

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



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор 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 -4

**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.

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

### **Обстеження порожнини рота пацієнта з повною відсутністю зубів. Отримання анатомічних відбитків з беззубої верхньої та нижньої щелеп для виготовлення індивідуальних ложок.**

**Мета:** Ознайомити здобувачів з анатомо-фізіологічними змінами при повній втраті зубів. Знати методи обстеження пацієнтів із повною відсутністю зубів. Опанувати основні клінічні методи обстеження пацієнтів з повною відсутністю зубів. Ознайомлення з відбитковими матеріалами. Навчити здобувачів отримувати анатомічні відбитки та оцінювати їх. Формування у здобувачів професійної грамотності та вміння логічно мислити. Формування у здобувачів принципів медичної етики та деонтології.

**Основні поняття:** анамнез, пропорційність обличчя, симетричність обличчя, старечий вигляд обличчя, стареча про генія, торус, пункти анатомічної ретенції, екзостоз, податливість слизової оболонки, рухомість слизової оболонки, нейтральна зона, лінія «А», клапанна зона, нейтральна зона, анатомічні відбитки, відбиткові матеріали, відбиткові ложки.

#### **План**

##### **1. Теоретичні питання:**

1. Будова верхньої щелепи;
2. Будова нижньої щелепи;
3. Будова скронево-нижньощелепного суглоба;
4. Будова слизової оболонки порожнини рота.
5. Визначити взаємовідносини верхньої та нижньої щелеп;
6. Пропальпувати рух головки нижньої щелепи;
7. Клінічно визначати наявність підслизового шару в різних ділянках слизової оболонки порожнини рота.

##### **Питання для самоконтролю:**

1. Анамнез хворого з повною відсутністю зубів. Основні скарги. Медичний анамнез. Стоматологічний анамнез.
2. Обстеження. Зовнішній загальний огляд. Зменшення нижньої третини обличчя, виразність носо-губних та підборідної складок, ступінь відкривання рота (вільне, утруднене). Скронево-нижньощелепний суглоб. Обстеження жувальної мускулатури.
3. Внутрішньоротове обстеження. Оцінка стану кісткових та слизових утворень, що впливають на фіксацію протеза в порожнині рота.
4. Визначення рухомості та податливості слизової оболонки. Топографія лінії «А» та нейтральної зони.
5. Класифікація беззубих щелеп за Шредером, Келером та Оксманом.
6. Оцінка стану слизової оболонки беззубих щелеп за Супле і Люндом.
7. Діагноз. План та задачі ортопедичного лікування. Попереднє лікування перед протезуванням. Види та задачі протезування.
8. Які особливості отримання анатомічних відбитків з беззубих щелеп?

9. За якими критеріями слід підбирати ложку для отримання анатомічного відбитку при повній відсутності зубів?

10. За якими критеріями обирають матеріал для отримання анатомічного відбитка з беззубої щелепи?

11. Як отримати анатомічні відбитки гіпсом з верхньої та нижньої щелепи?

12. Розкажіть про особливості отримання анатомічних відбитків альгінатними масами.

13. В чому полягає комбінована техніка зняття анатомічних відбитків гідроколоїдними масами?

14. Як отримати анатомічні відбитки з обох щелеп при закритому роті в центральному співвідношенні щелеп одномоментного?

15. Як оцінити якість анатомічного відбитка при повній відсутності зубів?

16. Розкажіть про дезінфекцію відбитків та правила її проведення.

### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. Анамнез та клінічне обстеження.

2. Основні скарги.

3. Стоматологічний анамнез.

4. Медичний анамнез.

5. Обстеження. Зовнішній загальний огляд. Ступінь зменшення нижньої третини особи, вираженість шкірних складок особи, ступінь відкривання рота (вільне, утруднене).

6. Обстеження скронево-нижньощелепного суглоба.

7. Обстеження жувальної мускулатури.

8. Вміти обрати стандартну відбиткову ложку для отримання анатомічних відбитків з беззубих щелеп;

9. Отримати анатомічні відбитки з верхньої та нижньої щелеп при повній адентії.

### **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

— Проводити обстеження хворого з повною відсутністю зубів.

— Аналізувати результати обстеження стоматологічного хворого з повною відсутністю зубів.

