

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОДОНТІЇ**

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи
 Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ
ОСВІТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет стоматологічний

Навчальна дисципліна —
Ортопедична стоматологія

Курс -3

Затверджено:

Засіданням кафедри ортопедичної стоматології та ортодонтії
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1

від «28» серпня 2025 р.

Зав.кафедри _____ проф. В.Н. Горохівський

Розробники:

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

Доц. к. мед. н. Бурдейний В.С.

Ас. Череди́ченко А.В.

Доц. к. мед. н. Розуменко М.В.

Ас. Лисенко В.В.

Доц. к. мед. н. Шахновський І.В.

Ас. Назаров О.С.

Доц. к. мед. н. Розуменко В.О.

Ас. Пінковський М.В.

Тема 1. Обстеження пацієнтів в клініці ортопедичної стоматології. Клінічні методи обстеження. Додаткові та спеціальні методи обстеження. Попередній та остаточний діагноз. Зміни в зубощелепному апараті при частковій втраті зубів.

Мета:

Набуття знань здобувачами вищої освіти з особливостями діагнозу в клініці ортопедичної стоматології. Ознайомитися з методами підготовки хворого до протезування. Ознайомитися з особливостями змін в зубощелепному апараті при частковій втраті зубів. Формування у здобувачів професійної грамотності та вміння логічно мислити. Формування у здобувачів принципів медичної етики та деонтології.

Основні поняття:

1. Обстеження
2. Анамнез
3. Скарги
4. Діагноз
5. Рентгенографія
6. Гальванометрія
7. Електроміографія

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

1. Завдання ортопедичного лікування
2. Додаткові методи обстеження

3. Спеціальні методи обстеження
4. Збір анамнезу
5. Класифікація часткових дефектів по Кеннеді

2. Питання для самоконтролю:

1. Терапевтичні методи підготовки до протезування
2. Хірургічні методи підготовки до лікування
3. Правила ведення історії хвороби ортопедичного хворого
4. Методи визначення жувального навантаження
5. Оглядовий набір лікаря стоматолога ортопеда

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

1. Електрооднотометрія Визначення Мета
2. Електроміографія Визначення Мета
3. Основний діагноз Визначення
4. Заключний діагноз Визначення
5. Обстеження прикусу Методика Ознаки ортогнатичного прикусу

4. Дискусійні питання

1. Чому обстеження пацієнтів в клініці ортопедичної стоматології відіграє таку важливу роль?
2. Як зміни у зубощелепному апараті можуть впливати на конструювання різних видів протезів?

5. Практичне завдання

1. Заповнити історію хвороби ортопедичного хворого

6. Тестові завдання для самоконтролю

1. Хвора, 35 років скаржиться на металевий присмак у роті, відчуття кислого під час жування їжі, печіння язика, порушення виділення слини, головний біль, дратівливість, які з'явилися через 2 місяці після протезування. Об'єктивно: у ротовій порожнині мостоподібні протези з опорою на 45,47,35,37 із нержавіючої сталі і золоті коронки на 15,16,17. Бокові поверхні язика гіперемовані, спостерігається незначний набряк. Який метод обстеження є найбільш інформативним?

- A) Загальний аналіз крові
- B) Вимірювання величини різниці потенціалів +
- C) Проба за Кулаженко
- D) Визначення мікроелементів слини
- E) Визначення РН слини

2. Хворий П., 40 років. Скарги на кровоточивість ясен, гіперемію, набряк. Який метод функціональної діагностики використовується для визначення стану судин пародонту для ортопедичного лікування?

- A) Рентгенографія

- В) Реопародонтографія +
- С) Гальванометрія
- Д) Мاستикаціографія
- Е) Міографія

3. Хворий 28 років скаржиться на відлом коронки 23 зуба. Об'єктивно: в устях кореневого каналу пломбувальний матеріал, перкусія безболісна. Яка тактика лікаря?

- А) Видалити 23 зуб
- В) Відновити 23 зуб фотополімером
- С) Виготовити коронку по Белкінім.
- Д) Виготовити штифтовий зуб
- Е) Рентгенологічне дослідження 23 зуба +

4. До стоматологічного кабінету медичної частини звернувся військовослужбовець для протезування відсутніх 14, 15, 16, 24, 25, 26 зубів. Втрата якого відсотка жувальної ефективності за Агаповим при переривистому дефекті є абсолютним показником для протезування військовослужбовця?

- А) 18-20 %
- В) 27-30 %
- С) 38-40 %
- Д) 50-64%
- Е) 44-46 %

5. Пацієнт Л., 37 років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування у зв'язку з втратою центрального різця на верхній щелепі в результаті травми. Раніше не протезувався. В анамнезі: бронхіальна астма. Які заходи щодо профілактики бронхоспазму є першочерговими?

- А) Виготовити тимчасову конструкцію
- В) Провести алерготести на чутливість до пластмас та металів
- С) Провести препарування після знеболення
- Д) Застосувати седативні засоби
- Е) Обробити зуби ремінералізуючим розчином

6. Жінка 18 років звернулася в зв'язку з побутовою травмою обличчя. При огляді: в 21 відлам 1/3 коронки зуба, зондування по лінії отлома хворобливе, реакція на холодний подразник - короткочасна біль, перкусія безболісна. Яке дослідження необхідно провести для постановки діагнозу і вибору методу лікування ?

- А) Електроодонтометрія +
- В) рентгенографія
- С) Термометрія
- Д) Люмінесцентна діагностика
- Е) Вітальне фарбування

7. Хворий, 42 років, звернулася зі скаргами на печіння мови, порушення смаку, сухість у роті. Страждає на хронічний холецистит. Об'єктивно : порожнина рота санірована. У 36,46 пломби з амальгами. Золотий мостоподібний протез з опорними 23,26. Одиночні коронки з МЗП 45,44, при доторканні гладилкою до яких визначаються больові відчуття. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для встановлення діагнозу?

- A) Вимірювання мікрострумів порожнини рота +
- B) Нашкірні проби .
- C) Визначення рН слини.
- D) Визначення смакової чутливості.
- E) Визначення травматичної оклюзії .

8. Хворий 52 років звернувся зі скаргами на металевий присмак у роті і печіння мови. Об-но : дефекти зубних рядів верхньої і нижньої щелепи заміщені паяними мостоподібними протезами з нержавіючої сталі. Яке дослідження доцільно провести ?

- A) Гальванометр +
- B) Гнатодінамометрії
- C) Мастикаціографія
- D) Окклюдіографія
- E) Електроміографія

9. У хворий 55 років проводиться виборче пришліфовування зубів. Який метод дослідження слід використовувати для його контролю?

- A) Окклюдіографія +
- B) Пародонтограмма
- C) Жувальна проба
- D) Одонтодіагностика
- E) Гнатодінамометрії

10. Хворому М., 50 років, з метою протезування показана постановка імплантів на верхній і нижній щелепі. Якому додатковому методу дослідження слід віддати перевагу при плануванні імплантологічного лікування ?

- A) Ортопантомографія +
- B) Електромиомастикаціографія
- C) Мастикаціодінамометрія
- D) Міотонометрія
- E) Міографія

ТЕМА 2. ФУНКЦІОНАЛЬНА АНАТОСІЯ ЗУБОЩЕЛЕРНОГО АПАРАТУ. БІОМЕХАНІКА ЗУБОЩЕЛЕПНОГО ПРОТЕЗУ. ФУНКЦІОНАЛЬНА ОКЛЮЗІЯ. АПАРАТИ, ЩО ВІДТВОРЮЮТЬ РУХИ НИЖНОЇ ЩЕЛЕПИ. АРТИКУЛЯТОРИ — ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА. ОСНОВИ РОБОТИ З АРТИКУЛЯТОРОМ. КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ОКЛЮЗІЇ.

Мета:

Ознайомити здобувачів з анатомією верхньої та нижньої щелеп. Анатомія СНЩС. Анатомія жувальних м'язів.

Основні поняття:

1. Верхня щелепа
2. Нижня щелепа
3. Контрфорсы
4. Сконево-нижнещелепный суглоб
5. Біомеханіка щелеп
6. Оклюзія
7. Артикуляція

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- 1) Верхня щелепа. Анатомія(поверхні, отвори). Функції.
- 2) Нижня щелепа.Анатомія.(Поверхні, Відростки, Отвори, Канали). Функції.
- 3) Оклюзія. Визначення. Функції.
- 4) Артикуляція. Визначення. Функції. Артикуляційні закони.
- 5) Жувальні м'язи. Функціональні групи. Топографія. Функції.

2. Питання для самоконтролю

- 1) Основні положення торії Мансона
- 2) Визначення оклюзії методики Види Призначення
- 3) Суглобові та різцеві шляхи. Визначення. Роль в біомеханіці ЗЩС
- 4) Суглобові та різцеві шляхи. Визначення. Роль в біомеханіці ЗЩС

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

- 1) Акт ковтання. Функція. Функціональні групи м'язів. Фізіологія
- 2) Жувальний цикл. Фази. Оклюзійні співвідношення
- 3) Зуб. Анатомія.функції.
- 4) Артикуляція. Визначення. Функції. Артикуляційні закони.

4. Дискусійні питання

- 1) Роль зубощелепної системи.
- 2) Роль нейрорегуляторної функції зубощелепної системи. Сенсорні і моторні системи.

5. Практичне завдання

- 1) Пальпація жувальних м'язів.
- 2) Пальпація СНЩС.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Зсуву нижньої щелепи вправо сприяє скорочення такої м'язи:
 - A) Правої медіальної крилоподібні ;
 - B) Лівої медіальної крилоподібні ;
 - C) Правою латеральної крилоподібні ;
 - D) Лівої латеральної крилоподібні ;
 - E) Обох щелепно-під'язикових.
2. Які з перерахованих м'язів відносяться до жувальних :
 - A) Щечная, скронева, скуловая, власне жувальна ;
 - B) Скронева, що піднімає верхню губу, поперечна носа ;
 - C) Латеральна і медіальна крилоподібні, скронева і власне жувальні ;
 - D) Скронева, подборідна, скуловая велика і мала, подборідна;
 - E) Щечная, подборідна, велика вилична м'язи.
3. Які м'язи зміщують нижню щелепу вперед ?
 - A) Скронева ;
 - B) Внутрішні крилоподібні ;
 - C) Зовнішні крилоподібні ;
 - D) Двочеревцева ;
 - E) Власне жувальна.
4. Для комбінованих суглобів характерна наявність :
 - A) Рухів навколо 2-3 осей ;
 - B) Рухів, які відбуваються одночасно в 2 -х суглобах ;
 - C) 2-3 і більше суглобових поверхонь;

D) Дисків, менісків, зв'язок в порожнині суглоба ;

E) Все перераховане вище.

5. Які жувальні рухи здатна виконувати нижня щелепа :

A) Саггитальною і трансверзальніе ;

B) Саггитальною і вертикальні ;

C) Саггитальною, вертикальні, трансверзальніе ;

D) Саггитальною, вертикальні, горизонтальні;

E) Вертикальні, горизонтальні, трансверзальніе.

6. Як переміщається суглобова головка н / год при русі н / год на стороні скорочення?

A) Суглобова головка зміщується вниз вперед і кілька ззовні;

B) Суглобова головка обертається по своїй осі ;

C) Суглобова головка зміщується вниз і по своїй осі ;

D) Суглобова головка зміщується вперед і вглиб ;

E) Суглобова голівка не переміщається .

ТЕМА 3. Знеболення в клініці ортопедичної стоматології. Місцеві та загальні ускладнення ін'єкційного знеболення. Невідкладні стани на стоматологічному прийомі.

Мета

Ознайомити студентів з проведенням анестезії на верхньої та нижньої щелепах. Надання першої допомоги при невідкладних станах.

Основні поняття

1. Інфільтраційна анестезія
2. Провідникова анестезія
3. Інтралігментарна анестезія
4. Знечулення

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання

1. Біль Визначення Види
2. Знеболення Види Засоби
3. Анестезія Визначення Види
4. Естезія Визначення Види

2. Питання для самоконтролю

1. Інєкція ЩЛД Види Функції
2. Аплікаційна анестезія
3. Інфільтраційна анестезія
4. Провідникова анестезія

3.Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

1. Провідникова анестезія на верхній щелепі види методи проведення
2. Провідникова анестезія на нижній щелепі види методи проведення
3. Протипоказання до проведення анестезій

4.Дискусійні питання

1. Роль анестезії на повсякденному прийомі лікаря стоматолога ортопеда
2. Сучасні протоколи надання першої медичної допомоги при анафілактичному шоці

5. Практичне завдання

1. Провести на фантомі провідникові анестезії на верхній щелепі
2. Провести на фантомі провідникові анестезії на нижній щелепі

6. Тестові завдання для самоконтролю

1. Хвора К., 32 років, на 3 місяці вагітності звернулася в клініку ортопедичної стоматології з приводу протезування. Об'єктивно: відсутній 16. Планується виготовлення мостоподібного протеза з опорою на 15 і 17 зуби. При знеболюванні використовувався анестетик артікаїнового ряду Ultracain DS. Чому стоматолог- ортопед вибрав даний анестетик ?

- A. Зменшує обсяг матково -плацентарного кровообігу
- B. малотоксичний
- C. Малотоксичний, не проникає через гематоплацентарний бар'єр +
- D. Не містить у своєму складі сульфідів
- E. Найбільш часто використовуваний в стоматології

2. Пацієнту 46 років за показаннями планується виготовлення металокерамічних коронок на 11, 12 зуби. В анамнезі : захворювання печінки. Зуби не депульповані. Хворий нервує, боїться препарування. Якому виду знеболювання слід віддати перевагу?

- A. Обезболюванню охолодженням
- B. Аудіоаналгезії
- C. Премедикації, ін'єкційної анестезії +
- D. Аплікаційної анестезії
- E. Загального знеболювання

3. Хворому 76 років з відсутністю зубів на верхній щелепі необхідно зняти відбиток для виготовлення індивідуальної ложки. У пацієнта виражений блювотний рефлекс на подразнення неба. Яке медикаментозне засіб необхідно використовувати для змазування слизової оболонки неба в такому випадку?

- A. 3 % розчин дикаїну +
- B. 1 % розчин норадреналіну
- C. 4 % розчин епінефрину
- D. 2 % розчин атропіну
- E. 10 % розчин глюкози

ТЕМА 4 : Способи заміщення дефектів твердих тканин зубів. Ортопедичні конструкції. Штучні коронки, показання до протезування. Препарування зубів під штучні коронки. Захист вітальних зубів під час та після препарування. Клініко-лабораторні етапи виготовлення штампованих металевих коронок.

Мета:

Ознайомити здобувачів з ортопедичними конструкціями, препаруванням під штучні коронки, технікою препаруванням

Основні поняття:

1. Препарування,
2. Штампована коронка ,
3. Клініко лабораторні етапи

ПЛАН:

1. Питання для самостійного опрацювання :

- 1) Дефекти твердих тканин зуба.
- 2) Класифікація штучних коронок.
- 3) Техніка препарування.
- 4) Показання по виготовлення штучних коронок.
- 5) Протипоказання до виготовлення штучних коронок.

2. Питання для самоконтролю:

- 1) Вимоги до штампованих коронок .
- 2) Підготовка зуба до протезування штучними коронками.
- 3) Клініко лабораторні етапи виготовлення штампованої коронки.
- 4) Захисні заходи після препарування зубів під коронки.

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

- 1) Методи зняття відбитків під штамповану коронку.
- 2) Обчислювання ІРОПЗ по Мелікевічу.
- 3) Плюси і мінуси штампованої коронки.
- 4) Вимоги до зуба перед протезуванням.

4. Дискусійні питання

- 1) Доцільність депульпування зуба під штамповану коронку.
- 2) Використання штампованих коронок в сьогоденні.

5. Практичне завдання

- 1) Відпрепарувати на фантомі зуб під штамповану коронку.

6. Тестові завдання для самоконтролю

1. Хворий 52 років скаржиться на стираємость зубів, естетичний дефект, підвищену чутливість до температурних подразників. Об'єктивно: всі зуби стерті на 1 / 3 довжини коронки, міжальвеолярна висота знижена на 5-6 мм. Всі зуби стійкі. Якими конструкціями доцільно відновити міжальвеолярну висоту.

- A) Полукоронки
- B) Пластмасові коронки
- C) Тричвертні коронки
- D) Суцільнолиті коронки
- E) Штамповані - паяні коронки

2. Пацієнтці 35 років за показаннями проводиться препарування 21 і 22 зубів під пластмасові коронки. Зуби великі, недепульпірованні, змінені в кольорі, дефекти коронок зубів заміщені пломбами. Який процес у тканинах зубів переважає при виконанні даної маніпуляції ?

- A) Судинна реакція.
- B) Асептичне запалення
- C) Дистрофія пульпи.
- D) Освіта замісного дентину.
- E) Деструктивні зміни нервових структур.

3. Пацієнт М. звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: в 24 дефект твердих тканин в межах плащового дентину, порожнина типу М.О. Індекс руйнування оклюзійної поверхні зуба по В.Ю. Мілікевічу дорівнює 0,59. Виберіть конструкцію для заміщення дефекту.

- A) Вкладка.
- B) Штампована коронка.
- C) Пломба.
- D) Штифтові конструкція.
- E) Полукоронки .

4. Хворому 43 років виготовляються повні штамповані коронки на 26 27. Який матеріал слід використовувати для виготовлення штампів?

- A) Нержавіюча сталь
- B) Легкоплавкий сплав
- C) Припой
- D) КХС
- E) Срібно-паладієвий сплав

5. Хвора Т., 32 роки, звернулася зі скаргами на руйнування коронок нижніх жувальних зубів, часте випадання пломб. Об'єктивно: коронки 36,37 зубів значно зруйновані, неодноразово пломбувати, стійкі. На рентгенограмі - канали пломбувати до верхівок. Рекомендовано виготовити відновлюють штамповані коронки на 36,37 зуби. Товщина металевої коронки становить:

- A) 0.18-0.21 мм
- B) 0.2-0.25 мм
- C) 0.25-0.3 мм
- D) 0.3-0.35 мм
- E) 4-0. 45 мм.

6. Хворому Д., 52 років при примірці штампованих коронок на 24, 25 зуби виявилось, що коронки вузькі. При обстеженні коронок встановлено, що даний дефект пов'язаний з недотриманням технології виготовлення

коронок. Дефект ліквідували, коронку приміряли, відполірували і зафіксували цементом на культі зуба. Яким чином виправили вказаний дефект?

- A) Перештампувати коронку
- B) Додатково обробили зуб
- C) Розширили коронку на ковадлі
- D) Виправили за допомогою крампонних щипців
- E) Наділи на куксу під тиском

7. Хворий Н., 26 років, прийшов до клініки ортопедичної стоматології на третій клінічний прийом з приводу виготовлення металевої штампованої коронки на 26 зуб. Лікар -ортопед при огляді коронки виявив отвір на медіальному щічному горбі коронки, який утворився в результаті полірування. Яка тактика лікаря ?

- A) Виготовити нову коронку
- B) Запаяти отвір в коронці
- C) зацементувати коронку на цемент
- D) Провести повторне хромування
- E) зацементувати коронку на Акрилоксид

8. У хворого 56 років проводиться препарування 15 зуба під повну металеву штамповану коронку. Яка зона найбільш безпечна для даного зуба ?

- A) Піднебінна
- B) Медійна
- C) Дистальна
- D) Щечная
- E) У ділянці шийки

ТЕМА 5: Провізорні коронки показання методики виготовлення матеріали. Безпосередній метод виготовлення провізорних коронок. Лабораторний метод виготовлення провізорних коронок. Клініко-лабораторні етапи виготовлення суцільнолитих металевих та комбінованих коронок.

Мета:

Ознайомити студентів з методиками виготовлення провізорних коронок та суцільнолитих металевих коронок.

Основні поняття:

1. Провізорні коронки
2. Суцільнолиті коронки
3. Комбіновані коронки
4. Поліремізація пластмаси

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання

- 1) Негативні та позитивні властивості пластмасових коронок.
- 2) Матеріали для виготовлення провізорних коронок.
- 3) Основні та допоміжні матеріали для виготовлення суцільнолитих коронок.
- 4) Стадії дозрівання пластмаси.

2. Питання для самоконтролю

- 1) Показання до протезування пластмасовими короноками.
- 2) Протипоказання до виготовлення пластмасових коронок.
- 3) Особливості клінічних етапів виготовлення пластмасових коронок.
- 4) Особливості лабораторних етапів виготовлення пластмасових коронок.
- 5) Показання до протезування суцільнолитими металевими коронками.
- 6) Позаказання до протезування комбінованими коронками.

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

- 1) Прямий метод виготовлення пластмасової коронки особливості недоліки.
- 2) Непрямий метод виготовлення пластмасової коронки клініко лабораторні етапи.
- 3) Клініко лабораторні етапи виготовлення суцільнолитої коронки.
- 4) Клініко лабораторні етапи виготовлення різних видів комбінованих коронок.

4. Дискусійні питання

- 1) Плюси та мінуси пластмасових коронок.
- 2) Фіксація коронок техніка послідовність.

5. Практичне завдання

- 1) На фантомах відпрепарувати зуби під пластмасову суцільнолиту та комбіновану коронку.

6. Тестові завдання для самоконтролю

1. Коронку за Белкіним на 11 зуб. Після примірки штампованої металічної коронки, під час другого клінічного прийому, необхідно провести наступні заходи:

- A) Провести додаткове препарування вестибулярної та ріжучої поверхні
- B) На вестибулярній поверхні коронки вирізають отвір

- C) Заповнити коронку воском
 - D) Отримати відбиток разом із коронкою
 - E) Всі відповіді вірні
2. Недоліки комбінованої штампованої коронки:
- A) Можливість відколу облицювання;
 - B) Негерметичність краю коронки;
 - C) Зміна кольору пластмаси;
 - D) Токсичність пластмаси;
 - E) Всі відповіді вірні.
3. Для полірування пластмасового облицювання не застосовують:
- A) Паста ГОИ;
 - B) Щітка „пушок”;
 - C) Фільця;
 - D) Жорстка волосяна щітка;
 - E) Полирувальний порошок.
4. Пластмасова коронка використовується як:
- A) Естетичне заміщення дефекту на час протезування;
 - B) Для покриття культі;
 - C) Як вид постійної конструкції;
 - D) При лікуванні патологічної стертості;
 - E) Всі відповіді вірні.
5. Хворому 18 років планується виготовлення коронки з пластмаси на
21. Об'єктивно: коронка 21 сірого кольору, канал кореня зуба запломбований до верхівки. Яка з перерахованих пластмас буде використана для виготовлення коронки?
- A) Синма-М;
 - B) Акрил;
 - C) Бакрил;
 - D) Этакрил;
 - E) Карбодент.

ТЕМА 6: Мостоподібні протези-показання до протезування. Конструктивні особливості та біомеханіка мостоподібних протезів. Клініко-лабораторні етапи виготовлення штамповано-паяних мостоподібних протезів. Клініко-лабораторні етапи виготовлення суцільнолитих металевих та комбінованих мостоподібних протезів

Мета:

Ознайомити студентів з особливостями виготовлення різних видів мостоподібних протезів

Основні поняття:

- 1) Мостоподібний протез.

- 2) Опорна частина.
- 3) Проміжна частина.
- 4) Спайка.
- 5) Литво.
- 6) Усадка.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання

- 1) Що таке мостоподібний протез і з яких основних елементів він складається?
- 2) Які основні показання до застосування мостоподібних протезів?
- 3) Протипоказання до застосування мостоподібних протезів
- 4) Які вимоги до опорних зубів (стан пародонту, твердих тканин, розташування) необхідні для успішного протезування мостоподібним протезом?
- 5) Які існують різновиди проміжної частини протеза за формою та відношенням до слизової оболонки ?

2. Питання для самоконтролю

- 1) Біомеханічні особливості передачі жувального тиску при використанні мостоподібного протеза.
- 2) Клініко лабораторні етапи виготовлення штамповано паяного мостоподібного протеза
- 3) Клініколабораторні етапи виготовлення суцільнолитих мостоподібних протезів
- 4) Особливості препарування опорних зубів

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

- 1) Види опорних елементів можуть використовуватись у мостоподібних протезах (коронки, вкладки, накладки, штифтові конструкції)?
- 2) Технології спаювання частин мостовидного протеза.
- 3) Технологія точного литва.
- 4) Які переваги суцільнолитих протезів перед штамповано-паяними?

4. Дискусійні питання

- 1) У яких випадках перевага надається імплантації, а не мостоподібному протезуванню?
- 2) Як впливає довжина проміжної частини (протяжність дефекту) на біомеханіку та прогноз використання протеза?

5. Практичне завдання

- 1) Препарування опорних зубів під різні види мостоподібних протезів.
- 2) Зняття відбитків.

6. Тестові завдання для самоконтролю

1. Хворий 57 років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на погане пережовування їжі та естетичний дефект зубного ряду. Об'єктивно: слизова оболонка нормального кольору, зуби що залишилися

нерухомі, без явних ознак патології твердих тканин зубів.

00 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 00

00 37 36 35 34 33 32 31 41 42 43 00 00 00 47 00

Пацієнту був виготовлений штамповано-паяний мостовидний протез із пластмасовим облицюванням. Які конструктивні матеріали впливають на слизову оболонку порожнини рота?

- A) Іони металів здатні впливати на мікрофлору порожнини рота, пластмаса здатна викликати алергічну реакцію.
- B) Метали і пластмаси не впливають на слизову оболонку порожнини рота.
- C) Чинять сприятливий вплив на слизову оболонку порожнини рота.
- D) На слизову оболонку порожнини рота впливають тільки іони металів.
- E) На слизову оболонку порожнини рота впливають тільки компоненти пластмас.

2. Хвора 65 років звернулася за допомогою до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на утруднене пережовування їжі через розцементування мостовидного протезу на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: протез на жувальних поверхнях опорних 33, 36 коронках зубів стерся. Необхідно переробити такий протез: виготовити штамповані коронки та припаяти проміжну частину. Для чого в цьому процесі потрібні легкоплавкі метали?

- A) Для отримання штампів і контр штампів
- B) Для приготування флюсів
- C) Для спаювання металічних деталей
- D) Для припасування коронок
- E) Для хромування коронок

3. Пацієнту 35 років в клініці ортопедичної стоматології виготовляється штамповано-паяний мостовидний протез. Проводиться припасування коронок в порожнині рота. Який клінічний етап наступний

- A) Перевірка конструкції
- B) Препарування зубів
- C) Виготовлення проміжної частини
- D) Фіксація протеза
- E) Зняття оклюзійного відбитку

4. Хворому виготовляють штамповано-паяні мостовидні протези із нержавіючою сталі. В процесі виготовлення коронок проводиться калібровка гільз. Який з перелічених апаратів використовується?

- A) Бромштрома
- B) Ларіна
- C) Паркера
- D) Копа
- E) Самсона

5. Пацієнт 56 років звернувся зі скаргами на утруднене пережовування їжі. Об'єктивно: відсутність 14, 25 зубів, рухомість 15, 16, 17, 26, 27 зубів

першого ступеня. Необхідно виготовити мостовидні протези з елементами шинування. Оберіть відбитковий матеріал для зняття відбитків у даного хворого.

- A) Стенс
- B) Репін
- C) Гіпс
- D) Стомальгін
- E) Ортокор

ТЕМА 7: Фактори що забезпечують фіксацію незнімних протезів. Матеріали для тимчасової та постійної фіксації ортопедичних конструкцій. Помилки та ускладнення при протезуванні штучними коронками та мостоподібними протезами.

Мета:

Ознайомити студентів з матеріалами для фіксування ортопедичних конструкцій розібрати помилки які виникають при протезуванні незнімними конструкціями

Основні поняття:

- 1) Фіксація
- 2) Стабілізація
- 3) Адгезія
- 4) Постійна фіксація
- 5) Тимчасова фіксація

ПЛАН

- 1. Питання для самостійного опрацювання

- 1) Що є основним механізмом утримання незнімних протезів на опорних зубах?
- 2) Яка оптимальна конусність стінок препарованого зуба (кукси) для забезпечення достатньої ретенції?
- 3) Яка принципова різниця між тимчасовою та постійною фіксацією з точки зору хімічного складу цементів?
- 4) Які найчастіші причини виникнення чутливості або болю в опорному зубі після фіксації постійної коронки?
- 5) До яких наслідків може призвести залишок цементу в ясеневій кишеньці після фіксації протеза?

2. Питання для самоконтролю

- 1) Через які помилки на етапі клінічної підготовки (препарування) може статися розцементування мостоподібного протеза?
- 2) Які помилки можуть призвести до перелому керамічного протеза незабаром після його фіксації?
- 3) Помилки на етапі препарування зубів?
- 4) Помилки на лабораторних етапах виготовлення ортопедичних конструкцій?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

1. Матеріали для постійної та тимчасової фіксації класифікація цементів.
2. Фізико хімічні властивості цементів.
3. Підготовка порожнини рота до фіксації ортопедичних конструкцій.
4. Методи ізоляції робочого поля.

4. Дискусійні питання

- 1) Які найчастіші причини виникнення чутливості або болю в опорному зубі після фіксації постійної коронки?
- 2) Які рекомендації по гігієні лікар повинен надати пацієнту після встановлення незнімного мостоподібного протеза?

5. Практичне завдання

- 1) Зафіксувати мостоподібний протез на постійний цемент
- 2) Зафіксувати одиночну коронку на тимчасовий цемент

6. Тестові завдання для самоконтролю

1. Хворий Г., 36 років, звернувся до клініки з метою протезування. Вирішено виготовити штамповану металічну коронку на 46 зуб. Під час перевірки конструкції в порожнині рота видно, що коронка не відповідає анатомічній формі зуба, край коронки не відповідає краю ясен. Що потрібно зробити в даному випадку:

- A) Додатково зі шліфувати жувальну поверхню 46 зуба.
- B) Зняти анатомічний відбиток та повернути коронку техніку.
- C) Вкоротити коронку на гіпсовому стовпчику.
- D) Розбити коронку на пуансоні.

Е) Перештампувати коронку.

2. Під час препарування 47 зуба, лікар сепараційним диском пошкодив бокову поверхню язика пацієнта. Через кілька хвилин хворий з кровотечею потрапив до лікаря-стоматолога. Об'єктивно: на правій стороні поверхні язика – глибока різана рана приблизно 2-3 см, з глибини якої – кровотеча яскраво-червоною кров'ю. Яка тактика лікаря в даному клінічному випадку.

А) Перев'язка зовнішньої сонної артерії

В) Перев'язка язикової артерії в трикутнику Н. І. Пирогова

С) Антисептична обробка рана і тампонада

Д) Зупинка кровотечі шляхом накладання затискача в рані

Е) Глибоке глухе прошивання рани+

3. Хворий Ш., 47 років, звернувся до клініки зі скаргами на сколювання керамічного покриття в ділянці ріжучого краю 33 коронки металокерамічної протеза. Протез був виготовлений 1,5 місяці тому. Прикус ортогнатичний. У чому можлива причина даної помилки:

А) був перегрітий метал каркасу під час завершальної обробки протеза;

В) лікар надмірно вкоротив культю 33 зуба;

С) фіксація коронки на густий цемент;

Д) неправильне моделювання ріжучого краю коронки;

Е) було нанесено недостатньо ріжучого пласта металокерамічної маси.

4. Які ускладнення можуть послужити причиною не вивіреності оклюзійних контактів під час протезування металокерамічною коронкою:

А) стиранність зубів-антагоністів;

В) перелом коронки зуба, який відновлений;

С) можливе сколювання керамічного покриття через локальне функціональне перевантаження;

Д) можливі всі вищезазначені ускладнення;

Е) розвиток травматичного періодонтита опорного зуба.

5. Пацієнтка П., 39 років, звернулася до клініки зі скаргами на постійне роз цементування коронки з опорою на 13 зуб. Металокерамічна коронка виготовлена 1,5 року назад. За цей час пацієнтка тричі зверталася до клініки для цементування конструкції. Зуб девіталізований. Що стало причиною такого ускладнення:

А) відсутність уступу;

В) наявність вкладки;

С) значна конусність препарованого зуба;

Д) неправильний вибір конструкції;

Е) пломбування кореневих каналів ендометазоном.

ТЕМА 8 :Часткові зміни протези-конструкції показання до протезування планування фіксації ЧЗП. Опорні зуби кламерні лінії. Методи фіксації ЧЗП. Обґрунтування побудови меж базисів ЧЗП. Визначення та фіксація співвідношення щелеп при 1.2.3.групах дефектів зубних рядів.

Мета:

Ознайомити студентів з конструктивними особливостями ЧЗМ, навчитися проводити вибір опорних зубів, ознайомити студентів співвідносити щелепи при різних групах дефектів.

Основні поняття:

- 1) Кламерна лінія.
- 2) Базис протезу.
- 3) Центральна оклюзія.

ПЛАН

1.Питання для самостійного опрацювання

- 1) Класифікації дефектів зубних рядів.
- 2) Види ЧЗП.
- 3) Показання до виготовлення ЧЗП.
- 4) Протипоказання до виготовлення ЧЗП.
- 5) Фіксація стабілізація рівновага ЧЗП.

2. Питання для самоконтролю

- 1) Які вимоги до опорних зубів при використанні кламерної системи фіксації?
- 2) Які методи визначення центральної оклюзії?
- 3) Клініко лабораторні етапи виготовлення акрилових частково знімних протезів?
- 4) Межі базисів ЧЗП на верхній та нижній щелепах?
- 5) Види фіксацій ЧЗП?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

- 1) Види фіксуючих елементів ЧЗП.
- 2) Протезне ложе та протезне поле визначення.
- 3) Способи визначення центральної оклюзії.
- 4) Помилки при протезування ЧЗП.

4. Дискусійні питання

- 1) Що таке "анатомічний екватор" зуба і як він використовується при плануванні кламера?
- 2) Адаптація до ЧЗП?

5. Практичне завдання

- 1) За допомогою хімічного олівця визначити межі ЧЗП на гіпсових моделях.
- 2) Провести гіпсування моделей в оклюдатор.

6. Тестові завдання для самоконтролю.

1. Хвора Я., 49 років звернулась з скаргами на часткову відсутність зубів, утруднене пережовування їжі, порушення естетики. Об'єктивно: 17, 16, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 27, зуби стійкі, слизова оболонка блідо-рожева. На нижній щелепі є всі зуби. Відсутні зуби видалені 3 року тому. Раніше хвора не протезувалась. Який вид розташування кламерів забезпечить в даному випадку краще утримання часткового пластинкового протеза?

- A) Трансверзальний
- B) Діагональний
- C) Саггітальний
- D) Точечний
- E) По площині

2. Хворий Н., 50 років звернувся до лікаря-ортопеда з скаргами на часткову відсутність зубів, утруднене пережовування їжі, естетичну незадоволеність станом зубів. Об'єктивно: 17, 16, 12, 13, 21, 22, 23, 17, зуби, що залишилися, стійкі, слизова оболонка блідо-рожева. На нижній щелепі є всі зуби.. Альвеолярний відросток добре виражений, зведення неба високе. Раніше хворий не протезувався. Як по відношенню до лінії А доцільно розташувати задню межу часткового пластинкового протеза?

- A) Позаду на 1-2 мм
- B) По лінії А
- C) Попереду 1-3 мм +
- D) Попереду на 15-20 мм
- E) Попереду на 4-5 см

3. Хвора Р., 65 років звернувся в районну стоматологічну поліклініку до лікаря ортопедові з скаргами на часткову відсутність зубів, утруднене пережовування їжі, естетичну незадоволеність станом зубів. Об'єктивно: 17, 11, 21, зуби, що залишилися, стійкі, слизова оболонка рожева. Яку систему фіксації часткового пластинкового протеза доцільно застосувати?

- A) Кламмерную на 17 –11 –21 зубах
- B) Штангу Румпеля на 17-11 зубах
- C) Вестибулярний кламер Кулаженко – Барчукова
- D) Телескопічні коронки на 11- 21 зубах
- E) Телескопічні коронки на 11 21, кламер на 17 зубах

4. Хворий Ш., 47 років звернувся до лікаря з скаргами на часткову відсутність зубів, утруднене пережовування їжі, естетичну незадоволеність станом зубів. Об'єктивно: 16,13, 22, 23, Зуби, що залишилися, стійкі, слизиста оболонка блідо-рожева. На нижній щелепі є всі зуби. Відсутні зуби видалені по приводу пародонтита 2-4 року назад. Раніше хворий не протезувався. На яких зубах доцільно розташувати утримуючі кламери часткового пластинкового протеза?

- A) 16 13 22
- B) 16 22 23
- C) 13 22 23
- D) 16 13 23
- E) 16 13 21

5. Хвора Н., 53 роки звернулася з скаргами на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: зуби, що залишилися, стійкі, прикус ортогнатический. Зуби мають правильну анатомічну форму, екватор добре виражений. Слизиста оболонка блідо-рожевого кольору, помірно податлива. Хворій рекомендовано виготовлення часткового пластинкового протеза. Яку функцію не порушує базис ЧПП?

- A) тактильну чутливість
- B) ступінь подрібнення їжі
- C) мову
- D) температурну рецепцію
- E) відчуття смаку

ТЕМА 9: Постановка зубів в ЧЗП. Перевірка ЧЗМ. Технології виготовлення ЧЗП з пластмасовим базисом. Компресійне та ливарне пресування пластмас. Накладання та корекція ЧЗП.

Мета:

Ознайомити студентів з технологією виготовлення ЧЗП, ознайомити студентів з методикою постановки зубів.

Основні поняття:

- 1) Постановка зубів
- 2) Полімеризація
- 3) Накладання
- 4) Фіксація

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання

- 1) Основні та допоміжні матеріали для виготовлення ЧЗП ?
- 2) Якими критеріями слід керуватися при підборі штучних зубів (колір, розмір, форма, матеріал)?
- 3) Методики постановки зубів?

2. Питання для самоконтролю

- 1) Перевірка постановки зубів на гіпсових моделях.
- 2) Перевірка постановки зубів у порожнині рота.
- 3) Помилки які виникають на етапі перевірки ЧЗП їх причини та усунення.
- 4) Етапи адаптації до ЧЗП.

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

- 1) Які види відбитків використовуються при виготовленні ЧЗП і чим відрізняються анатомічний та функціональний відбитки?
- 2) Рекомендації за доглядом ЧЗП

- 3) Корекція ЧЗП
- 4) Які існують додаткові засоби фіксації знімних протезів (креми, гелі) і в яких випадках їх рекомендують?

4. Дискусійні питання

- 1) Як часто пацієнту рекомендується знімати зубні протези (наприклад, на ніч) і чому?
- 2) У чому полягає принципова відмінність між компресійним та ливарним пресуванням пластмас?

5. Практичне завдання

- 1) Провести на гіпсових моделях постановку зубів

6. Тестові завдання для самоконтролю

1. Хворий Д., 71 рік, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Після об'єктивного обстеження було вирішено виготовити ЧПП. Зубна формула:

18 00 16 15 00 13 00 00 00 00 00 24 00 00 27 00
00 47 00 00 00 00 00 00 00 00 00 34 35 00 00 00

Стан опорних зубів задовільний. До механічних методів фіксації ЧПП відносять:

- A) Прилипання
- B) Замикаючий клапан
- C) Функціональна присмоктувальність
- D) Кламера
- E) Усе перераховане

2. Хворий У., 68 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність жувальних зубів на верхній щелепі. Об'єктивно:

18 00 00 00 14 13 12 11 21 22 23 24 25 00 00 00
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Було вирішено виготовити ЧПП. Дистальна межа ЧПП повинна розташовуватися на:

- A) Піднебінних складках
- B) Твердому небі
- C) Лінії А
- D) М'якому небі
- E) Нічого з переліченого

3. Хвора Ф., 55 років, звернулася до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: Хворий М., 46 років, звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на неможливість користування бюгельним протезом. Об'єктивно:

00 17 16 15 14 00 12 11 21 22 23 00 25 26 27 00
00 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 00

Зуби інтактні, стійкі. Ортогнатичний прикус. Вирішили виготовити частковий пластинковий протез для верхньої щелепи. При перевірці конструкції протеза в ротовій порожнині свої зуби знаходяться в оклюзії, а між штучними і нижніми зубами визначається щілина. На якому етапі протезування було допущено помилку?

- A) А. Виготовлення воскового базису із прикусним валиком.
- B) Б. Отримання відбитків.
- C) С. визначення центральної оклюзії.
- D) Д. Виготовлення моделей.
- E) Е. Постановка штучних зубів.

4. Хворий Д., 61 рік, звернувся зі скаргами на відсутність зубів, порушення пережовування їжі. Об'єктивно: на верхній щелепі відсутні 22, 24, 25 зуби. Під частковим дефектом зубного ряду слід розуміти відсутність зубів:

- A) А. 1-3
- B) В. 2-6
- C) С. 1-13
- D) Д. 3-8
- E) Е. 5-7

5. Хвора Є., 55 років, звернулася зі скаргами на відсутність зубів, порушення пережовування їжі. Об'єктивно: на нижній щелепі відсутні 34,35,36 зуби. Під маленьким дефектом зубного ряду слід розуміти відсутність зубів:

- A) А. 1-3
- B) В. 4-6
- C) С. 2-6
- D) Д. 7-9
- E) Е. 5-8

ТЕМА 10: Бюгельні протези. Планування конструкції в залежності від клінічних умов. Види фіксуючих елементів. Паралелометрія діагностичних моделей.

Мета:

Ознайомити студентів з перевагами бюгельних протезів, розібрати основні види фіксуючих елементів, визначити деталі бюгельного протезу їх призначення та розташування.

Основні поняття:

- 1) Паралелометрія
- 2) Дублювання моделей
- 3) Опорно-утримуючі кламера
- 4) Система Нея

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання

- 1) Показання та протипоказання до виготовлення бюгельних протезів.
- 2) Деталі бюгельного протеза їх розташування призначення.
- 3) Методи Паралелометрії.
- 4) Види опорно утримуючих кламерів.

2. Питання для самоконтролю

- 1) Система кламерів Нея показання до застосування.
- 2) Класифікація замкових кріплень.
- 3) Показання та умови до застосування замкової фіксації балкових та телескопічних кріплень.
- 4) Клініко лабораторні етапи виготовлення бюгельних протезів.

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

- 1) Як розподіляється жувальний тиск при використанні кламерної фіксації (з опорою на зуби та слизову) порівняно із замковими кріпленнями (з переважно зубною опорою)?
- 2) Опишіть відмінності між довільним методом паралелометрії, методом вибору та методом визначення середнього нахилу поздовжніх осей опорних зубів. В яких клінічних випадках застосовується кожен з них?

3) Які особливості гігієни порожнини рота та догляду за бюгельним протезом необхідно пояснити пацієнту, і чи потрібно знімати протез на ніч?

4. Дискусійні питання

1) Які можливості та обмеження існують для використання цифрових технологій (CAD/CAM, 3D-друк, сканування) у процесі планування та виготовлення бюгельних протезів?

2) Які існують методи забезпечення високої естетики при бюгельномупротезуванні, зокрема при дефектах у фронтальній ділянці, і яку роль у цьому відіграють атачмени порівняно зі звичайними кламерами?

5. Тестові завдання для самоконтролю

1. Хворий 46 років. Скарги на утруднене жування, зменшення маси тіла. Об'єктивне дослідження ротової порожнини; на нижній щелепі інтактний зубний ряд. На верхній щелепі збережені зуби стійкі 13 12 11 21 22 23 24 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37

3:3 пломбовані.

Слизова блідо-рожева. Альвеолярні відростки і піднебіння добре виражені. Прикус прямий.

Визначте діагноз і план лікування?

Відповідь: Відсутність жувальних зубів верхньої щелепи, 1 клас по Кеннеді. Необхідне рентгенологічне обстеження запломбованих 3:3 зубів, з наступним виготовленням на них штучних коронок. Бюгельний протез з багатоланковим кламером на в/щ.

2. Хворий 59 років. Скарги на відсутність зубів на обох щелепах, утруднене жування. Біль в деяких зубах. Обстеження ротової порожнини хворого. Зубна формула:

7000321:0034007

87004001:1230007. 321 без помітних патологічних змін, стійкі. 1230007 - рухливість III ступеня. Слизова ясен гіперемована. Зубні нашарування. Кровоточивість ясен. Прикус нормагнатичний, ближче до глибокого перекриття.

Складіть план лікування та обстеження. Поставте діагноз? Намітьте план послідуного ортопедичного лікування.

Відповідь: Діагноз – Пародонтоз I-го та III-го ступеню. Великі дефекти зубних рядів верхньої та нижньої щелепи.

ПЛАН ЛІКУВАННЯ: Хірургічне видалення зубів з рухливістю III-го ступеня. Рентгенографічне дослідження збережених зубів. Шинування груп зубів за допомогою незнімної шини. Відновлення дефектів зубного ряду пластинчатими протезами.

3. Хворий 51 рік, скаржиться на утруднення вживання їжі і болі слизової альвеолярного відростка в області відсутніх зубів. Втратив зуби багато років тому. Об'єктивне обстеження: зубна дуга верхньої та нижньої щелепи викривлена у вертикальному напрямку в області жувальних зубів. 4321:0234 стійкі, без патологічних змін, I відсутній, відсутні жувальні зуби

на верхній щелепі зліва

321:1234 : 5678 - 7654 : висунені, корені оголені, стійкі, при змиканні щелеп стикаються з слизовою оболонкою - альвеолярних відростків.

На слизовій видно відбитки горбів зубів. Прикус ортогнатичний. Поставте діагноз, складіть план лікування.

Відповідь: Діагноз – Одностороння відсутність жувальних зубів на верхній щелепі справа, на нижній – зліва, феномен Попова-Годона.

Лікування: Хірургічне видалення висунених зубів з послідуочим виготовленням бюгельних протезів.

4. Хвора 49 років. Скарги на відсутність зубів на нижній щелепі, утруднене жування. Обстеження :Зубна формула: 7600321:12300078 321:1234

Зуби стійкі – мостоподібні протези на верхній щелепі, інтактні шийки зубів нижньої щелепи оголені, добре виражені, альвеолярний відросток низький, вуздечка язика прикріплена високо. Прикус ортогнатичний. Відповідь : Діагноз – 1 клас по Кенеді, повна відсутність бокових зубів нижніх щелеп. План лікування – На нижній щелепі бюгельний протез з широким багатоланковим кламером замість дуги на зубах, що залишилися.

ТЕМА 11: Фіксація БП. Показання до використання різних типів механічних кріплень. Опорно-утримувальні кламера. Технологічні етапи виготовлення БП з суцільнолитим металевим каркасом. Дублювання робочих моделей. Компенсація усадки сплавів при литві. Формувальні маси. Технології литва каркасів бюгельних протезів та протезів з металевим базисом.

Мета:

Ознайомити студентів з показаннями до виготовлення бюгельних протезів, ознайомити з технологією литва.

Основні поняття:

- 1) Литво,
- 2) Дублювання моделей
- 3) Сплави,
- 4) Метали,
- 5) Усадка

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання

- 1) Правила підготовки моделей до дублювання.
- 2) З якою метою використовується вогнетривка модель і які матеріали застосовують для її виготовлення?
- 3) Які матеріали (сплави) найчастіше використовуються для лиття металевих каркасів бюгельних протезів і чому?
- 4) Класифікація формувальних мас, склад, властивості, показання до застосування?

2. Питання для самоконтролю

- 1) Які можливі дефекти литва металевого каркаса (наприклад, пористість, невідповідність розмірів) і як їх можна попередити?
- 2) За яких умов доцільно обрати бюгельний протез із замковими кріпленнями (атачменами) замість традиційних кламерів?
- 3) Яким чином компенсується лінійна усадка металевих сплавів при виготовленні суцільнолитого каркаса?

3. Задання для опрацювання теоретичного матеріалу

- 1) Види опорноутримуючих кламерів фактори що впливають на вибір типу кламера?
- 2) Класифікація замкових кріплень?

4. Дискусійні питання

- 1) Властивості і технології використання вітчизняних дублікатних мас.

5. Тестові завдання для самоконтролю

1. Що повинен зробити с моделлю лікар-ортопед після її дослідження у паралелометрі?

- A) Передади зубному техніку для подальшої роботи.
- B) Загіпсувати в оклюдатор.
- C) Здублювати модель.
- D) Моделюють на ній каркас бюгельного протезу.
- E) Креслить на ній остаточну конструкцію бюгельного протезу.

2. Якої товщини має бути прокладка під сітки?

- A) 0,1 – 0,2 мм
- B) 1,0 – 1,5 мм
- C) 1,5 – 2,0 мм
- D) 2,0 – 2,5 мм
- E) 2,5 – 3,0 мм

3. Яку товщину повинна становити прокладка під під'язикову дугу?

- A) 0,1 – 0,2 мм
- B) 0,5 – 1,5 мм
- C) 1,5 – 2,0 мм
- D) 2,0 – 2,5 мм
- E) 2,5 – 3,0 мм

4. Який кламер слід застосувати при виготовленні знімного протеза, якщо опорний зуб має невисоку коронку або кламер помітний при усмішці?

- A) Кламер Кемені
- B) Кламери системи Нея
- C) Кламер Фера
- D) Кламер зворотної дії
- E) Кламер Еліота

5. У пацієнта Ф., 45р., односторонній кінцевий дефект зубного ряду н/ш, що закінчується 45 зубом. Планується замінити бюгельним протезом. Де слід розмістити оклюзійну накладку, щоб попередити функціональне перевантаження 45 зуба?

- A) У міжзубному проміжку між 44 та 45 зубами
- B) У дистальній фіссурі 44 зуба
- C) У медіальній фіссурі 44 зуба
- D) У дистальній фіссурі 45 зуба
- E) Не має значення

ТЕМА 12: Перевірка конструкції БП. Накладання БП. Адаптація до змінних протезів терміни користування. Ремонт та перебазування протезів. Вплив базисів змінних протезів на слизову оболонку порожнини рота. Протезні стоматити. Помилки та ускладнення при протезуванні частковими змінними протезами.

Мета:

Ознайомити студентів з впливом базисів змінних протезів на слизову оболонку ,ознайомити з помилками та їх усуненням частковими змінними протезами

Основні поняття:

- 1) Протезний стоматит,
- 2) Адаптація,
- 3) Перебазування,
- 4) Накладання та фіксація протезів.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання

- 1) Фази адаптації до знімних протезів за Курляндським.
- 2) Рекомендовані терміни користування ЧЗП.
- 3) Показання до заміни ЧЗП.

2. Питання для самоконтролю

- 1) Ремонт протезів технологія
- 2) Перебазування протезів
- 3) Фактори впливу базисів протезів та протезних матеріалів на тканини протезного ложа. Класифікації протезних стоматитів

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

- 1) Травматичний протезний стоматит. Етіологія, клінічні прояви, диференційна діагностика та лікування.
- 2) Токсичний протезний стоматит. Етіологія, клінічні прояви, диференційна діагностика та лікування.
- 3) Алергічний протезний стоматит. Етіологія, клінічні прояви, диференційна діагностика та лікування.
- 4) Помилки при протезуванні ЧЗП.

4. Дискусійні питання

- 1) Методи усунення помилок при виготовлені ЧЗП
- 2) Вплив базису ЧЗП на слизову оболонку порожнини рота

5. Практичне завдання

- 1) Провести починку ЧЗП приварка зубу
- 2) Провести починку ЧЗП приварка кламеру
- 3) Провести перебазування ЧЗП

6. ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Які показання до перебазування знімного протеза?

- A) Зміна кольору штучних зубів.
- B) Порушення фіксації та стабілізації протеза через атрофію альвеолярного відростка.
- C) Перелом базису протеза.
- D) Бажання пацієнта мати інший дизайн протеза.

2. Який метод перебазування протеза використовують при незначній та рівномірній атрофії беззубої щелепи?

- A) Лабораторний метод.
- B) Клінічний метод (пряме0 перебазування).
- C) Комбінований метод.
- D) Жоден із перерахованих.

3. Який тип впливу базису знімного протеза на слизову оболонку є найчастішою причиною протезного стоматиту?

- A) Хімічний вплив (алергічна реакція на матеріал).
- B) Механічна травма через погане прилягання або гострі краї.
- C) Термічний вплив.
- D) Всі відповіді правильні.

4. Який збудник найчастіше асоціюється з протезними стоматитами?

- A) *Streptococcus mutans*.
- B) *Candida albicans*.
- C) *Lactobacillus spp.*
- D) *Herpes simplex virus*.

5. Яка помилка на клінічному етапі може призвести до балансування часткового знімного протеза?

- A) Неправильне визначення кольору зубів.
- B) Неточне отримання відбитка.
- C) Неправильне визначення центральної оклюзії (співвідношення щелеп).
- D) Неправильний вибір кламерної системи.