

**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**

«Пропедевтика ортопедичної стоматології»

Факультет стоматологічний

Навчальна дисципліна –
**Пропедевтика ортопедичної
стоматології**

Курс - 2

Затверджено:

Засіданням кафедри ортопедичної стоматології та ортодонції
Одеського національного медичного університету
Протокол № 1_ від «28» серпня 2025р.

Зав.кафедри _____  проф. В.Н. Горохівський

Розробники:

Проф.,зав кафедри 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.

Ас. Чередниченко А.В.

Ас. Лисенко В.В.

Ас. Назаров О.С.

Ас. Пінковський М.В.

Тема 1: Організаційні принципи роботи ортопедичного кабінету. Устаткування клініки і лабораторії. Робоче місце лікаря стоматолога-ортопеда та зубного техніка, обладнання та інструментарій.

Мета заняття:

Сформувати в студентів розуміння основних організаційних принципів роботи ортопедичного стоматологічного кабінету та зуботехнічної лабораторії; ознайомити з сучасним устаткуванням, вимогами до робочих місць лікаря-стоматолога ортопеда та зубного техніка, а також із правилами раціонального розташування інструментів та апаратури для ефективної й безпечної роботи.

План заняття:

1. Значення організації ортопедичного кабінету
 - Раціональне розташування зон (приймальна, робочий блок, стерилізаційна, зберігання матеріалів).
 - Гігієнічні та санітарно-епідеміологічні вимоги.
2. Устаткування клініки ортопедичної стоматології
 - Стоматологічні установки та крісла, світильники, компресори, аспіраційні системи.
 - Додаткове обладнання (фрезери, пароструминні апарати, рентгенодіагностичне обладнання).
3. Зуботехнічна лабораторія
 - Основні відділення: гіпсове, ливарне, шліфувально-полірувальне, паяльне, керамічне.
 - Лабораторне обладнання: мікромотори, муфельні печі, вакуумні змішувачі, полімеризаційні апарати.
4. Робоче місце лікаря-стоматолога ортопеда
 - Принципи ергономіки: позиція лікаря та асистента, розташування інструментів.
 - Комплект основного інструментарію (дзеркало, пінцет, зонд, шпателі, препарувальні бори).
5. Робоче місце зубного техніка
 - Організація робочої поверхні та освітлення.
 - Основні інструменти та прилади (гравери, полірувальні диски, кювети, паяльники, ливарні центрифуги).
6. Заходи безпеки та дезінфекційний режим
 - Обробка інструментів, стерилізація, індивідуальний захист персоналу.

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. До основного устаткування ортопедичного кабінету належить:
 - a) муфельна піч
 - b) стоматологічна установка
 - c) гіпсовий ніж
 - d) полірувальний мотор
2. Який із принципів організації робочого місця лікаря-ортопеда є ключовим?
 - a) симетрія розташування
 - b) ергономіка та мінімізація зайвих рухів

- с) естетика приміщення
 - д) максимальне використання простору
3. До гігієнічних вимог кабінету ортопедичної стоматології не належить:
- а) наявність стерилізаційної
 - б) бактерицидне опромінення
 - с) відсутність системи аспірації
 - д) санітарна обробка поверхонь

2. Тести множинного вибору:

1. До обладнання зуботехнічної лабораторії належать:
- вакуумний змішувач
 - муфельна піч
 - стоматологічна установка
 - мікромотор

3. Встановіть відповідність:

- Стоматологічна установка → робоче місце лікаря
- Ливарна центрифуга → зуботехнічна лабораторія
- Дзеркало, пінцет → основний інструментарій лікаря
- Гіпсовий ніж → гіпсове відділення

4. Відкрите питання:

Опишіть три ключові елементи ергономічної організації робочого місця лікаря-стоматолога ортопеда.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнт звернувся для виготовлення мостоподібного протеза. Опишіть, яке основне обладнання та інструменти будуть використані на прийомі лікаря-ортопеда та в зуботехнічній лабораторії для виконання цього завдання.

Тема 2: Функціональна анатомія та компоненти жувального апарату, їх характеристика

Мета заняття:

Сформувати у студентів цілісне розуміння будови та функцій жувального апарату людини, дати характеристику його основним компонентам, пояснити взаємозв'язок анатомічних структур із функціональною діяльністю під час жування, ковтання та мовлення.

План заняття:

1. Поняття жувального апарату та його значення для стоматології
2. Кісткові структури, що формують основи жувального апарату
 - Верхня та нижня щелепи: будова, ділянки, альвеолярні відростки
 - Суглобова ямка та виростковий відросток
3. Жувальні м'язи: класифікація та функції
 - Піднімальні м'язи (жувальний, скроневи́й, медіальний крилоподібний)
 - Опускальні та допоміжні м'язи (латеральний крилоподібний, під'язикові)
4. Скронево-нижньощелепний суглоб (СНЩС)
 - Анатомія суглоба, диска, капсули, зв'язкового апарату
 - Основні рухи нижньої щелепи
5. Зуби як частина жувального апарату
 - Групи зубів, функціональна роль різців, іклів, премолярів, молярів
 - Прикус і оклюзійні взаємовідносини
6. М'які тканини та допоміжні структури
 - Язик, губи, щоки, слизова оболонка ротової порожнини
 - Слинні залози та їх роль у жуванні та ковтанні
7. Нервова та судинна іннервація жувального апарату
 - Трійчастий нерв і його гілки
 - Кровопостачання та венозний відтік

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Основним м'язом, що піднімає нижню щелепу, є:
 - a) латеральний крилоподібний
 - b) жувальний
 - c) дігастричний
 - d) щелепно-під'язиковий
2. Компоненти скронево-нижньощелепного суглоба:
 - a) суглобова ямка, виростковий відросток, суглобовий диск
 - b) альвеолярний відросток, під'язикові м'язи, суглобова капсула
 - c) щелепно-під'язиковий, підборідний м'яз, суглобовий диск
 - d) під'язикові м'язи, щічний м'яз, капсула
3. Який нерв забезпечує основну чутливу іннервацію зубів нижньої щелепи?
 - a) верхньощелепний
 - b) нижньощелепний
 - c) лицевий
 - d) під'язиковий

2. Тести множинного вибору:

1. До піднімальних м'язів нижньої щелепи належать:
 - жувальний
 - скроневий
 - медіальний крилоподібний
 - латеральний крилоподібний
2. До допоміжних структур жувального апарату відносяться:
 - язик
 - губи
 - слизова оболонка ротової порожнини
 - шийна фасція

3. Встановіть відповідність:

- Жувальний м'яз → піднімання нижньої щелепи
- Латеральний крилоподібний → висування щелепи вперед
- Скроневий м'яз → піднімання та відтягування назад нижньої щелепи
- Щічний м'яз → участь у формуванні харчового комка

4. Відкрите питання:

Охарактеризуйте будову та функції скронево-нижньощелепного суглоба.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнт скаржиться на біль та клацання у ділянці вуха під час відкривання рота. Опишіть можливі анатомо-функціональні причини та які структури жувального апарату можуть бути уражені.

Мета заняття:

Сформувати у студентів знання про морфологію зубів, їх класифікацію та функціональне призначення, ознайомити з будовою зубних рядів та особливостями оклюзійної поверхні різних груп зубів, що має значення для діагностики, лікування та протезування у стоматології.

План заняття:

1. Загальна характеристика зубів та їх значення у жувальному апараті
2. Класифікація зубів
 - Різці, ікла, премоляри, моляри
 - Постійні та тимчасові зуби, терміни прорізування
3. Будова коронки, кореня та шийки зуба
 - Емаль, дентин, цемент, пульпа
4. Зубні ряди верхньої та нижньої щелепи
 - Симетрія, форма дуг, міжзубні контакти
 - Дентальна формула та система позначень зубів
5. Оклюзійна поверхня зубів
 - Головні елементи: горбики, фісури, гребені, ямки
 - Особливості оклюзійної поверхні молярів та премолярів
6. Прикус та оклюзійні взаємовідносини зубних рядів
 - Центральна та бічна оклюзія
 - Функціональні контакти зубів при жуванні та ковтанні
7. Клінічне значення анатомії оклюзійної поверхні при ортопедичному лікуванні

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. До тимчасових зубів належать:
 - a) центральні різці, латеральні різці, ікла, перші та другі моляри
 - b) різці, ікла, премоляри, моляри
 - c) центральні різці, ікла, премоляри
 - d) перші моляри, другі моляри, премоляри
2. Основний елемент оклюзійної поверхні молярів:
 - a) ріжучий край
 - b) горбики
 - c) ріжучі ямки
 - d) гребені ріжучі
3. Дентальна формула постійних зубів у дорослої людини:
 - a) 2-1-2-2
 - b) 2-1-2-3
 - c) 2-2-2-3
 - d) 2-1-1-3

2. Тести множинного вибору:

1. До основних анатомічних елементів коронки зуба належать:
 - горбики
 - фісури
 - ямки
 - цемент

2. До функцій зубів належать:

- жування
- мовлення
- формування обличчя
- підтримка прикусу

3. Встановіть відповідність:

- Різці → відкушування їжі
- Ікла → розривання їжі
- Премоляри → роздавлювання та розривання
- Моляри → подрібнення їжі

4. Відкрите питання:

Опишіть будову та значення оклюзійної поверхні молярів для жувальної функції.

5. Ситуаційне завдання:

У пацієнта зруйнована оклюзійна поверхня першого моляра нижньої щелепи. Які основні анатомічні елементи необхідно врахувати при відновленні форми зуба ортопедичними методами?

Тема 4: Функціональна анатомія фронтальних та бічних груп зубів верхньої та нижньої щелепи

Мета заняття:

Сформувати у студентів знання про морфологічні та функціональні особливості фронтальних і бічних груп зубів, їх роль у жуванні, мовленні та формуванні прикусу. Ознайомити з клінічно значущими ознаками анатомії для діагностики та ортопедичного відновлення зубних рядів.

План заняття:

1. Загальна характеристика зубних груп
 - Поділ на фронтальні та бічні зуби
 - Функціональне значення кожної групи
2. Фронтальна група зубів
 - Центральні та латеральні різці верхньої та нижньої щелепи
 - Ікла: анатомія, форма коронки, кореня, ріжучий край
3. Бічна група зубів
 - Премоляри: форма, кількість горбиків, особливості верхніх та нижніх
 - Моляри: кількість коренів, анатомія коронок, елементи оклюзійної поверхні
4. Функціональне значення фронтальних зубів
 - Відкушування їжі, участь у формуванні звуків, естетика посмішки
5. Функціональне значення бічних зубів
 - Подрібнення та перетирання їжі, формування вертикального та горизонтального перекриття
6. Оклюзійні взаємовідносини фронтальних та бічних зубів
 - Кут нахилу різців, направляюча роль ікол
 - Контакти при бічних рухах нижньої щелепи
7. Клінічне значення анатомії для протезування та реставрації зубів

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Основна функція фронтальних зубів:
 - a) подрібнення їжі
 - b) жування та перетирання
 - c) відкушування їжі
 - d) підтримка оклюзії
2. Ікла верхньої щелепи мають:
 - a) один корінь, виражений горбик
 - b) два корені, ріжучий край
 - c) один корінь, довгу коронку та виражений різальний край
 - d) три корені
3. Верхній перший премоляр найчастіше має:
 - a) один корінь
 - b) два корені

- c) три корені
- d) чотири корені

Тести множинного вибору:

- 4. До фронтальної групи зубів належать:
 - центральні різці
 - латеральні різці
 - ікла
 - премоляри
- 5. До елементів оклюзійної поверхні бічних зубів належать:
 - горбики
 - фісури
 - ямки
 - ріжучий край

3. Встановіть відповідність:

- Центральні різці → відкушування їжі, формування мовлення
- Ікла → розривання їжі, направляюча функція при латеротрузії
- Премоляри → допоміжне подрібнення їжі
- Моляри → основне подрібнення та перетирання їжі

4. Відкрите питання:

Опишіть анатомічні особливості верхнього ікла та його клінічне значення при формуванні прикусу.

5. Ситуаційне завдання:

У пацієнта відсутні обидва центральні різці верхньої щелепи. Які анатомічні та функціональні фактори необхідно врахувати при плануванні ортопедичного відновлення цієї ділянки для збереження естетики та правильного прикусу?

Тема 5: Фізіологічні та патологічні види прикусів. Їх характеристика та ознаки

Мета заняття:

Сформувати у студентів знання про фізіологічні та патологічні види прикусу, їх клінічні та анатомічні особливості. Навчити визначати основні ознаки нормального прикусу та виявляти патологічні зміни, що мають значення для діагностики та вибору методу ортопедичного і ортодонтичного лікування.

План заняття:

1. Поняття прикусу та його роль у функціонуванні жувального апарату
 - Визначення терміну «прикус»
 - Нормальна взаємодія зубних рядів при змиканні
2. Фізіологічні види прикусу
 - Ортогнатичний прикус: ознаки, функціональна гармонія
 - Прямий прикус: анатомічні особливості, клінічне значення
 - Біпрогнатичний прикус
3. Патологічні види прикусу та їх характеристика
 - Дистальний прикус: ознаки, вплив на профіль обличчя та функцію
 - Мезіальний прикус: морфологічні риси, ускладнення
 - Глибокий прикус: визначення, небезпеки для слизової та пародонту
 - Відкритий прикус: функціональні порушення при жуванні та мовленні
 - Перехресний прикус: особливості бокових ділянок
4. Основні ознаки фізіологічного прикусу
 - Гармонійна форма зубних дуг, щільні контактні пункти
 - Правильне перекриття фронтальних зубів
 - Відсутність функціональних порушень
5. Діагностика патологічних прикусів
 - Клінічний огляд, антропометричні показники, прикусні шаблони
6. Клінічне значення визначення виду прикусу
 - Вибір методу протезування та ортодонтичного лікування
 - Профілактика порушень СНЩС

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Основним фізіологічним видом прикусу є:
 - a) прямий
 - b) ортогнатичний
 - c) мезіальний
 - d) дистальний
2. Який прикус характеризується надмірним перекриттям верхніми фронтальними зубами нижніх більше ніж на 1/2 висоти коронки?
 - a) глибокий
 - b) відкритий

- с) перехресний
 - д) прямий
3. При дистальному прикусі нижня щелепа розташована:
- а) вперед
 - б) назад
 - с) на одному рівні з верхньою
 - д) асиметрично

2. Тести множинного вибору:

1. До ознак фізіологічного прикусу належать:
- щільні контактні пункти між зубами
 - правильне вертикальне перекриття фронтальних зубів
 - збалансована форма зубних дуг
 - патологічні стертості емалі
2. Патологічними прикусами є:
- мезіальний
 - відкритий
 - перехресний
 - ортогнатичний

3. Встановіть відповідність:

- Дистальний прикус → ретропозиція нижньої щелепи
- Мезіальний прикус → прогнатизм нижньої щелепи
- Глибокий прикус → надмірне перекриття фронтальних зубів
- Відкритий прикус → відсутність контакту між фронтальними зубами

4. Відкрите питання:

Опишіть морфологічні та функціональні особливості глибокого прикусу та його клінічне значення для ортопедичного лікування.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнт звернувся зі скаргами на порушення жування та естетичні дефекти профілю обличчя. Під час огляду виявлено дистальний прикус. Опишіть ключові ознаки цього прикусу та які можливі ортопедичні рішення можуть бути застосовані.

Тема 6: Оклюзія зубних рядів. Визначення. Види оклюзії. Контакти зубних рядів в передній та бічних оклюзіях. Ознаки центральної оклюзії. Артикуляція нижньої щелепи. Фактори оклюзії

Мета заняття:

Сформувати у студентів чітке розуміння поняття оклюзії, її видів і клінічного значення. Ознайомити з характером контактів зубних рядів у передній та бічних оклюзіях, ознаками центральної оклюзії, принципами артикуляції нижньої щелепи та основними факторами, що впливають на оклюзійні взаємовідносини.

План заняття:

1. Поняття та визначення оклюзії
 - Оклюзія як змикання зубних рядів у різних положеннях нижньої щелепи
 - Значення для функціональної гармонії жувального апарату
2. Види оклюзії
 - Центральна
 - Передня (протрузійна)
 - Бічна (латеротрузійна)
 - Максимальна міжгребнева оклюзія
3. Центральна оклюзія
 - Основні ознаки: симетрія, максимальна кількість контактів, стабільність нижньої щелепи
 - Клінічне значення центральної оклюзії для протезування та реставрацій
4. Контакти зубних рядів у передній оклюзії
 - Роль різців та ікол у направленні нижньої щелепи
 - Зміна точок контакту при висуванні вперед
5. Контакти у бічних оклюзіях
 - Робочий та балансуєчий боки
 - Іклове та групове ведення
6. Артикуляція нижньої щелепи
 - Види рухів: відкривання-закривання, протрузія, латеротрузія
 - Робота скронево-нижньощелепних суглобів під час артикуляції
7. Фактори, що впливають на оклюзію
 - Морфологічні: форма зубів, висота горбиків, ширина оклюзійної поверхні
 - Функціональні: стан м'язів, положення суглобових голівок
 - Індивідуальні варіанти прикусу

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Центральна оклюзія характеризується:
 - а) мінімальною кількістю контактів між зубами
 - б) стабільним положенням нижньої щелепи та максимальною кількістю міжгребневих контактів

- с) змиканням тільки фронтальних зубів
- д) змиканням тільки бічних зубів
- 2. Який зуб відіграє головну роль у направленні нижньої щелепи при бічних рухах?
 - а) центральний різець
 - б) ікло
 - с) перший премоляр
 - д) другий моляр
- 3. Артикуляція нижньої щелепи — це:
 - а) положення зубів у стані спокою
 - б) рухи нижньої щелепи під час функції
 - с) акт жування
 - д) зміщення лише в передньому напрямку

2. Тести множинного вибору:

- 1. До факторів, що впливають на оклюзію, належать:
 - форма горбиків зубів
 - положення головок СНЩС
 - функціональний стан жувальних м'язів
 - розмір коренів зубів
- 2. До видів оклюзії відносять:
 - центральну
 - передню
 - бічну
 - максимальну міжгорбкову

3. Встановіть відповідність:

- Центральна оклюзія → стабільне положення нижньої щелепи
- Передня оклюзія → змикання зубів при висуванні нижньої щелепи вперед
- Бічна оклюзія → контакти робочого та балануючого боків
- Артикуляція → рухи нижньої щелепи під час жування

4. Відкрите питання:

Опишіть роль ікол та премолярів у забезпеченні правильних бічних контактів при латеротрузійних рухах нижньої щелепи.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнт скаржиться на дискомфорт і біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба під час жування. При огляді виявлено порушення центральної оклюзії та зміщення нижньої щелепи при закриванні рота. Опишіть можливі причини такого стану та його значення для подальшого ортопедичного лікування.

Тема 7: Послідовність обстеження в клініці ортопедичної стоматології. Суб'єктивне та об'єктивне обстеження. Складові частини діагнозу

Мета заняття:

Сформувати у студентів розуміння повної та системної схеми обстеження пацієнта в клініці ортопедичної стоматології. Навчити правильно збирати анамнез, проводити клінічне обстеження, аналізувати отримані дані та формулювати обґрунтований діагноз із урахуванням усіх складових.

План заняття:

1. Значення комплексного обстеження пацієнта перед ортопедичним лікуванням
2. Суб'єктивне обстеження
 - Збір скарг пацієнта
 - Анамнез життя (загальний стан, перенесені захворювання, шкідливі звички)
 - Анамнез хвороби (початок, тривалість, причини, попереднє лікування)
3. Об'єктивне обстеження
 - Зовнішній огляд обличчя (симетрія, профіль, стан шкіри, міміка)
 - Огляд ротової порожнини (зуби, слизова, альвеоларні відростки, прикус)
 - Пальпація (жувальні м'язи, СНЩС)
 - Оклюзійний аналіз
4. Додаткові методи дослідження
 - Рентгенологічні дослідження (ортопантомографія, КТ)
 - Діагностичні моделі, відбитки, фотопротокол
5. Складові частини діагнозу
 - Основний діагноз
 - Супутні стоматологічні проблеми
 - Загальний стан організму та вплив на лікування
6. Клінічне значення правильної діагностики для планування ортопедичного втручання

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. До суб'єктивного обстеження відноситься:
 - a) пальпація жувальних м'язів
 - b) рентгенографія
 - c) збір скарг та анамнезу
 - d) оцінка профілю обличчя
2. До додаткових методів дослідження належить:
 - a) перкусія зубів
 - b) огляд слизової оболонки
 - c) ортопантомографія
 - d) визначення прикусу за оклюзійними контактами
3. Основний діагноз у стоматології формулюється на основі:
 - a) лише суб'єктивних скарг

- b) клінічного та рентгенологічного обстеження
- c) загального огляду обличчя
- d) тільки додаткових методів

2. Тести множинного вибору:

1. До етапів об'єктивного обстеження належать:
 - зовнішній огляд обличчя
 - огляд ротової порожнини
 - пальпація СНЩС
 - аналіз оклюзії
2. Додатковими методами дослідження є:
 - комп'ютерна томографія
 - діагностичні моделі
 - електроміографія
 - збір скарг

3. Встановіть відповідність:

- Суб'єктивне обстеження → скарги, анамнез життя, анамнез хвороби
- Об'єктивне обстеження → огляд, пальпація, аналіз прикусу
- Додаткові методи → рентгенологія, фотопротокол, діагностичні моделі
- Складові діагнозу → основний, супутні захворювання, загальний стан

4. Відкрите питання:

Опишіть послідовність клінічного обстеження пацієнта в ортопедичній стоматології від першого контакту до формулювання діагнозу.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнт скаржиться на біль у ділянці СНЩС та порушення жування. Опишіть, які етапи суб'єктивного та об'єктивного обстеження слід провести для встановлення точного діагнозу перед початком ортопедичного лікування.

Тема 8: Класифікація відбитків та відбиткових матеріалів. Термопластичні й кристалізуючі відбиткові матеріали. Представники. Фізико-хімічні властивості, показання. Методики отримання відбитків

Мета заняття:

Сформувати у студентів знання про види зубних відбитків, класифікацію відбиткових матеріалів та їх фізико-хімічні властивості. Ознайомити з термопластичними й кристалізуючими матеріалами, їх показаннями до застосування, а також навчити основним методикам отримання точних відбитків для ортопедичного лікування.

План заняття:

1. Поняття та значення зубних відбитків у ортопедичній стоматології
2. Класифікація відбитків
 - За кількістю зубів: часткові, повні
 - За функцією: анатомічні, функціональні
 - За технікою: одношарові, двошарові, двоетапні
3. Класифікація відбиткових матеріалів
 - Термопластичні
 - Кристалізуючі
 - Еластичні (відбиткові маси на основі силіконів, альгінатів)
4. Термопластичні матеріали
 - Види: гутаперча, компаунди, віск
 - Фізико-хімічні властивості: розм'якшення при нагріванні, відновлення форми при охолодженні, низька еластичність
 - Показання: зняття відбитків з беззубих щелеп, індивідуальні ложки
5. Кристалізуючі матеріали
 - Види: гіпс, цинк-оксид-евгенолові пасти
 - Фізико-хімічні властивості: твердіння шляхом кристалізації, стабільність форми, точність
 - Показання: робочі відбитки для протезів, при знятті відбитків з опорних зубів
6. Методики отримання відбитків
 - Прямий метод (одноетапне внесення матеріалу)
 - Двоетапний метод (первинний та робочий відбиток)
 - Використання стандартних та індивідуальних ложок
 - Контроль якості відбитків (відсутність пор, чіткість рельєфу, правильна товщина шару)
7. Клінічне значення правильного вибору матеріалу та техніки відбитка

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. До термопластичних відбиткових матеріалів належить:
 - а) альгінат
 - б) гутаперча

- с) силікон
- д) поліефір
- 2. Головна особливість кристалізуючих матеріалів:
 - а) пом'якшуються при нагріванні
 - б) твердіють шляхом кристалізації та хімічної реакції
 - с) зберігають еластичність після затвердіння
 - д) використовуються лише для діагностичних моделей
- 3. Гіпс відноситься до:
 - а) еластичних матеріалів
 - б) кристалізуючих матеріалів
 - с) термопластичних матеріалів
 - д) силіконових матеріалів

2. Тести множинного вибору:

1. До термопластичних відбиткових матеріалів відносяться:
 - компаунди
 - віск
 - гутаперча
 - альгінат
2. Основні переваги кристалізуючих матеріалів:
 - висока точність
 - стабільність розмірів
 - простота використання
 - можливість багаторазового використання

3. Встановіть відповідність:

- Гутаперча → термопластичний матеріал
- Гіпс → кристалізуючий матеріал
- Цинк-оксид-евгенолова паста → кристалізуючий матеріал
- Альгінат → еластичний матеріал

4. Відкрите питання:

Поясніть різницю між анатомічним та функціональним відбитком та наведіть приклади матеріалів для їх отримання.

5. Ситуаційне завдання:

У пацієнта необхідно виготовити повний знімний протез на беззубу нижню щелепу. Який вид відбиткового матеріалу та техніку отримання відбитка слід обрати для досягнення максимальної точності та стабільності протеза?

Тема 9: Силіконові та альгінатні відбиткові матеріали. Фізико-хімічні властивості. Показання до застосування. Методики отримання відбитків. Отримання гіпсових моделей щелеп. Фіксація моделей в оклюдатор

Мета заняття:

Сформувати у студентів знання про властивості силіконових та альгінатних відбиткових матеріалів, їх показання та клінічне використання. Навчити методикам отримання точних відбитків, виготовленню гіпсових моделей щелеп та правильній фіксації моделей в оклюдатор для подальшого планування ортопедичного лікування.

План заняття:

1. Значення сучасних еластичних відбиткових матеріалів у ортопедичній стоматології
2. Силіконові відбиткові матеріали
 - Види: С- та А-силікони (конденсаційні та адитивні)
 - Фізико-хімічні властивості: еластичність, точність, стабільність розмірів, гідрофільність
 - Показання: коронки, мости, вкладки, винири, імпланти
3. Альгінатні відбиткові матеріали
 - Склад та властивості: гідроколоїди, швидке твердіння, пластичність
 - Переваги: простота, біосумісність, доступність
 - Обмеження: менша точність, нестабільність розмірів при зберіганні
 - Показання: діагностичні та допоміжні моделі, тимчасові конструкції
4. Методики отримання відбитків силіконовими матеріалами
 - Одноетапна (одношарова)
 - Двоетапна (двошарова) техніка
 - Використання коригуючих силіконів
5. Методики отримання відбитків альгінатними матеріалами
 - Замішування, робота у стандартних ложках
 - Правильне позиціонування у ротовій порожнині
 - Час вилучення та обробка
6. Отримання гіпсових моделей щелеп
 - Вибір гіпсу (типи гіпсу за твердістю та точністю)
 - Техніка замішування та заливання
 - Запобігання утворенню бульбашок, точність відтворення деталей
7. Фіксація моделей в оклюдатор
 - Призначення оклюдатора, види (простий, напіврегульований)
 - Встановлення моделей у центральній оклюзії
 - Використання оклюзійних шаблонів та реєстрацій
8. Клінічне значення точності відбитків та моделей для планування протезування

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Головною перевагою силіконових відбиткових матеріалів є:
 - a) простота замішування
 - b) точність і стабільність розмірів
 - c) можливість багаторазового використання
 - d) швидке затвердіння без усадки
2. Альгінатні матеріали найбільш доцільно використовувати для:
 - a) відбитків під постійні коронки
 - b) діагностичних моделей
 - c) відбитків під імплантати
 - d) виготовлення індивідуальних ложок
3. До якого класу належить гіпс для робочих моделей високої точності:
 - a) I
 - b) II
 - c) III
 - d) IV

2. Тести множинного вибору:

1. До властивостей силіконових матеріалів належать:
 - еластичність
 - висока точність
 - гідрофільність (особливо у А-силіконів)
 - стабільність розмірів
2. Альгінатні матеріали мають:
 - простоту використання
 - швидке затвердіння
 - потребу в негайному відливанні моделей
 - тривале збереження без деформацій

3. Встановіть відповідність:

- Силікони → коронки, мости, точні відбитки
- Альгінати → діагностичні моделі
- Гіпс III класу → моделі середньої точності
- Гіпс IV класу → високоточні робочі моделі

4. Відкрите питання:

Опишіть основні етапи фіксації гіпсових моделей щелеп в оклюдаторі та їх значення для ортопедичного планування.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнту необхідно виготовити металокерамічну коронку на перший моляр верхньої щелепи. Опишіть, який відбитковий матеріал та техніку доцільно використати, як отримати гіпсову модель та правильно зафіксувати її в оклюдаторі для забезпечення точності майбутньої конструкції.

Тема 10: Моделювальні матеріали. Віск, класифікація, характеристика застосування в ортопедичній стоматології

Мета заняття:

Сформувані у студентів знання про різновиди та властивості моделювальних матеріалів, зокрема восків, їх фізико-хімічні характеристики та можливості застосування в ортопедичній стоматології. Навчити обирати та правильно використовувати воски на різних етапах виготовлення ортопедичних конструкцій.

План заняття:

1. Поняття та значення моделювальних матеріалів у протетичній стоматології
2. Загальна характеристика стоматологічних восків
 - Походження та склад: природні, синтетичні компоненти
 - Основні властивості: пластичність, температурна стабільність, точність моделювання
3. Класифікація восків за призначенням
 - Моделювальні воски (для коронок, вкладок, мостів)
 - Базисні воски (для знімних протезів)
 - Блокувальні воски
 - Реєстраційні воски (для визначення прикусу, оклюзії)
 - Допоміжні воски (для утримання, ізоляції, формування каналів)
4. Характеристика основних видів воску
 - Моделювальний віск: властивості, робоча температура, точність відтворення
 - Базисний віск: пластичність, стабільність при охолодженні, застосування при створенні воскових базисів
 - Реєстраційний віск: твердість, термопластичні властивості, використання для визначення міжщелепних співвідношень
5. Основні вимоги до восків
 - Однорідність, відсутність домішок
 - Стабільність розмірів після охолодження
 - Зручність у моделюванні
6. Практичне застосування восків в ортопедичній стоматології
 - Моделювання каркасів коронок та мостоподібних протезів
 - Формування оклюзійних вальків і базисів знімних протезів
 - Реєстрація прикусу та визначення центрального співвідношення щелеп
 - Виготовлення індивідуальних ложок та допоміжних елементів
7. Клінічне значення правильного вибору воску для точності і якості майбутньої конструкції

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Моделювальний віск застосовується для:
 - a) реєстрації прикусу
 - b) виготовлення індивідуальних ложок

- с) моделювання коронок та вкладок
- д) блокування підрізів у протезному полі
- 2. Основною властивістю базисного воску є:
 - а) висока твердість при кімнатній температурі
 - б) пластичність при нагріванні та стабільність після охолодження
 - с) розчинність у воді
 - д) еластичність і гідрофільність
- 3. Для визначення центральної оклюзії найчастіше використовують:
 - а) моделювальний віск
 - б) базисний віск
 - с) реєстраційний віск
 - д) блокувальний віск

2. Тести множинного вибору:

- 1. До вимог до стоматологічного воску належать:
 - стабільність розмірів після охолодження
 - легке плавлення без утворення бульбашок
 - відсутність домішок
 - однорідна структура
- 2. Види воску, що використовуються при виготовленні знімних протезів:
 - базисний
 - реєстраційний
 - блокувальний
 - допоміжний

3. Встановіть відповідність:

- Моделювальний віск → каркаси коронок і вкладок
- Базисний віск → створення воскових базисів знімних протезів
- Реєстраційний віск → визначення міжщелепних співвідношень
- Блокувальний віск → усунення підрізів на моделях

4. Відкрите питання:

Опишіть основні фізико-хімічні властивості моделювального воску та їх значення при виготовленні ортопедичних конструкцій.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнту необхідно виготовити металокерамічну коронку на жувальний зуб. Опишіть, який віск доцільно застосувати для моделювання каркасу, які вимоги до нього важливі та які помилки слід уникати при роботі з воском.

Тема 11: Пластмаси. Класифікація. Режими полімеризації пластмас

Мета заняття:

Сформувати у студентів знання про види стоматологічних пластмас, їх фізико-хімічні властивості та клінічне застосування. Ознайомити з різними режимами полімеризації пластмас, їх впливом на якість готових протезів та конструкцій, а також навчити обирати відповідний матеріал і технологію залежно від клінічної ситуації.

План заняття:

1. Поняття та значення пластмас у ортопедичній стоматології
 - Сфера застосування: знімні протези, тимчасові коронки, базиси, індивідуальні ложки
2. Класифікація пластмас
 - За призначенням: для базисів протезів, для тимчасових конструкцій, допоміжні
 - За способом твердіння: термополімерні, автополімерні (холодного твердіння), фотополімерні
 - За складом: акрилові, епімінові, поліуретанові, композитні
3. Термополімерні пластмаси
 - Основні властивості: висока міцність, стабільність розмірів
 - Застосування для постійних базисів знімних протезів
4. Автополімерні (хімічно тверднучі) пластмаси
 - Швидкість виготовлення, легкість ремонту
 - Обмеження міцності та стабільності
5. Фотополімерні пластмаси
 - Принцип світлової полімеризації
 - Висока точність, естетика, застосування для тимчасових коронок та вінірів
6. Режими полімеризації пластмас
 - Гаряча (термополімеризація під тиском і температурою)
 - Холодна (хімічна без нагрівання)
 - Світлова (під дією фотополімеризаційних ламп)
 - Мікрохвильова та комбіновані методи
7. Фактори, що впливають на якість полімеризації
 - Температура, тиск, час, співвідношення мономеру й полімеру
 - Вплив залишкового мономеру на біосумісність
8. Клінічне значення правильного вибору пластмаси та режиму полімеризації

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Термополімерні пластмаси полімеризуються:
 - a) при кімнатній температурі
 - b) під дією ультрафіолетового випромінювання
 - c) при підвищеній температурі та тиску
 - d) при хімічній реакції без нагрівання
2. Основним недоліком автополімерних пластмас є:
 - a) швидке затвердіння

- b) низька міцність та більший вміст залишкового мономеру
 - c) висока термостійкість
 - d) складність ремонту
3. Для виготовлення базисів знімних протезів найчастіше застосовують:
- a) фотополімерні пластмаси
 - b) автополімерні пластмаси
 - c) термополімерні акрилові пластмаси
 - d) епоксидні смоли

2. Тести множинного вибору:

1. До факторів, що впливають на якість полімеризації, належать:
- температура та тиск
 - співвідношення мономеру й полімеру
 - час полімеризації
 - спосіб охолодження
2. До видів стоматологічних пластмас відносяться:
- термополімерні
 - автополімерні
 - фотополімерні
 - поліуретанові

3. Встановіть відповідність:

- Термополімеризація → використання гарячої водяної бані під тиском
- Автополімеризація → твердіння без нагрівання за рахунок хімічної реакції
- Фотополімеризація → затвердіння під дією світла
- Залишковий мономер → впливає на токсичність та безпечність пластмаси

4. Відкрите питання:

Опишіть переваги та недоліки термополімерних і автополімерних пластмас та наведіть приклади їх застосування в ортопедичній стоматології.

5. Ситуаційне завдання:

Необхідно виготовити повний знімний протез для пацієнта. Визначте, який вид пластмаси та режим полімеризації найдоцільніше використати для отримання міцної, стабільної та безпечної конструкції, та обґрунтуйте вибір.

Тема 12: Сплави металів, застосування в ортопедичній стоматології. Класифікація та характеристика сплавів металів. Технології литва металів

Мета заняття:

Сформувані у студентів знання про основні сплави металів, що використовуються в ортопедичній стоматології, їх фізико-хімічні та клінічні властивості. Ознайомити з класифікацією сплавів, вимогами до матеріалів для ортопедичних конструкцій та основами технології литва металів для виготовлення протезів.

План заняття:

1. Значення металів та їх сплавів у сучасній ортопедичній стоматології
 - Метал як основа каркасів протезів, вкладок, коронок, мостів, бюгельних протезів
2. Вимоги до стоматологічних сплавів
 - Біосумісність, корозійна стійкість
 - Механічна міцність, твердість, пружність
 - Ливарні властивості та точність відтворення деталей
3. Класифікація сплавів металів
 - За складом:
 - Благородні (золото, платина, паладій та їх сплави)
 - Напівблагородні (золото-паладієві, срібно-паладієві)
 - Неблагородні (кобальто-хромові, нікель-хромові, титанові, сталеві)
 - За призначенням: для литва, паяння, каркасів, ортодонтичних апаратів
 - За щільністю та твердістю
4. Характеристика основних сплавів
 - Кобальто-хромові (Co-Cr): міцність, легкість, стійкість до корозії, недоліки (жорсткість)
 - Нікель-хромові (Ni-Cr): міцність, дешевизна, можливість алергічних реакцій
 - Титанові сплави: біосумісність, мала вага, складність литва
 - Золоті сплави: пластичність, корозійна стійкість, висока ціна
5. Технології литва металів у стоматології
 - Ливарна форма: створення воскової моделі, інвестування
 - Вигорання воску та отримання порожнини для металу
 - Центробіжне литво (відцентрове)
 - Вакуумне та індукційне литво
 - Контроль якості відливок: точність прилягання, відсутність пористості
6. Клінічне значення вибору сплаву та технології литва для довговічності протезів

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Основна перевага кобальто-хромових сплавів:
 - a) легкість обробки та пластичність
 - b) низька міцність
 - c) висока корозійна стійкість і міцність при відносно малій вазі
 - d) можливість алергічних реакцій

2. Титанові сплави у стоматології цінують за:
 - a) низьку біосумісність
 - b) високу твердість і токсичність
 - c) легкість, міцність і добру сумісність із тканинами
 - d) простоту литва
3. До благородних сплавів належать:
 - a) кобальто-хромові
 - b) нікель-хромові
 - c) золоті та паладієві
 - d) титан і його сплави

2. Тести множинного вибору:

1. Вимоги до стоматологічних сплавів:
 - корозійна стійкість
 - висока міцність
 - біосумісність
 - точність литва
2. До неблагородних сплавів належать:
 - кобальто-хромові
 - нікель-хромові
 - титанові
 - сталеві

3. Встановіть відповідність:

- Кобальто-хромові сплави → каркаси бюгельних протезів
- Титанові сплави → імпланти, легкі протези
- Золоті сплави → коронки, вкладки, мости високої точності
- Вакуумне литво → мінімізація пористості й окислення металу

4. Відкрите питання:

Поясніть різницю між благородними та неблагородними сплавами, наведіть приклади їх застосування в ортопедичній стоматології.

5. Ситуаційне завдання:

У пацієнта планується виготовлення бюгельного протеза. Який сплав доцільно використати для каркасу, які його основні властивості важливі для довговічності та комфорту протеза, і яка технологія литва забезпечить найкращу точність?

Тема 13: Керамічні маси та їх компоненти. Класифікація. Показання до застосування

Мета заняття:

Сформувати у студентів знання про склад, властивості та клінічне застосування керамічних мас у ортопедичній стоматології. Ознайомити з класифікацією сучасних керамік, їх перевагами та недоліками, а також показаннями до використання у різних видах ортопедичних конструкцій.

План заняття:

1. Значення керамічних матеріалів у сучасному зубопротезуванні
 - Естетика, біосумісність, стійкість кольору
2. Основні компоненти керамічних мас
 - Скляна фаза (польовий шпат, кварц, оксиди)
 - Кристалічна фаза (лептит, оксид алюмінію, діоксид цирконію)
 - Пігменти, опакери, флюси
3. Класифікація керамічних мас
 - За способом виготовлення:
 - польовошпатна (фелдшпатові кераміки)
 - пресована кераміка (EMAX, IPS Empress)
 - інфільтраційна (In-Ceram)
 - діоксид цирконію (ZrO₂-кераміка)
 - За показаннями: для облицювання металу, суцільнокерамічні конструкції, фіксаційні кераміки
 - За температурою спікання: високотемпературні, середньотемпературні, низькотемпературні
4. Польовошпатна кераміка
 - Характеристика: висока естетика, напівпрозорість, крихкість
 - Показання: вініри, вкладки, коронки на передні зуби
5. Пресована кераміка
 - Міцність, точність, висока естетика
 - Показання: коронки, вініри, вкладки, онлеї
6. Інфільтраційна та оксидна кераміка
 - Висока міцність (In-Ceram, цирконієві каркаси)
 - Показання: коронки та мости в ділянці жувальних зубів
7. Клінічні аспекти вибору кераміки
 - Естетичні вимоги, локалізація зуба, жувальне навантаження
 - Сполучення кераміки з металевими каркасами або безметалевими конструкціями

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Основним компонентом польовошпатної кераміки є:
 - а) оксид цирконію
 - б) польовий шпат

- c) оксид алюмінію
 - d) силікон
2. Для виготовлення вінірів найчастіше застосовують:
- a) металокераміку
 - b) польовошпатну або пресовану кераміку
 - c) цирконієві каркаси
 - d) пластмаси
3. Яка кераміка має найвищу міцність на вигин:
- a) польовошпатна
 - b) пресована
 - c) інфільтраційна
 - d) цирконієва

2. Тести множинного вибору:

1. До основних переваг керамічних матеріалів належать:
- висока естетика
 - біосумісність
 - стійкість кольору
 - корозійна нестійкість
2. Пресована кераміка застосовується для:
- вінірів
 - вкладок
 - онлеїв
 - базисів знімних протезів

3. Встановіть відповідність:

- Польовошпатна кераміка → естетичні вініри та коронки фронтальної ділянки
- Пресована кераміка → точні вкладки, онлеї, вініри
- Цирконієва кераміка → міцні каркаси мостоподібних протезів
- Інфільтраційна кераміка → проміжна міцність, каркаси для фронтальних та жувальних зубів

4. Відкрите питання:

Опишіть склад та властивості польовошпатної кераміки та наведіть приклади клінічних ситуацій, де вона найбільш доцільна.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнт бажає отримати вискоестетичні коронки на фронтальні зуби з максимально природною прозорістю. Який тип кераміки доцільно обрати та чому?

Тема 14: Вкладки, класифікації. Показання до застосування. Штифтові зуби. Конструкції. Показання до застосування. Штучні коронки, класифікації. Показання до застосування

Мета заняття:

Сформувані у студентів системне розуміння конструкцій ортопедичних відновлень — вкладок, штифтових зубів та штучних коронок. Ознайомити з класифікаціями, показаннями до їх застосування, конструктивними особливостями та клінічними аспектами вибору кожного виду для відновлення функції та естетики зубного ряду.

План заняття:

1. Значення внутрішньокоронкових та коронкових конструкцій у відновленні зубів
2. Вкладки (Inlay, Onlay, Overlay)
 - Визначення та призначення
 - Класифікація вкладок:
 - за покриттям (inlay, onlay, overlay)
 - за матеріалом (металеві, керамічні, композитні)
 - за способом виготовлення (прямі, непрямі)
 - Показання до застосування: значний дефект коронки, потреба в точній анатомії оклюзії, зміцнення залишків зуба
3. Штифтові зуби
 - Поняття та призначення
 - Основні конструкції:
 - стандартні (металеві, скловолоконні, титанові)
 - індивідуальні (литі штифти)
 - Показання: руйнування коронкової частини при збереженні кореня, потреба в опорі для коронки або мосту
 - Вимоги до кореневого каналу та підготовки
4. Штучні коронки
 - Визначення, призначення
 - Класифікації:
 - за матеріалом (металеві, металокерамічні, безметалеві керамічні, пластмасові)
 - за покриттям (повні, часткові)
 - за способом фіксації (цементовані, гвинтові)
 - Показання: руйнування коронки, зміна форми й кольору зуба, відновлення прикусу, опора під мостоподібний протез
5. Клінічні етапи виготовлення вкладок, штифтових зубів та коронок (коротко)
6. Значення правильного вибору конструкції для довговічності та функціональності протезування

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Вкладка onlay відрізняється від inlay тим, що:
 - a) розташовується тільки всередині порожнини зуба
 - b) покриває оклюзійні поверхні та горбики

- с) виготовляється безпосередньо у ротовій порожнині
- д) використовується лише для фронтальних зубів
- 2. Основне показання до встановлення штифтового зуба:
 - а) повне руйнування кореня
 - б) руйнування коронки при збереженому корені та прохідному каналі
 - с) поверхнева каріозна порожнина
 - д) зміна кольору емалі
- 3. Металокерамічні коронки складаються з:
 - а) металевого каркасу, покритого керамікою
 - б) лише керамічного матеріалу
 - с) пластмаси і металевої сітки
 - д) титанової основи та композиту

2. Тести множинного вибору:

- 1. До показань для виготовлення вкладок належать:
 - великі дефекти твердих тканин
 - потреба у відновленні анатомії оклюзійної поверхні
 - зміцнення зуба після ендодонтичного лікування
 - необхідність швидкого прямого пломбування
- 2. До видів штифтів належать:
 - стандартні металеві
 - скловолоконні
 - індивідуальні литі
 - танталові та титанові
- 3. До показань для встановлення штучних коронок належать:
 - естетичні дефекти фронтальних зубів
 - зміна кольору та форми
 - опора під мостоподібний протез
 - незначний каріозний дефект у межах емалі

3. Встановіть відповідність:

- Inlay → внутрішньокоронкове відновлення без покриття горбиків
- Onlay → відновлення із покриттям одного або кількох горбиків
- Overlay → покриття всіх горбиків та повне перекриття оклюзійної поверхні
- Штифтовий зуб → опора для коронки за наявності збереженого кореня

4. Відкрите питання:

Опишіть клінічні показання для вибору металокерамічної коронки порівняно з безметалевою керамікою.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнт має значно зруйнований перший премоляр нижньої щелепи із збереженим коренем. Опишіть оптимальну конструкцію для відновлення зуба, матеріали та обґрунтуйте вибір.

Тема 15: Мостоподібні протези. Конструкції. Дефекти зубних рядів за Бетельманом та Кенеді. Показання до застосування мостоподібних протезів

Мета заняття:

Сформувати у студентів знання про конструкції мостоподібних протезів, принципи класифікації дефектів зубних рядів за Бетельманом і Кенеді, показання до застосування мостоподібних протезів залежно від клінічної ситуації. Навчити оцінювати умови для вибору раціональної конструкції з урахуванням опорних зубів, прикусу та функціонального навантаження.

План заняття:

1. Поняття мостоподібного протеза та його роль в ортопедичній стоматології
 - Призначення: відновлення дефектів зубного ряду, функції жування, естетики, мовлення
2. Основні конструкції мостоподібних протезів
 - Суцільнолиті металеві
 - Металокерамічні
 - Суцільнокерамічні
 - Комбіновані (метал + пластмаса)
 - Адгезивні (мостоподібні протези на вкладках, мікрозамках, скловолоконні конструкції)
3. Опорні елементи мостоподібних протезів
 - Коронки, вкладки, штифтові зуби
 - Вимоги до опорних зубів: пародонт, корені, співвідношення коронки до кореня
4. Класифікація дефектів зубних рядів
 - За Бетельманом: характеристика кожного класу, клінічне значення
 - За Кенеді:
 - I клас — двосторонні кінцеві дефекти
 - II клас — односторонній кінцевий дефект
 - III клас — обмежені дефекти між зубами
 - IV клас — фронтальний дефект, що перетинає середину
5. Вибір конструкції мостоподібного протеза залежно від типу дефекту
 - Кількість і розташування опор
 - Функціональні навантаження
 - Естетичні вимоги
6. Показання до застосування мостоподібних протезів
 - Обмежені дефекти зубного ряду з достатніми опорами
 - Відсутність великих протяжних кінцевих дефектів без опори
 - Стан пародонта, прикусу, висота клінічних коронок
7. Клінічне значення правильного вибору конструкції для довговічності та комфорту пацієнта

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. До конструкцій мостоподібних протезів належить:
 - a) знімний пластинковий протез
 - b) суцільнолитий металевий протез
 - c) імплантат із коронкою
 - d) базисний восковий прототип
2. Для I класу за Кенеді характерно:
 - a) обмежений дефект між зубами
 - b) фронтальний дефект, що перетинає середню лінію
 - c) двосторонній кінцевий дефект
 - d) односторонній кінцевий дефект
3. Головна вимога до опорних зубів для мостоподібного протеза:
 - a) короткі корені
 - b) відсутність твердих тканин
 - c) міцний пародонт і достатня висота коронки
 - d) наявність рухливості II-III ступеня

2. Тести множинного вибору:

1. До переваг мостоподібних протезів належать:
 - відновлення жувальної функції
 - висока естетика
 - надійна фіксація
 - можливість заміни великих протяжних кінцевих дефектів без опори
2. До конструкцій адгезивних мостоподібних протезів відносяться:
 - на вкладках
 - зі скловолоконними шинами
 - з мікрозамками
 - повні суцільнолиті металеві

3. Встановіть відповідність:

- Кенеді I клас → двосторонні кінцеві дефекти
- Кенеді II клас → односторонній кінцевий дефект
- Кенеді III клас → обмежений дефект з опорами по обидва боки
- Кенеді IV клас → фронтальний дефект, що перетинає середину

4. Відкрите питання:

Опишіть відмінності класифікацій дефектів зубних рядів за Бетельманом та Кенеді та їх клінічне значення при виборі мостоподібного протеза.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнт має двосторонні кінцеві дефекти нижньої щелепи (відсутні моляри та премолари). Чи доцільно встановлювати мостоподібний протез у цій ситуації? Обґрунтуйте вибір конструкції або запропонуйте альтернативу.

Тема 16: Знімні зубні протези. Конструкції. Групи дефектів зубних рядів. Показання до застосування різних видів знімних протезів

Мета заняття:

Сформувані у студентів знання про види знімних зубних протезів, їх конструкції та клінічне застосування. Ознайомити з групами дефектів зубних рядів і показаннями до використання часткових та повних знімних протезів залежно від клінічних умов, стану опорних тканин та індивідуальних потреб пацієнта.

План заняття:

1. Значення знімного протезування в ортопедичній стоматології
 - Відновлення жувальної ефективності, естетики, мовлення
 - Роль у профілактиці патологічних змін при втраті зубів
2. Конструкції знімних протезів
 - Повні знімні протези (акрилові, нейлонові, на імплантатах з фіксацією)
 - Часткові знімні протези:
 - пластинкові (акрилові, нейлонові)
 - бюгельні (з кламерами, атакментами, телескопічними коронками)
3. Групи дефектів зубних рядів (за Бетельманом, Кенеді) та їх значення для вибору протезу
 - Кінцеві дефекти
 - Обмежені дефекти з опорами по обидва боки
 - Поєднані дефекти
 - Беззубі щелепи
4. Показання до застосування повних знімних протезів
 - Повна адентія верхньої та нижньої щелепи
 - Виражена атрофія альвеолярного відростка
5. Показання до застосування часткових знімних протезів
 - Дефекти за Кенеді I–III класу за наявності опорних зубів
 - Обмежені та кінцеві дефекти при неможливості використання мостоподібних протезів
6. Бюгельні протези — особливості та переваги
 - Кращий розподіл жувального навантаження
 - Менший об'єм базису, кращий комфорт
 - Показання: достатня кількість і стан опорних зубів, кінцеві дефекти з опорою
7. Сучасні матеріали для знімних протезів
 - Акрилові, термопластичні (нейлон, поліамід), комбінації з металевими елементами
8. Клінічне значення правильного вибору конструкції для функції та адаптації пацієнта

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Головне показання для виготовлення повного знімного протеза:
 - a) кінцевий дефект за Кенеді II класу
 - b) обмежений дефект зубного ряду

- с) повна адентія щелепи
- д) відсутність двох молярів
- 2. Бюгельний протез відрізняється від пластинкового тим, що:
 - а) має більший базис
 - б) гірше розподіляє жувальне навантаження
 - с) має металевий каркас і кращу фіксацію
 - д) використовується лише при повній адентії
- 3. Для часткових знімних протезів основною умовою є:
 - а) повна відсутність зубів
 - б) наявність хоча б одного опорного зуба
 - с) використання імплантатів
 - д) наявність телескопічних коронок

2. Тести множинного вибору:

1. До переваг бюгельних протезів належать:
 - рівномірний розподіл навантаження
 - збереження пародонта опорних зубів
 - менший об'єм базису
 - висока біосумісність конструкцій
2. До показань для виготовлення часткових знімних протезів належать:
 - кінцеві дефекти зубного ряду
 - обмежені дефекти при неможливості мостоподібного протезування
 - значна рухливість опорних зубів
 - поєднані дефекти з недостатньою кількістю опор

3. Встановіть відповідність:

- Повний знімний протез → повна адентія
- Частковий пластинковий протез → обмежені або кінцеві дефекти за відсутності достатніх опор
- Бюгельний протез → кінцеві та поєднані дефекти при достатніх опорах
- Протез на імплантатах → повна або часткова адентія з імплантаційною підтримкою

4. Відкрите питання:

Поясніть основні відмінності між повними та частковими знімними протезами та їх показання до застосування.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнт має кінцевий двосторонній дефект нижньої щелепи (Кенеді І клас), хороші опорні зуби в передньому відділі та бажає максимально комфортну конструкцію. Який вид знімного протеза доцільно запропонувати, його переваги та можливі обмеження?

Тема 17: Підготовка до диференційованого заліку

Мета заняття:

Систематизувати та узагальнити знання студентів з курсу ортопедичної стоматології, закріпити основні теоретичні положення та клінічні навички, необхідні для успішного складання диференційованого заліку. Сформувати вміння аналізувати клінічні ситуації, робити правильний вибір ортопедичних конструкцій і матеріалів, оцінювати стан зубощелепної системи та планувати лікування.

План заняття:

1. Повторення анатомо-фізіологічних основ жувального апарату
 - Кісткові структури щелеп, жувальні м'язи, СНЩС
 - Оклюзія, прикуси, артикуляція
2. Стоматологічні матеріали та інструментарій
 - Відбиткові матеріали: класифікація, властивості, показання
 - Гіпсові моделі, оклюдатори, воски, пластмаси
 - Метали та сплави, кераміка
3. Ортопедичні конструкції
 - Вкладки, штифтові зуби, коронки
 - Мостоподібні протези: конструкції, показання, дефекти зубних рядів
 - Знімні протези: повні та часткові, бюгельні конструкції, показання
4. Діагностика та планування лікування
 - Суб'єктивне та об'єктивне обстеження пацієнта
 - Складові діагнозу
 - Вибір протезної конструкції залежно від дефекту, стану пародонта та прикусу
5. Клінічні та лабораторні етапи виготовлення ортопедичних конструкцій
 - Зняття відбитків, виготовлення моделей
 - Примірки, перевірка оклюзії, фіксація готових конструкцій
6. Контроль якості ортопедичного лікування та профілактика ускладнень

Тестові завдання:

1. Тести з вибором однієї правильної відповіді:

1. Центральна оклюзія — це:
 - a) будь-яке змикання зубів при жуванні
 - b) стабільне положення нижньої щелепи при максимальному міжгортковому контакті
 - c) положення спокою нижньої щелепи
 - d) змикання тільки фронтальних зубів
2. Основна перевага бюгельних протезів перед пластинковими:
 - a) менша естетика
 - b) рівномірний розподіл жувального навантаження
 - c) складність виготовлення
 - d) відсутність опорних елементів

3. Для виготовлення високоточних робочих моделей використовується гіпс:
- a) I класу
 - b) II класу
 - c) III класу
 - d) IV класу

2. Тести множинного вибору:

1. До етапів об'єктивного обстеження належать:
- зовнішній огляд
 - пальпація СНЩС
 - аналіз прикусу
 - зняття відбитків
2. Переваги керамічних матеріалів:
- естетика
 - біосумісність
 - стабільність кольору
 - низька механічна міцність

3. Встановіть відповідність:

- Inlay → внутрішньокоронкове відновлення без покриття горбиків
- Onlay → покриття одного або кількох горбиків
- Мостоподібний протез → відновлення дефектів за наявності опор
- Повний знімний протез → при повній адентії

4. Відкрите питання:

Опишіть основні критерії вибору ортопедичної конструкції залежно від виду дефекту зубного ряду та стану опорних зубів.

5. Ситуаційне завдання:

Пацієнт втратив другий премолар і перший моляр нижньої щелепи, опорними є другий моляр та перший премолар. Яку ортопедичну конструкцію доцільно запропонувати, який матеріал і техніку виготовлення обрати для забезпечення довговічності та естетики?