— Скласти план додаткового обстеження хворого з повною відсутністю зубів.

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

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

— Визначити конструкцію повних знімних протезів.

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

1. Хворому 55 років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: рівномірна значна атрофія альвеолярних відростків,

верхньощелепних горбів, пласке піднебіння. Перехідна складка на рівні альвеолярних відростків. Який тип верхньої щелепи за Шредером?

- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV
- E. V

2. Хвора, 80 років, протезується із приводу часткової відсутності зубів на верхній щелепі та повної – на нижній. При постановці діагнозу лікар використовує класифікацію Супле. Для чого вона використовується?

- A. При оцінці стану слизової на верхній щелепі
- B. При оцінці стану слизової на нижній щелепі
- C. При оцінці стану слизової на обох щелепах
- D. При оцінці типу верхньої щелепи
- E. При оцінці типу нижньої щелепи

3. Пацієнт, 67 років, звернувся зі скаргами на порушення жування, вимови, косметичний дефект. При обстеженні встановлена повна відсутність зубів на обох щелепах. Оцінюються умови протезування та планується відновлення дефектів верхнього та нижнього зубних рядів повними знімними протезами. До якої зони податливості слизової оболонки за Люндом належить ділянка сагітального шва на твердому піднебінні?

- A. I
- B. II
- C. III.
- D. IV
- E. V

4. Хвора, 62 років, скаржиться на відсутність усіх зубів. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка верхньої щелепи помірно податлива, а нижньої – рухлива, збирається в складку. До яких класів за Супле відноситься слизова оболонка верхньої та нижньої щелеп?

- A. Верхня – I, нижня – II
- B. Верхня – I, нижня – III
- C. Верхня – II, нижня – III
- D. Верхня – II, нижня – IV
- E. Верхня – I, нижня – IV

5. Хвора, 62 років, скаржиться на відсутність усіх зубів. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи незначно атрофований, а нижньої – атрофований різко й рівномірно. Визначите типи атрофії за Оксманом.

- A. Верхня – I, нижня – II
- B. Верхня – I, нижня – III
- C. Верхня – II, нижня – III

- D. Верхня – II, нижня – IV
- E. Верхня – I, нижня – IV

6. Хворому 60 років планується повний знімний протез на верхню щелепу. Передбачається, що його край перекриватиме нейтральну зону. Що називається «нейтральною зоною»?

- A. Рухлива слизова оболонка
- B. Границя між рухливою й нерухливою слизовою оболонкою
- C. Нерухлива слизова оболонка
- D. Податлива слизова оболонка
- E. Ділянка клапанної зони

7. Хворому 68 років планується виготовлення повних знімних протезів. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи має значно виражену, але рівномірну атрофію. Який тип нижньої беззубої щелепи за Келлером у даного хворого?

- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV
- E. V

8. Хворий, 68 років, скаржиться на повну відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка, у бічних відділах нижньої щелепи на язичній поверхні при пальпації визначаються симетричні гострі кісткові виступи, покриті стоншеною слизовою оболонкою. Яка тактика відносно лікування даного хворого?

- A. Резекція альвеолярного гребеня
- B. Проведення рентгенографічного обстеження
- C. Пластика альвеолярного гребеня
- D. Виготовлення повного знімного протеза
- E. Виготовлення повного знімного протеза з подвійним базисом

9. У хворого 68 років повна відсутність зубів на нижній щелепі, значна атрофія альвеолярного відростка. Що необхідно зробити для покращення фіксації протеза?

- A. Розширити границі протеза
- B. Зменшити границі протеза
- C. Збільшити висоту зубів
- D. Розширити зубний ряд
- E. Звузити зубний ряд

10. Хворий, 65 років, скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза на нижню щелепу. Об'єктивно: атрофія альвеолярного відростка нижньої

щелепи IV тип за Келлером. Яке анатомічне утворення на нижній щелепі можна використовувати для поліпшення фіксації протеза в цьому випадку?

- A. Щелепно-під'язиковий простір
- B. Гілку нижньої щелепи
- C. Перехідну складку
- D. Ретроальвеолярний простір
- E. Внутрішню косу лінію

11. Хворий 66 років звернувся зі скаргами на неможливість жування, порушення зовнішнього вигляду, розлади дикції. При обстеженні встановлена повна відсутність зубів на обох щелепах. Прийнято рішення про виготовлення повних знімних протезів. Яку маніпуляцію проводить лікар на першому клінічному етапі?

- A. Визначення центрального співвідношення щелеп
- B. Припасування індивідуальних ложок
- C. Виготовлення діагностичних моделей
- D. Отримання анатомічних відбитків
- E. Отримання функціональних відбитків

12. Хворий 62 років звернувся в клініку з метою виготовлення нових повних знімних протезів. Колишніми протезами користувався 8 років. Які відбитки доцільно одержати в даного хворого?

- A. Протезами хворого
- B. Стандартними ложками
- C. Подвійні відбитки
- D. Розбірними ложками
- E. Відбитки не потрібні

13. Пацієнтові 60 років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: альвеолярні відростки помірно атрофовані. Слизова оболонка протезного ложа нормальної податливості. Проводиться зняття відбитків для виготовлення індивідуальної ложки. Якій групі матеріалів слід надати перевагу?

- A. Тим, що кристалізуються
- B. Тим, що полімеризуються
- C. Альгінатним
- D. Силіконовим
- E. Термопластичним

14. Пацієнтові 52 років виготовляють повні знімні пластинкові протези на верхню й нижню щелепи. Об'єктивно: II тип за Шредером та I тип за Келлером. Слизова, що покриває щелепи, гіпертрофована, при пальпації пухка, гіперемована, добре зволожена. Якій групі матеріалів слід надати перевагу при знятті відбитків для виготовлення індивідуальних ложок?

- A. Тим, що кристалізуються

- В. Альгінатним
- С. Термопластичними
- Д. Тим, що полімеризуються
- Е. Гідроколоїдним

15. При об'єктивному обстеженні хворої 69 років з повною відсутністю зубів виявлено значну атрофію альвеолярних відростків, значний торус, плоске піднебіння. Слизова оболонка протезного ложа тонка, атрофована. Що слід ураховувати при виборі матеріалу для отримання анатомічних відбитків?

- А. Податливість слизової
- В. Виразність торусу
- С. Ступінь атрофії альвеолярних відростків
- Д. Функціональну рухливість слизової оболонки
- Е. Рельєфний малюнок протезного ложа

16. Хворому 90 років планується виготовити повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка на нижній щелепі. Який відбиток необхідно отримати?

- А. Анатомічний
- В. Анатомічний декомпресійний
- С. Анатомічний компресійний
- Д. Функціональний декомпресійний
- Е. Мукостатичний гіпсом

17. Хворому 60 років виготовляють повні знімні протези. В перше відвідування отримані повні анатомічні робочі відбитки альгінатним матеріалом. Як провести дезінфекцію відбитків?

- А. Протягом 10 хвилин у розчині «Сайдекс»
- В. Протягом 10-15 хвилин у 2,3% розчині глутаральдегіду
- С. Занурити в 3 % розчин хлораміну двічі протягом 10 хвилин
- Д. Протягом 10-15 хвилин в 1% розчині лізоформину
- Е. Протягом 10-15 хвилин в розчині «Дезефект»

18. Хворий 70 років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування беззубих щелеп. При отриманні анатомічних відбитків гіпсом використовується 3% розчин хлориду натрію. З якою метою використовується саме цей розчин?

- А. Гальмування кристалізації гіпсу
- В. Прискорення кристалізації гіпсу
- С. Покращення міцності відбитка
- Д. Профілактика блювотного рефлексу
- Е. Полегшення виведення відбитка з рота

19. Пацієнтка 60 років скаржиться на неможливість жування, зумовлену повною втратою зубів. При огляді встановлена незначна атрофія альвеолярних відростків та нормальна податливість слизової оболонки протезного ложа.

Прийнято рішення про виготовлення повних знімних протезів. Проводиться підбір стандартних ложок для отримання анатомічних відбитків. Як повинен співвідноситись їх край з беззубими альвеолярними відростками?

- A. Щільно прилягати
- B. Відстояти на 1-2 мм
- C. Відстояти на 3-5 мм
- D. Відстояти на 1 см
- E. Розтягувати перехідну складку

20. Хворому 66 років виготовляються повні знімні протези. Отримані анатомічні відбитки. Який технічний етап наступний?

- A. Визначення центрального співвідношення щелеп
- B. Виготовлення воскових базисів із прикусними валиками
- C. Отримання функціональних відбитків
- D. Виготовлення індивідуальних ложок
- C. Перевірка конструкції протезів

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

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

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

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

Додаткова:

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## Тема 2

**Виготовлення індивідуальних ложок на верхню та нижню щелепи.  
Анатомічне обґрунтування побудови меж повних знімних протезів.**

**Припасування жорстких індивідуальних ложок. Отримання  
функціональних відбитків з верхньої та нижньої беззубих щелеп.**

**Мета:** Ознайомити здобувачів з методами виготовлення індивідуальних ложок. Здобувачі повинні знати етіологію і патогенез повної відсутності зубів; межі індивідуальної ложки для верхньої щелепи; межі індивідуальної ложки для нижньої щелепи. Ознайомити здобувачів з наслідками помилок, допущених на етапі припасування індивідуальних ложок. Отримувати функціональні відбитки з верхньої та нижньої щелеп. Формування у здобувачів професійної грамотності та вміння логічно мислити. Формування у здобувачів принципів медичної етики та деонтології.

**Основні поняття:** індивідуальна ложка, анатомічний відбиток, функціональний відбиток, матеріали для отримання функціонального відбитку, робоча модель.

### План

#### 1. Теоретичні питання:

1. Етіологія і патогенез повної відсутності зубів ;
2. Межі індивідуальної ложки для верхньої щелепи;
3. Межі індивідуальної ложки для нижньої щелепи;
4. Методи припасовки індивідуальних ложок (василенко, гербст, цито та ін.)
5. Припасовка індивідуальних ложок з використанням проб Гербста.

#### Питання для самоконтролю:

1. Методики одномоментного виготовлення індивідуальних ложок. Методика Шрота, ЦІТО, Василенка.
2. Методики лабораторного виготовлення індивідуальних ложок.
3. Матеріали для виготовлення індивідуальних ложок.
4. Правила виготовлення ложки на моделі з пластмаси, що швидко твердне.
5. Методика виготовлення ложки на моделі з АКР-П.
6. Методика виготовлення індивідуальної ложки за Варесом.
7. Метод компресійного пресування індивідуальних ложок.
8. Метод литтєвого пресування індивідуальних ложок.
9. Припасування жорстких індивідуальних ложок за методикою Гербста.
10. Проби Гербста для верхньої та нижньої щелепи.
11. Методика отримання функціональних відбитків за допомогою жорстких індивідуальних ложок, припасованих з використанням проб Гербста.
12. Класифікація функціональних відбитків.
13. Власне функціональні та відбитки, що функціонально присмоктуються.
14. Отримання компресійних, розвантажуючих та відбитків під диференційованим тиском.
15. Формування країв функціонального відбитка.

16. Вибір методики та відбиткового матеріалу в залежності від клінічної ситуації.

**Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. Хто запропонував методику отримання функціонального відбитка?
2. В чому полягає методика одномоментного виготовлення індивідуальної ложки? Назвіть її переваги та недоліки.
3. Які методи виготовлення індивідуальної ложки в лабораторії Ви знаєте?
4. Які матеріали можна використовувати для виготовлення індивідуальних ложок?
5. Дайте порівняльну характеристику різних методів лабораторного виготовлення індивідуальних ложок.
6. Що таке «проби Гербста»?
7. Як припасувати жорстку індивідуальну ложку на верхню щелепу?
8. Як припасувати жорстку індивідуальну ложку на нижню щелепу?
9. Як оформити краї індивідуальних ложок?
10. В чому полягають особливості отримання функціональних відбитків за допомогою жорстких індивідуальних ложок, припасованих за допомогою проб Гербста?
11. Припасування жорсткої індивідуальної ложки на верхню щелепу.
12. Припасування жорсткої індивідуальної ложки на нижню щелепу.
13. Оформлення країв ложок на верхню та нижню щелепу.
14. Чим відрізняється функціональний відбиток від анатомічного?
15. Що таке «власне функціональні та відбитки, що функціонально присмоктуються»?
16. Розкажіть класифікацію відбитків за Гавриловим.
17. В яких випадках показаний компресійний відбиток? Як його отримати?
18. Розкажіть про показання до розвантажуючого відбитка та особливості його отримання.
19. Як отримати відбиток під диференційованим тиском?
20. Порівняйте різні методики отримання функціональних відбитків?
21. Опишіть тактику лікаря при отриманні функціонального відбитка при наявності рухомого альвеолярного гребеня?
22. Отримання компресійного функціонального відбитка.
23. Отримання функціонального відбитка, що розвантажує.
24. Отримання диференційованого функціонального відбитка.

**2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Виготовлення індивідуальних ложок
- Припасування жорстких індивідуальних ложок за методикою Гербста.
- Формування країв функціонального відбитка.

**3. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Чоловіку 60 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: альвеолярні відростки щелеп незначно атрофовані,

слизова оболонка помірно піддатлива. Отримані анатомічні відбитки. Який етап протезування даного хворого повинен бути наступним?

- А. Отримання функціональних відбитків
- В. Визначення центрального співвідношення щелеп
- С. Виготовлення воскових базисів з прикусними валиками
- Д. Виготовлення індивідуальних ложок
- Е. Перевірка конструкції протезів

2. Пацієнтові 63 років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі одномоментно виготовляють індивідуальну воскову ложку за Василенком. Де розташована дистальна границя ложки?

- А. На лінії «А»
- В. Не доходить до лінії «А» на 1-2 мм
- С. Не доходить до лінії «А» на 3-4 мм
- Д. Перекриває лінію «А» на 1-2 мм
- Е. Перекриває лінію «А» на 4-5 мм

3. При виготовленні повних знімних протезів хворому 78 років індивідуальні ложки виготовлені позалабораторним шляхом. Що використовували для цього?

- А. Стандартні ложки
- В. Пластмасу
- С. Базисний віск
- Д. Стандартні пластинки
- Е. Одноразові ложки

4. Хворому 80 років виготовляється індивідуальна ложка на верхню щелепу. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній щелепі, альвеолярний відросток різко, рівномірно атрофований, горби верхньої щелепи не збереглися, торус слабо виражений. Щічні тяжі та вуздечка верхньої губи прикріплюються майже на рівні верхівки альвеолярного відростка, піднебінний скат пологий. Що слід зробити з індивідуальною ложкою для створення міцного замикаючого клапана?

- А. Подовжити зовнішні межі
- В. Подовжити межі по лінії «А»
- С. Подовжити межі у фронтальній ділянці
- Д. Подовжити межі у ділянці верхньощелепних горбів
- Е. Перекрити індивідуальною ложкою тяжі і вуздечку

5. Хворий 70 років скаржиться на повну втрату зубів на верхній щелепі. Після отримання анатомічного відбитка лікар окреслює границі індивідуальної ложки на моделі. Де повинна проходити її задня границя?

- А. На 1-2 мм перекривати лінію «А»
- В. Закінчуватись на лінії «А»
- С. На 2,5 мм перекривати лінію «А»
- Д. На 2-3 мм перекривати лінію «А»
- Е. Не повинен перекривати лінію «А»

6. Хворому 58 років виготовляють повний знімний протез на верхню щелепу. Проводиться вільне формування індивідуальної ложки з пластмаси, що швидко твердне. Що необхідно зробити для попередження прилипання гіпсу до внутрішньої поверхні ложки?

- A. Замочити модель у холодній воді
- B. Покласти целофан на модель
- C. Нанести ізоляційний лак
- D. Протерти модель тампоном, змоченим у соляній кислоті
- E. Замочити модель у гарячій воді

7. Хворому 70 років виготовляють повні знімні протези для верхньої й нижньої щелеп. Передбачається виготовити індивідуальні ложки за Бояновим. Який матеріал буде використаний?

- A. Протакрил
- B. Карбодент
- C. АКР-П
- D. Грамплатівка
- E. Воскова пластинка

8. Пацієнтка 59 років скаржиться на порушення жування внаслідок повної втрати зубів. Після огляду прийнято рішення про виготовлення повних знімних протезів на обидві щелепи, при цьому для отримання функціональних відбитків передбачається застосування індивідуальних ложок за Варесом. Який недолік мають ці ложки?

- A. Нещільно прилягають до протезного ложа
- B. Не забезпечують ретенцію відбитковим матеріалам
- C. Деформуються при знятті відбитка
- D. Містять залишковий мономер
- E. Мають гострі краї

9. Для отримання функціональних відбитків з верхньої та нижньої щелеп при виготовленні повних знімних протезів хворому 67 років на гіпсових моделях формують індивідуальні ложки з пластмаси, що швидко твердне. Полімеризацію проводять в пневмополімеризаторі. Якого недоліку ложок дозволяє запобігти використання полімеризатора?

- A. Деформації країв ложок
- B. Пористості пластмаси
- C. Надлишків остаточного мономеру
- D. Травмування слизової протезного ложа
- E. Шорсткості поверхні

10. При виготовленні повного знімного протеза технік виготовляє ложку із стандартної заготовки АКР-П шляхом її розігріву та обтискання на гіпсовій моделі. Отримана ложка має гострий край. Як усунути цей недолік?

- A. Оклеїти пластиром
- B. Відновити пластмасою
- C. Окантувати воском
- D. Закруглити фрезою
- E. Закруглити поліруванням

11. У хворого 68 років під час виготовлення повного знімного протеза на верхню щелепу, на етапі припасування індивідуальної ложки з використанням проб Гербста виявлено, що вона скидається при втягуванні щік. Де потрібно вкоротити край індивідуальної ложки?

- A. В ділянці щічних складок
- B. В передньому відділі
- C. Від задньої частини верхньощелепного горба до середини альвеолярного відростка
- D. Уздовж всього вестибулярного краю
- E. По лінії «А»

12. Хворому 75 років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. При припасуванні індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що вона скидається при витягуванні губ трубочкою. На якій ділянці слід провести її корекцію?

- A. Вестибулярно між іклами
- B. Дистально по лінії «А»
- C. В області щічних тяжів
- D. Уздовж всього вестибулярного краю
- E. За верхньощелепними горбами

13. Хворій 60 років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Під час припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що ложка скидається під час ковтання. На якій ділянці ложки треба провести корекцію?

- A. В ділянці крилощелепних складок
- B. У ділянці щічних тяжів
- C. У ділянці верхньощелепних горбів
- D. Вестибулярно між іклами
- E. По всьому вестибулярному краю

14. Хворому 57 років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. На етапі припасування індивідуальної ложки уточнюється вестибулярна границя в області від ікла до ікла. Яку пробу Гербста необхідно провести?

- A. Ковтання слини
- B. Облизування язиком верхньої губи
- C. Широке відкривання рота
- D. Втягування щік
- E. Витягування губ трубочкою

15. Хворому 70 років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. На етапі припасування індивідуальної ложки уточнюється границя в ділянці вуздечки язика. Яку пробу Гербста необхідно провести?

- A. Ковтання слини
- B. Облизування язиком верхньої губи
- C. Торкання язиком по черзі лівої й правої щоки
- D. Висування язика в напрямку кінчика носа
- E. Широке відкривання рота

16. Хворому 68 років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. На етапі припасування індивідуальної ложки уточнюється границя в ділянці альвеолярних горбів. Яку пробу Гербста необхідно провести?

- A. Ковтання слини
- B. Облизування язиком верхньої губи
- C. Торканням язиком по черзі лівої й правої щоки
- D. Висування язика в напрямку кінчика носа
- E. Витягування губ трубочкою

17. Хворому 65 років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярний відросток помірно атрофований. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При проведенні кінчиком язика по червоній каймі нижньої губи ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край ложки?

- A. Уздовж щелепно-під'язикової лінії
- B. Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії
- C. Від ікла до ікла з язикової сторони
- D. Від слизового бугорка до місця постановки першого моляра
- E. Від ікла до ікла з вестибулярної сторони

18. Хворому 65 років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Припасування індивідуальної ложки для отримання функціонального відбитка проводиться за допомогою проб Гербста. Під час ковтання слини ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити її край?

- A. Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії
- B. Від ікла до ікла з вестибулярного боку
- C. Від ікла до ікла з язикового боку
- D. Уздовж щелепно-під'язикової лінії
- E. В ділянці премоларів з язикового боку

19. На етапі припасовки індивідуальної ложки проводяться проби Гербста. Які м'язи обумовлюють зміщення індивідуальної ложки при проведенні функціональної проби - поперемінний дотик кінчиком язика до правої або лівої щік?

- A. Щелепно-під'язичні

- В. Двохчеревцеві, підборідочно-під'язичні
- С. Підборідочні і круговий м'яз рота
- Д. Мімічні м'язи
- Е. Жувальні м'язи

20. Після одержання анатомічних відбитків при виготовленні повного знімного протеза проводиться припасування індивідуальної ложки. Який матеріал необхідно використати для функціонального оформлення її країв?

- А. Термопластичний
- В. Альгінатний
- С. Силіконовий
- Д. Гіпс
- Е. Тіоколовий

21. У хворого 65 років при обстеженні верхньої щелепи встановлена атрофія альвеолярного відростка III ступеня за Шредером, верхньощелепні горби атрофовані, альвеолярні відростки вкриті атрофованою, тонкою, блідою слизовою оболонкою. Який метод отримання функціонального відбитка слід використати в даного хворого?

- А. Довільного тиску
- В. Постійного тиску
- С. Дозованого тиску
- Д. Декомпресійний
- Е. Компресійний

22. Під час обстеження порожнини рота беззубого хворого виявлений рухливий альвеолярний гребінь на верхній щелепі. Ступінь атрофії альвеолярного відростка за Шредером – II. Слизова оболонка помірно рухлива. Якому відбитку за ступенем компресії слід надати перевагу?

- А. Диференційованому
- В. Компресійному
- С. Декомпресійному
- Д. Комбінованому
- Е. Тому, що навантажує

23. Хворому 60 років виготовляють повні знімні протези на обидві щелепи. Для отримання функціонального відбитка обрана компресійна методика. Яку відбиткову масу доцільно використати?

- А. Цинкоксидевгенольну
- В. Альгінатну
- С. Рідкий гіпс
- Д. Термопластичну
- Е. Силіконову корегуючу

24. У хворого 80 років функціональний відбиток з беззубої верхньої щелепи зняли за допомогою знімного протеза, виготовленого за анатомічним відбитком. Для одержання функціонального відбитка використовували термопластичну масу, яку замінили на м'яку пластмасу. За якою методикою отриманий функціональний відбиток?

- A. За Курляндським
- B. За Шротом
- C. За Момме
- D. ЦІТО
- E. За Василенком

25. Хворий 70 років виготовляються повні знімні протези. Об'єктивно: рівномірна атрофія альвеолярних відростків, екзостози. Виражений торус. Кісткові виступи покриті стоншеною слизовою. На інших ділянках слизова помірно податлива. Який функціональний відбиток необхідно одержати?

- A. Компресійний
- B. Декомпресійний
- C. Диференційований
- D. Під жувальним тиском
- E. Той, що розвантажує

26. Хвора 67 років з повною відсутністю зубів звернулася з метою протезування. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярних відростків на обох щелепах. Слизова атрофована, малоподатлива. Якою ложкою необхідно отримати функціональний відбиток?

- A. Твердою індивідуальною перфорованою ложкою
- B. Твердою індивідуальною ложкою
- C. Восковою індивідуальною ложкою
- D. Індивідуальною ложкою з ізольованими й перфорованими ділянками
- E. Стандартною ложкою

27. Пацієнт 67 років звернувся зі скаргами на відсутність усіх зубів. Об'єктивно: слизова альвеолярного відростка верхньої щелепи пухка, а нижньої щелепи – малоподатлива. Які функціональні відбитки необхідно отримати в цьому випадку?

- A. Верхня – компресійний, нижня – той, що розвантажує
- B. Верхня – той, що розвантажує, нижня – компресійний
- C. Верхня – компресійний, нижня – диференційований
- D. Верхня – той, що розвантажує, нижня – диференційований
- E. Верхня – диференційований, нижня – компресійний

28. Пацієнт 65 років звернувся зі скаргами на повну відсутність зубів на верхній щелепі. При огляді порожнини рота виявлена значна піддатливість слизової. Який відбиток необхідно отримати?

- A. Повний анатомічний гіпсом

- В. Відбиток, що розвантажує, цинкоксидевгеноловою масою
- С. Компресійний двошаровий силіконовою масою
- Д. Функціональний термопластичною масою
- Е. Функціональний альгінатною масою

29. Хворому 72 років виготовляються повні зубні протези. Об'єктивно: альвеолярний відросток на верхній щелепі різко атрофований, піднебіння плоске, торус різко виражений. Слизова протезного ложа тонка, без підслизового шару. Який відбиток доцільно отримати?

- А. Функціональний декомпресійний силіконовою масою
- В. Повний анатомічний гіпсом
- С. Повний анатомічний альгінатною масою
- Д. Функціональний компресійний термопластичною масою
- Е. Функціональний диференційований репіном

30. Хворий 70 років звернувся зі скаргами на відсутність усіх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: нерівномірна атрофія нижньої щелепи й нерівномірна піддатливість слизової оболонки. Планується виготовлення повного знімного протеза. Який метод одержання функціонального відбитка показаний?

- А. Відбиток під жувальним тиском
- В. Декомпресійний відбиток
- С. Компресійний відбиток
- Д. Диференційований відбиток
- Е. Відбиток під дозованим тиском

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

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

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

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

Додаткова:

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

### Тема 3

## Визначення центрального співвідношення щелеп при дефектах зубних рядів IV групи . Помилки при фіксації центрального співвідношення щелеп, ознаки, їх усунення.

**Мета:** Ознайомити студентів з сучасними аспектами біомеханіки , методикою визначення центрального співвідношення щелеп , значенням для досягнення успішного протезування беззубих щелеп. Вивчити класифікацію методів визначення і фіксації центрального співвідношення щелеп; методики формування протетичної площини і вестибулярної поверхні верхнього валика; критерії оцінки якості визначення центрального співвідношення щелеп;

**Основні поняття:** артикуляція, оклюзія, види оклюзії, центральна окклюдія, центральне співвідношення щелеп, воскові шаблони, воскові валики, міжальвеолярна висота, висота прикусу.

### План

#### 1. Теоретичні питання:

1. Артикуляція,
2. Оклюзія,
3. Види оклюзії,
4. Центральна окклюдія,
5. Центральне співвідношення щелеп,
6. Воскові шаблони,
7. Воскові валики,
8. Міжальвеолярна висота,
9. Висота прикусу.

#### Питання для самоконтролю:

1. Етапи визначення та фіксації центрального співвідношення беззубих щелеп.
2. Вимоги до воскових шаблонів з прикусними валиками.
3. Методика формування вестибулярного овалу.
4. Визначення рівня протетичної площини та правила її формування у хворого з повною відсутністю зубів.
5. Методи визначення міжальвеолярної висоти.
6. Визначення й фіксація мезіодистального співвідношення щелеп
7. Орієнтовні лінії, значення для конструювання зубних рядів.
8. -Оцінити на моделях воскові шаблони з прикусними валиками.
9. Визначити та зафіксувати центральне співвідношення беззубих щелеп.
10. Визначити міжальвеолярну висоту різними методами.

#### Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

1. Які вимоги надаються до воскових шаблонів з прикусними валиками?
2. Як провести корекцію верхнього прикусного валику в передньому відділі при визначенні центрального співвідношення беззубих щелеп?

3. Як сформувати вестибулярний овал?
4. Як сформувати протетичну площу у хворого з повною відсутністю зубів?
5. Які існують методи визначення міжальвеолярної висоти?
6. Як визначити і зафіксувати мезіодистальне співвідношення щелеп?
7. Що таке «орієнтовні лінії»? В чому полягає їхнє значення для конструювання зубних рядів?

## **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Оцінка воскових шаблонів з прикусними валиками на моделях.
- Визначення та фіксація центрального співвідношення беззубих щелеп.
- Визначення міжальвеолярної висоти різними методами.

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

1. Хворий, 65 років, звернувся зі скаргами на утруднене пережовування їжі через відсутність усіх зубів на верхній і нижній щелепах. