gov.ua/>

– Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського
<http://www.nbuv.gov.ua/>

ЛЕКЦІЯ 2

Тема: Функціональна анатомія та компоненти жувального апарату. Їх характеристика та взаємозв'язок.

Актуальність теми: Ознайомити здобувачів з анатомією верхньої та нижньої щелеп. Біомеханікою та анатомією СНЩС. Анатомія жувальних м'язів.

Мета: засвоїти здобувачами стійкі знання про біомеханіку щелеп, оскільки ортопедичне втручання направлене на відновлення форми і функції зубощелепної системи

Основні поняття: контрфорси, верхня щелепа, нижня щелепа, скронево-нижньощелепний суглоб, сагітальні рухи нижньої щелепи, трансверзальні рухи нижньої щелепи.

План і організаційна структура лекції: *привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.*

Зміст лекційного матеріалу (текст лекції):

Рухи нижньої щелепи відбуваються в результаті складної взаємодії жувальних м'язів, скронево-нижньощелепних суглобів і зубів, скоординованого і контролюючого центральною нервовою системою. Всі рухи нижньої щелепи можуть бути виконані довільно, під контролем кори головного мозку. Рух нижньої щелепи, пов'язані з виконанням її специфічної функції, наприклад, жуванням, здійснюються рефлексорно чи підсвідомо. Ці рухи відбуваються при порушенні нижньощелепних мозкових центрів і можуть бути або умовними, або безумовними рефlekсами. Для здійснення такої довільної або рефлексорної активності рухові центри потребують сенсорної інформації, яку вони отримують за допомогою периферичних нервових рецепторів. Ці рецептори розташовуються в періодонтальних зв'язках, м'язових волокнах, структурних елементах скронево-нижньощелепних суглобів, в сухожіллях і слизовій оболонці. Вони передають інформацію мозковим центрам через аферентні нейрони.

Інформація, яка приймається і передається цими рецепторами, включає:

- 1) ступінь тиску на зуби і його напрямок ;
- 2) швидкість і силу скорочення м'язів ;
- 3) довжину м'язів ;
- 4) ступінь розтягування м'язів, зв'язок і сухожиль ;
- 5) положення нерухомих і рухомих елементів в просторі;
- 6) взаємовідношення суглобової головки і ямки в русі ;
- 7) консистенцію, форму і смак сторонніх тіл в ротовій порожнини.

Скронево-нижньощелепний суглоб (*articulatio temporomandibularis*) - парне зчленування суглобових головок нижньої щелепи з суглобовими поверхнями височних кісток. Праве і ліве зчленування фізіологічно утворюють одну систему, рухи в них відбуваються одночасно. За своєю будовою скронево-нижньощелепний суглоб має ряд спільних рис з іншими суглобами, проте володіє і специфічними особливостями, що визначають його своєрідну функцію. Кожне зчленування складається з суглобової головки, суглобового відростка нижньої щелепи, суглобовий ямки барабанної частини скроневої кістки, суглобового горбка, диска, капсули і зв'язок.

Інконгруентний, тобто невідповідність за розмірами суглобової ямки і суглобової головки, вирівнюється завдяки двом факторам. По-перше, суглобова капсула прикріплюється не поза ямки (як в інших суглобах), а всередині її - у переднього краю кам'янисто-барабанної щілини, що обумовлює звуження суглобової порожнини. І, по-друге, суглобовий диск, розташовуючись у вигляді двояковогнутої пластинки між суглобовими поверхнями, створює своєю нижньою поверхнею якусь інакшу ямку, більш відповідно суглобової голівці.

Суглобова головка - валик еліпсоїдної форми (довжина до 20 мм, ширина до 10 мм) на кінці суглобового відростка нижньої щелепи, покритої волокнистим хрящем (рис. 20). Вона складається з тонкого шару компактної кістки, під котрим знаходиться губчасте кісткове речовина. Передня поверхності суглобового відростка має крилоподібну ямку, де прикріплюються нижні пучки зовнішньої крилоподібні м'язи. Верхні (менші) пучки цього м'яза прикріплюють до суглобової капсулі і диску. Інконгруентний суглобових поверхонь створює нестійкість внутрішньосуглобних взаємин, повну залежність цих взаємовідносин від змикання зубних рядів, стану жувальних м'язів.

Суглобова головка, здійснюючи екскурсії по задньому скату суглобового горбка, в нормі передає жувальний тиск через суглобовий диск на товстий кістковий суглобовий бугорок. Такі топографічні стосунки підтримуються в нормі оклюзією зубних рядів і напругою зовнішніх крилоподібні м'язів. При порушеннях оклюзії і зміщенні суглобових головок відбувається мікротравма м'яких тканин суглоба, а

потім виникають запальні та дегенеративні процеси, біль і дисфункція суглоба.

Суглобовий диск являє собою двояковогнуту пластинку овальної форми з переднім і заднім потовщеннями (полюсами) .

Він складається з щільної фіброзної сполучної ткани, схожою на хрящ і містить хрящові клітини. Диск розташований між суглобовими поверхнями, повторює їх форму, збільшує площу зіткнення, амортизує жувальний тиск, падаючи з головки на суставну ямку. Нижня його поверхню утворює як би пересувну ямку для суглобової головки. Диск по краях зрощений з капсулою суглоба, тому ділить порожнину суглоба на два відділи - верхній і нижній. Обсяг верхнього відділу 1,5 мл, а нижнього - близько 0,5 мл. У верхньому відділі відбуваються в основному поступальні рухи суглобової головки і ковзання диска по скату суглобового горбка, а в нижньому відділі мають місце обертальні рухи суглобової головки навколо горизонтальної осі. Обидва відділу виконують єдину функцію, так як рухи відбуваються одночасно. В передній відділ диска влітаються волокна верхнього пучка зовнішньої крилоподібні м'язи, що зумовлюють його переміщення по задньому скату суглобового горбка вниз і вперед. Крім того, диск по своїй еластичності являє собою буфер між суглобовими поверхнями, що послабляє жувальні удари.

Суглобова капсула СНЩС складається з двох шарів: зовнішнього (фіброзного) і внутрішнього (синовіального). Синовіальний шар вистелений ендотеліальними клітинами, що виділяють синовіальну рідину, що полегшують тертя суглобових поверхонь. Ця рідина також є імунобіологічної середовищем для захисту суглоба від впровадження інфекції.

Жувальна мускулатура

Жувальна м'яз, *m. masseter*, починається від нижнього краю виличної дуги (*punctum fixum*, тобто нерухома точка) двома частинами : поверхневою і глибокою. Поверхностно частина (*pars superficialis*) починається сухожильними пучками від переднього та середнього відділів виличної дуги; глибока частина (*pars profunda*) починається безпосередньо м'язовою тканиною від середнього і заднього ділянок виличної дуги, йде косо вниз і вперед. Обидві частини з'єднуються і прикріплюються до зовнішньої поверхні гілки і кута нижньої щелепи в області *tuberositas masseterica* (*punctum mobile* або рухома точка). Основна функція м'яза складається в підйомі нижньої щелепи, а поверхневих частина бере участь ще у висуванні її вперед.

Латеральна крилоподібні м'яз, *m. pterygoideus lateralis* (*externus*), починається двома частинами : верхня - від *fades infraorbitalis* і *crista infratemporalis* великого крила основної кістки і прикріплюється до суглобової сумці нижнечелюстного суглоба і суставному диску,

підтягуючи його вперед при скороченні. Нижня головка починається від зовнішньої поверхні *lamina lateralis processus pterygoideus* основної кістки і, прямуючи назад, прикріплюється до *fovea ptery - goidea* нижньої щелепи. При односторонньому скороченні зміщує нижню щелепу в протилежну сторону, при двосторонньому - висуває її вперед.

Медіальна крилоподібні м'яз, *m. pterygoideus medialis (interna)*, починається від стінок *fossa pterygoidea* основної кістки (*punctum fixum*, тобто нерухома точка), направляє назад і вниз, прикріплюючись до *tuberositas pterygoidea* нижньої щелепи (*punctum mobile*, тобто рухома точка). При двосторонньому скороченні піднімає опущену нижню щелепу і допомагає висунанню її вперед ; при однобічному скороченні зміщає щелепу і протилежну сторону.

Скронева м'яз, *m. temporalis*, знаходиться в скроневій ямці, починаючись від скроневої поверхності великого крила основної кістки та луски скроневої кістки (нерухома точка або *punctum fixum*). Скронева м'яза може бути розділена на три компоненти : передній, середній і задній.

Пучкі м'язи, прямуючи вниз, конвертують і обротовують потужне сухожилля, яке проходить середини від скулової дуги і прикріплюється до вінцевого відростка (подвижна точка або *punctum mobile*) нижньої щелепи. При скороченні всіх пучків м'яз піднімає нижню щелепу, при скороченні середніх і задніх пучків відводиться назад висунута вперед нижня щелепа .

Щелепно-під'язиковий м'яз, *m. mylohyoideus* (рис. 9, 10, 12, 13), плоска, неправильно трикутної форми. Починається від *linea mylohyoidea* (внутрішня коса лінія - *linea obliqua interna*). Пучки м'яза йдуть зверху вниз, ззаду наперед і, з'єднуючись по середній лінії з такими ж пучками протилежного боку, утворюють шов - *raphe m. mylohyoidei*, який бере участь у формуванні дна смуги рота і називається ще діафрагмою порожнини рота. Задні пучки м'яза прикріплюються до передньої поверхні тіла під'язикової кістки. Постійної нерухомої точки прикріплення, тобто *punctum fixum*, м'яз не має, при фіксованій нижній щелепі вона тягне під'язичку кістку вгору і кпереди, при фіксованій під'язичної кістки - бере участь у опусканні нижньої щелепи.

Двубрюшний м'яз, *m. digastricus* або *biventer* (рис. 7, 9, 10, 12, 13), має два черевця, переднє і заднє, які з'єднані між собою сухожиллям. Переднє черевце (*venter anterior*, на рис. 12 позначено стрілкою) починається в *fossa digastrica mandibulae*, йде назад і вниз і переходить в сухожилля, яке відростком середньої фасції шиї укріплено у тіла під'язикової кістки; це сухожилля, загинаючись назад і догори, переходить в заднє черевце (*venter posterior*), яке прикріплюється до *incisura mastoidea* скроневої кістки. При фіксованій під'язикової кістки бере участь у опусканні нижньої щелепи; при фіксованій нижній щелепі двубрюшна м'яз тягне під'язикову кістку вгору.

М'язи, які приймають участь в акті жування

Підборіддя-під'язикова м'яз, *m. geniohyoidcus* (рис. 9, 10, 13), починається від підборіддя ості нижньої щелепи, йде вниз і трохи назад, розташовуючись над *m. mylogyoideus*, і прикріплюється до передньої поверхні під'язикової кістки; при фіксованій під'язикової кістки бере участь в опусканні нижньої щелепи; при фіксованій нижньої щелепи тягне вгору і вперед під'язикову кістку.

Підборіддя-мовний м'яз, *m. genioglossus*, рис. 9, 10, розташовується безпосередньо під слизовою і прикріплена через апоневроз до піднесення, розташованому в центрі мовній поверхні нижньої щелепи (*spina mentalis*) ; волокна її йдуть по обидва боки від вуздечки язика і прикріплюється до фасції під його спинкою, частково зливаючись з поздовжніми і вертикальними м'язами мови (рис. 14) .

При скороченні цього м'яза мову висувається з порожнини рота вперед, а при однобічному скороченні - теж вперед, але з відхиленням кінчика в протилежну сторону.

Глибше підборіддя- під'язикової м'язи, частково покриваючи її, розташовується під'язикової-мовний м'яз (*m. hyoglossus*). Скорочуючи, цей м'яз опускає корінь язика, завдяки чому між спинкою мови, з одного боку, і твердим і м'яким небом - з іншого, на мові образується невелике поглиблення, за яким переміщається їстівний клубок у процесі проковтування їжі .

Підшкірний м'яз шиї, *platysma*, у вигляді тонкої м'язової пластини розташовується під шкірою шиї, щільно зростаючись з нею. М'язові пучки *platysma*, починаючись в області грудей на рівні 2 ребра, направляються вгору і медіально, переплітаючись з пучками протилежної сторони, прикріплюється до краю нижньої щелепи, беручи участь в її опусканні; латеральні пучки *platysma* переходять на обличчя, досягаючи кута рота, і при скороченні відтягують його донизу і назовні.

Матеріали щодо активації здобувачів вищої освіти під час проведення лекції; питання ситуаційні задачі тощо:

1. У чому полягає специфіка будови і функції скронево - нижньощелепних суглобів щодо інших суглобів ?
2. Яким чином, і з якою м'язом суглобовий диск зчленовується в передній і центральній частини?

3. Волокна яких м'язів, проникаючи у внутрішні частини суглобових дисків, визначаються як забезпечити активне натяг диска?
4. Де знаходиться і яку функцію виконує синовіальна рідина скронево -нижньощелепних суглобів ?
5. З яких шарів складається жувальний м'яз, і при якому русі нижньої щелепи вона активна ?
6. За який вид рухів відповідає верхня латеральна крилоподібні м'яз, а за який - нижня латеральна крилоподібні м'яз ?
7. Зі скількох частин складається скронева м'яз, і які функції виконує?
8. якими м'язами взаємодіє медіальна крилоподібні м'яз при піднятті нижньої

Загальне матеріальне забезпечення та навчально-методичне забезпечення лекції: Комп'ютер, мультимедійний проектор, фантоми

Питання для самоконтролю:

- Будова верхньої щелепи
- Будова нижньої щелепи
- Види контрфорсів
- Сагітальні рухи нижньої щелепи
- Трансферзальні рухи нижньої щелепи

Список використаних джерел:

1. Ортопедична стоматологія: підручник /Рожко М.М., Неспрядько В.П., І.В. Палійчук та ін.; за ред. М.М. Рожка, В.П. Неспрядька.- К.: ВСВ «Медицина»; 2020. - 720 с.
2. Рожко М.М., Неспрядько В.П., Михайленко Т.М. та ін.. Зубопротезна техніка. К.: Книга плюс; 2016. 604 с.

3. Рожко М.М., Попович З.Б., Куроєдова В.Д. Стоматологія. Підручник. К.: ВСВ «Медицина»; 2018. 872 с.

Додаткова:

- Стоматологія : у 2 кн. : підручник. Кн. 2 / М.М. Рожко, І.І. Кириленко, О.Г. Денисенко та ін. ; за ред. М.М. Рожка. — 2-е вид. — К. : ВСВ «Медицина», 2018. — 992 с. ; кольор. вид.
- Матеріалознавство в стоматології: навчальний посібник / [Король Д.М., Король М.Д., Оджубейська О.Д. та ін.]; за заг. ред. Короля Д.М. – Вінниця: Нова книга, 2019. – 400с.
- Електронні інформаційні ресурси:
- Державний Експертний Центр МОЗ України
<http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/>
- Національна наукова медична бібліотека України
<http://library.gov.ua/>

ЛЕКЦІЯ 3

Тема: Медична документація. Послідовність обстеження ортопедичних пацієнтів. Методи обстеження. Діагноз.

Актуальність теми: Ведення медичної документації та систематизований підхід до обстеження пацієнтів є фундаментальними аспектами сучасної медицини, зокрема ортопедичної стоматології.

Мета: Сформувати здобувачів навички правильного ведення медичної документації, освоїти послідовність та методи обстеження ортопедичних пацієнтів, а також навчити формулювати розгорнутий та обґрунтований діагноз.

Основні поняття: медична документація, медична карта стоматологічного пацієнта (Форма 043/о), анамнез, суб'єктивні методи обстеження, об'єктивні методи обстеження, основні методи обстеження, додаткові методи обстеження, діагноз, план лікування.

План і організаційна структура лекції: привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

Зміст лекційного матеріалу (текст лекції):

Своєрідність діагнозу в клініці ортопедичної стоматології полягає в тому, що основне захворювання, з приводу якого хворий звертається до лікаря, зазвичай є наслідком інших захворювань (карієс, пародонтоз, травма та ін.) Сутністю діагнозу є порушення цілості або форми зубів, зубних рядів або інших органів зубощелепної системи та їх функції. Додатково вносяться дані про ускладнення стану і про супутні захворювання (стоматологічні та загальні) .

Таким чином, діагноз повинен складатися з двох частин:

- 1) основне захворювання та його ускладнення;
- 2) супутні захворювання - стоматологічні та загальні.

Може виникнути питання, яке захворювання вважати основним, а яке - супутнім. Більшість клініцистів рекомендують вважати основною ту хворобу, яка:

- 1) є більш серйозною відносно збереження працездатності, здоров'я і життя,
- 2) привела в даний час пацієнта до лікаря, тобто та, з приводу якої звернувся;
- 3) на лікування якої направлено головне увагу лікаря .

Підготовка хворого до протезування зубів.

Успіх протезування залежить не тільки від старанності виконання клінічних та лабораторних етапів, а й від того, наскільки правильно був складений і виконаний план підготовки хворого. Підготовка до протезування починається з санації порожнини рота, тобто з загальних оздоровчих заходів. Останні є обов'язковою частиною будь-якого плану підготовки до протезування. Сюди входить зняття зубних відкладень, лікування захворювань слизової оболонки, простого і ускладненого

карієсу (пульпіту, періодонтиту), видалення зубів і коренів, що не підлягають лікуванню.

Крім загальних оздоровчих, проводяться і спеціальні підготовчі заходи. Вони слідує за санацією порожнини рота і, на відміну від неї, мають спрямованість, обумовлену способом протезування.

Спеціальна підготовка включає ряд терапевтичних, хірургічних та ортопедичних заходів, обсяг, і послідовність яких значною мірою залежать від конструкції протеза.

Терапевтична спеціальна підготовка порожнини рота до протезування.

До неї слід віднести депульпування зубів, що не уражених карієсом, тільки за певними показниками .

Депульпування є крайнім заходом, яку слід проводити при наступних показаннях :

1) при необхідності зішліфовування значного шару твердих тканин зуба, при підготовці його під полукоронки, вкладку, пластмасову або фарфорову коронку, якщо рентгенографічно визначається широка порожнина зуба;

2) при необхідності значного укорочення коронки зуба, що порушує оклюзійну поверхню, коли немає показань до апаратурно - хірургічного методу лікування, а вивчення рентгенограми зуба і діагностичних моделей вказує на необхідність його депульпування ;

3) перед шинуванням фронтальних зубів, при пародонтиті, пародонтозі, коли після вивчення діагностичних моделей і рентгенограм

показано значне зменшення клінічних коронок зубів, що неможливо без попереднього їх депульпування, навіть за умови знеболювання ;

4) при патологічній стертості третього ступеня, коли є спад коронкової частини зубів на 2/ 3 і більше її висоти і зниження межальвеолярної висоти не компенсується перебудовою альвеолярного відростка, а на рентгенограмі порожнину зуба і кореневі канали не повністю облітеровані, показано попереднє депульпування для виготовлення штифтових конструкцій;

5) при виникненні після препарування зубів стійкою гіперестезією, що не проходить після багаторазово проведеного лікування (електрофорез з сріблом) або при оголенні пульпи ;

6) депульпування зубів, нахилених в дефект і призначених в якості опори для мостоподібних і бюгельних протезів, залежить від величини нахилу;

7) показання до попередньої депульпування зубів з метою протезування розширюються залежно від ступеня оголення їх коренів.

Абсолютні протипоказання до депульпування :

- а) гіпертонічна хвороба третьої стадії (під час кризи) ;
- б) інфаркт міокарда протягом 6-12 місяців після його виникнення;
- в) зведення щелеп (різного характеру);
- г) мікростомія різного генезу (рубці після опіку, травми і т.д.);
- д) епілептичний статус ;
- е) неповноцінність психіки хворого (олігофренія та ін), що утрудняє контакт з ним.

Хірургічна спеціальна підготовка включає:

- 1) видалення поодинокі стоять зубів ,
- 2) виправлення форми альвеолярного відростка ,
- 3) пластика альвеолярного відростка ,
- 4) створення штучної лунки ,

- 5) підсадка металевого підокістяний або іншого імплантату ,
- 6) підготовка твердого неба ,
- 7) усунення тяжів і рубців на слизовій оболонці протезного ложа ,
- 8) поглиблення передодня і дна порожнини рота.

Ортопедична і (або) ортодонтична спеціальна підготовка
порожнини рота:

- вирівнювання оклюзійної поверхні зубних рядів шляхом підвищення прикусу
- вирівнювання оклюзійної поверхні зубних рядів шляхом укорочення зубів.

Історія хвороби.

Історія хвороби або амбулаторна карта стоматологічного хворого, є обов'язковим офіційним і лікарським документом, в який заносять дані обстеження, діагноз, план ортопедичного лікування і його виконання. Всі дані повинні бути записані послідовно і повно, щоб не тільки заповнив історію хвороби, а й інший лікар міг скласти повне уявлення про хворого, обґрунтованості обраного методу протезування та його результаті. Молодому, тільки що починаючому свою практику лікарю, не зайве пам'ятати, що цей документ, відображаючи динаміку розвитку захворювання, метод лікування і результат його, одночасно є аттестатом лікарської зрілості, що свідчить про рівень клінічного мислення лікаря, його працездатності .

Історія хвороби повинна бути заповнена так, щоб можна було здійснити наступність лікування. Інакше кажучи, інший лікар, котрий буде продовжувати лікування хворого, виходячи із записів, повинен чітко уявити собі клінічну картину, що була до лікування, обґрунтованість діагнозу і методику лікування.

Історія хвороби в ряді випадків може грати роль юридичного документа, тому записи в ній повинні відрізнятися чіткістю і приводиться в достатньому обсязі.

Схема заповнення історії хвороби

I. Офіційні дані (П.І.Б., вік, професія, адреса)

II. Скарги хворого (порушення жування. естетики, дефект коронок, рухливість, підвищене стирання зубів, болі в скроневопонижньощелепному суглобі; болю під базисом схемного протеза, болі в зубі під штучною коронкою і т.д.)

III. Анамнез захворювання (перенесені та супутні захворювання, спадкові захворювання; розвиток справжнього захворювання - зазначає Чи хворий зв'язок патології зубів з умовами праці, побуту, перенесеними захворюваннями, з якого віку, почав втрачати зуби і які, в якій послідовності та ін)

IV. Об'єктивні дані:

А) Зовнішній огляд (Тип особи, стан шкірних покривів особи, вираженість підборідної і носогубних складок, характер змикання губ, кути рота, положення підборіддя, висота нижньої третини обличчя

Б) Дослідження скроневопонижньощелепного суглоба (ступінь відкривання рота, характер русі нижньої щелепи, наявність змішання нижньої щелепи, дані пальпації головок нижньої щелепи, дані аускультації)

В) Огляд порожнини рота (загальна характеристика слизової оболонки порожнини рота, салівація, стан гігієни порожнини рота, зубна формула. Вид прикусу, обстеження зубів, обстеження пародонту, кількість антагонуючих пар зубів, характеристика дефектів зубних рядів, стан беззубого альвеолярного відростка верхньої щелепи, характеристика

рельєфу твердого піднебіння, характеристика слизової оболонки протезного ложа на верхній щелепі, стан кісткової основи протезного ложа на нижній щелепі, характеристика слизової оболонки протезного ложа на нижній щелепі, величина і форма під'язикового простору, величина і форма під'язикового простору в передньому відділі нижньої щелепи, підщелепні слинні залози, величина і тонус мови, тонус м'язів дна порожнини рота, щік і губ)

V. Данні спеціальних методів обстеження:

1. Рентгенологічна характеристика зубів і навколозубних тканин
2. Дані рентгенологічного обстеження СНЩС .
3. Дані томографії та телерентгенографії .
4. Дані вивчення діагностичних моделей щелеп.

VI. Діагноз і диференційний діагноз .

На підставі даних клінічного обстеження хворого ставиться діагноз, який має складатися з основного і супутнього .

1. Основне захворювання та його ускладнення :

а) до основного захворювання відноситься те, яке спонукало пацієнта звернутися в ортопедичну клініку ;

б) до ускладнень слід віднести ті порушення, які патогенетично пов'язані з основним захворюванням.

2. Супутні захворювання ті, які лікуються стоматологами

інших профілів. При необхідності проводиться диференційна діагностика .

3. У діагнозі " Часткова втрата зубів" потрібно вказати вид дефекту зубного ряду по Кеннеді, а " Повна втрата зубів" - тип беззубою щелепи по І.М. Оксману .

VII. План підготовки порожнини рота до протезування :

1. Заходи загальної санації (зняття зубних відкладень, лікування зубів, видалення коренів і зубів рухливості III ступеня, лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота та ін.)

2. Спеціальна підготовка порожнини рота (депульпування зубів, усунення оклюзійних порушень, ортодонтична підготовка, альвеолотомія, висічення рубців, перенесення місця прикріплення вуздечок, тяжів слизової, поглиблення передодня рота, дна порожнини рота та ін.).

VIII. План ортопедичного лікування.

Вказати який вид протезування (безпосереднє, найближче, віддалене). Обґрунтувати вибір конструкції протеза, як лікувального засобу .

IX. Щоденник ортопедичного лікування .

Записуються всі відвідування хворого з зазначенням дати і подробицями виконаних клінічних процедур. При повторних відвідин хворого після накладення протеза описуються скарги, дані об'єктивного дослідження, характер наданої допомоги і особливості звикання пацієнта до протеза. Провести оцінку найближчих результатів протезування (якість протеза, функціональні властивості, стан і реакція тканин протезного ложа, кількість корекцій, відгук пацієнта та ін.)

X. Епікриз і прогноз ортопедичного лікування .

Вказуються П.І.Б., вік і скарги хворого в день зв в клініку. Який був поставлений діагноз. Початок і закінчення лікування. Вид протезування і конструкція протеза.

Описати стан хворого в результаті проведеного лікування і вказати прогноз.

Матеріали щодо активації здобувачів вищої освіти під час проведення лекції; питання ситуаційні задачі тощо; завдання ортопедичного лікування;

- Правила ведення історії хвороби ортопедичного хворого;
- Додаткові спеціальні методи обстеження;
- Скласти план лікування стоматологічного хворого. Правильно інтерпретувати дані анамнезу та об'єктивного огляду хворого для постановки діагнозу

Загальне матеріальне забезпечення та навчально-методичне забезпечення лекції: Комп'ютер, мультимедійний проектор, фантоми

Питання для самоконтролю:

- Анамнез та клінічне обстеження.
- Основні скарги.
- Стоматологічний анамнез.
- Медичний анамнез.
- Обстеження. Зовнішній загальний огляд. Ступінь зменшення нижньої третини особи, вираженість шкірних складок особи, ступінь відкривання рота (вільне, утруднене).

Список використаних джерел:

- Ортопедична стоматологія: підручник /Рожко М.М., Неспрядько В.П., І.В. Палійчук та ін.; за ред. М.М. Рожка, В.П. Неспрядька.- К.: ВСВ «Медицина»; 2020. - 720 с.
- Рожко М.М., Неспрядько В.П., Михайленко Т.М. та ін.. Зубопротезна техніка. К.: Книга плюс; 2016. 604 с.
- Рожко М.М., Попович З.Б., Курєдова В.Д. Стоматологія. Підручник. К.: ВСВ «Медицина»; 2018. 872 с.
- Додаткова:

- Стоматологія : у 2 кн. : підручник. Кн. 2 / М.М. Рожко, І.І. Кириленко, О.Г. Денисенко та ін. ; за ред. М.М. Рожка. — 2-е вид. — К. : ВСВ «Медицина», 2018. — 992 с. ; кольор. вид.
- Матеріалознавство в стоматології: навчальний посібник / [Король Д.М., Король М.Д., Оджубейська О.Д. та ін.]; за заг. ред. Короля Д.М. – Вінниця: Нова книга, 2019. – 400с.

ЛЕКЦІЯ 4

Тема: Відбитки та відбиткові матеріали, їх класифікації. Відбиткові ложки. Методики отримання відбитків різними відбитковими матеріалами. Виготовлення гіпсових моделей щелеп.

Актуальність теми: Сформувати у здобувачів цілісне уявлення про процес отримання відбитка як ключового етапу діагностики та ортопедичного лікування, а також надати систематизовані знання про сучасні відбиткові матеріали, інструментарій та технології виготовлення робочих моделей щелеп.

Мета: Засвоїти методики зняття відбитків різними відбитковими матеріалами

Основні поняття: відбиток, анатомічний відбиток, функціональний відбиток, діагностичний відбиток

План і організаційна структура лекції: *привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.*

Зміст лекційного матеріалу (текст лекції):

Список використаних джерел:

- Ортопедична стоматологія: підручник /Рожко М.М., Неспрядько В.П., І.В. Палійчук та ін.; за ред. М.М. Рожка, В.П. Неспрядька.- К.: ВСВ «Медицина»; 2020. - 720 с.
- Рожко М.М., Неспрядько В.П., Михайленко Т.М. та ін.. Зубопротезна техніка. К.: Книга плюс; 2016. 604 с.

- Рожко М.М., Попович З.Б., Куроедова В.Д. Стоматологія. Підручник. К.: ВСВ «Медицина»; 2018. 872 с.

Додаткова:

- Стоматологія : у 2 кн. : підручник. Кн. 2 / М.М. Рожко, І.І. Кириленко, О.Г. Денисенко та ін. ; за ред. М.М. Рожка. — 2-е вид. — К. : ВСВ «Медицина», 2018. — 992 с. ; кольор. вид.

- Матеріалознавство в стоматології: навчальний посібник / [Король Д.М., Король М.Д., Оджубейська О.Д. та ін.]; за заг. ред. Короля Д.М. – Вінниця: Нова книга, 2019. – 400с.

Електронні інформаційні ресурси:

- Державний Експертний Центр МОЗ України
<http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/>

- Національна наукова медична бібліотека України
<http://library.gov.ua/>

- Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського
<http://www.nbuv.gov.ua/>

ЛЕКЦІЯ 5

Тема: Основні технологічні процеси виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів

Актуальність теми: Ознайомити здобувачів з технологічними процесами виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів

Мета: Засвоїти технологічні процеси виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів

Основні поняття: Незнімні протези, Штучна коронка, Мостоподібний протез, CAD/CAM

План і організаційна структура лекції: *привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.*

Зміст лекційного матеріалу (текст лекції):

1. Вступ та актуальність теми

Місце незнімного протезування у сучасній стоматологічній реабілітації.

Еволюція методів: від традиційного лиття до цифрового виробництва.

Вимоги до сучасних незнімних конструкцій (біосумісність, естетика, міцність).

2. Класифікація та характеристика незнімних конструкцій

За конструкцією: поодинокі коронки, мостоподібні протези, мікропротези (вініри, вкладки).

За матеріалом: металеві, металокерамічні, безметалеві (діоксид цирконію, склокераміка).

За способом опори: на власні зуби або на імплантати.

3. Клінічні етапи виготовлення

Обстеження пацієнта та вибір конструкції.

Особливості препарування зубів під різні види протезів (уступне та безступне препарування).

Отримання відбитків: традиційні (силіконові, альгінатні) та цифрові (інтраоральне сканування).

Процедура виготовлення та фіксації тимчасових коронок для захисту препарованих тканин.

4. Лабораторні технологічні процеси (традиційні та сучасні)

Моделювання: отримання робочих моделей, воскове моделювання або віртуальний дизайн (CAD).

Методи виготовлення каркасів:

Традиційне лиття: етапи створення металевих ковпачків за восковою репродукцією.

Технологія CAD/CAM: комп'ютерне моделювання та автоматизоване фрезерування з блоків діоксиду цирконію або ПММА.

Селективне лазерне спікання (SLM/SLS): 3D-друк металевих каркасів з порошкових сплавів.

Метод пресування: виготовлення безметалевих конструкцій шляхом ін'єкційного формування під тиском.

5. Естетичне оформлення та фінішна обробка

Технологія пошарового нанесення кераміки та режими випалу.

Індивідуалізація кольору: використання фарбників та глазурування.

Особливості механічного полірування різних матеріалів.

6. Фіксація незнімних протезів

Види фіксуючих матеріалів: цинк-фосфатні, склоіономерні цементи та адгезивні системи подвійного твердіння.

Послідовність припасування конструкції в ротовій порожнині.

7. Ускладнення та помилки

Помилки на клінічних етапах (недостатнє препарування, дефекти відбитків).

Технологічні помилки (порушення режиму випалу кераміки, неточність припасування каркаса).

Заходи запобігання пораненням слизової під час маніпуляцій.

8. Висновки та перспективи розвитку галузі

Повна цифровізація зуботехнічного виробництва.
Розвиток нових біосумісних полімерних матеріалів.

Список використаних джерел:

- Ортопедична стоматологія: підручник /Рожко М.М., Неспрядько В.П., І.В. Палійчук та ін.; за ред. М.М. Рожка, В.П. Неспрядька.- К.: ВСВ «Медицина»; 2020. - 720 с.

- Рожко М.М., Неспрядько В.П., Михайленко Т.М. та ін.. Зубопротезна техніка. К.: Книга плюс; 2016. 604 с.

- Рожко М.М., Попович З.Б., Куроєдова В.Д. Стоматологія. Підручник. К.: ВСВ «Медицина»; 2018. 872 с.

Додаткова:

- Стоматологія : у 2 кн. : підручник. Кн. 2 / М.М. Рожко, І.І. Кириленко, О.Г. Денисенко та ін. ; за ред. М.М. Рожка. — 2-е вид. — К. : ВСВ «Медицина», 2018. — 992 с. ; кольор. вид.

- Матеріалознавство в стоматології: навчальний посібник / [Король Д.М., Король М.Д., Оджубейська О.Д. та ін.]; за заг. ред.Короля Д.М. – Вінниця: Нова книга, 2019. – 400с.

Електронні інформаційні ресурси:

- Державний Експертний Центр МОЗ України
<http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/>

- Національна наукова медична бібліотека України
<http://library.gov.ua/>

- Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського
<http://www.nbuv.gov.ua/>

ЛЕКЦІЯ 6

Тема: Основні технологічні процеси виготовлення знімних зубних протезів

Актуальність теми: Ознайомити здобувачів з технологічні процеси виготовлення знімних зубних протезів

Мета: Засвоїти технологічні процеси виготовлення знімних зубних протезів

Основні поняття: Частковий знімний протез, повний знімний протез, бюгельний протез

План і організаційна структура лекції: *привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.*

Зміст лекційного матеріалу (текст лекції):

1. Вступ. Роль знімного протезування в сучасній стоматології
Медичні та соціальні показання до знімного протезування у 2025 році.

Класифікація знімних протезів (повні, часткові, бюгельні, іммедіат-протези).

Порівняльна характеристика матеріалів базисів: акрилові пластмаси, термопласти (нейлон), металеві сплави.

2. Клінічні етапи: фундамент технологічного процесу

Методи отримання відбитків: анатомічні та функціональні (з використанням індивідуальних ложок).

Цифровий протокол: інтраоральне сканування беззубих щелеп — можливості та обмеження.

Визначення та фіксація центрального співвідношення щелеп.

3. Лабораторні етапи виготовлення (Традиційний протокол)

Виготовлення робочих моделей щелеп та воскових шаблонів.

Гіпсування моделей в артикулятор (налаштування параметрів рухів щелепи).

Конструювання штучних зубних рядів (постановка зубів за Гізі, Васильєвим або індивідуальними параметрами).

Перевірка конструкції протеза в порожнині рота.

4. Технологічні методи заміни воску на базисний матеріал

Метод компресійного пресування: етапи гіпсування в кювету, пакування пластмасового тіста та варка.

Метод литтєвого пресування (шприцування): технологія виготовлення гнучких протезів (нейлонових, безмономерних).

Метод вільної формовки: самотвердіючі пластмаси та їх особливості.

5. Цифрові технології виготовлення (CAD/CAM протокол)

Digital Denture (Цифровий протез): моделювання базису та зубів у спеціалізованому ПЗ (наприклад, 3Shape Dental System).

Метод фрезерування: виточування протеза з монолітних дисків поліметилметакрилату (РММА).

3D-друк (адитивне виробництво): друк базисів та зубів з біосумісних фотополімерів. Переваги швидкості та точності.

6. Технологія виготовлення бюгельних протезів

Планування конструкції на паралелометрі.

Дублювання моделей та створення вогнетривкої моделі.

Лиття металевого каркаса (дуги, кламерів).

Особливості поєднання металевого каркаса з пластмасовим базисом.

7. Фінішна обробка та полірування

Механічна обробка: фрези, шліфувальні круги.

Полірування до дзеркального блиску: використання паст та щіток для забезпечення гігієнічності протеза.

Контроль якості: перевірка на наявність пір, залишків мономеру та гострих країв.

8. Корекція та адаптація

Правила накладання протеза.

Технологічні причини помилок (порушення режиму полімеризації, деформація базису).

Рекомендації пацієнту щодо догляду за протезом.

9. Висновки

Перехід від аналогових до гібридних методів виготовлення.

Перспективи використання нових полімерів з підвищеною міцністю.

Список використаних джерел:

- Ортопедична стоматологія: підручник /Рожко М.М., Неспрядько В.П., І.В. Палійчук та ін.; за ред. М.М. Рожка, В.П. Неспрядька.- К.: ВСВ «Медицина»; 2020. - 720 с.

- Рожко М.М., Неспрядько В.П., Михайленко Т.М. та ін.. Зубопротезна техніка. К.: Книга плюс; 2016. 604 с.

- Рожко М.М., Попович З.Б., Куроедова В.Д. Стоматологія. Підручник. К.: ВСВ «Медицина»; 2018. 872 с.

Додаткова:

- Стоматологія : у 2 кн. : підручник. Кн. 2 / М.М. Рожко, І.І. Кириленко, О.Г. Денисенко та ін. ; за ред. М.М. Рожка. — 2-е вид. — К. : ВСВ «Медицина», 2018. — 992 с. ; кольор. вид.

- Матеріалознавство в стоматології: навчальний посібник / [Король Д.М., Король М.Д., Оджубейська О.Д. та ін.]; за заг. ред.Короля Д.М. – Вінниця: Нова книга, 2019. – 400с.

Електронні інформаційні ресурси:

- Державний Експертний Центр МОЗ України
<http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/>

- Національна наукова медична бібліотека України
<http://library.gov.ua/>

- Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського
<http://www.nbuv.gov.ua/>

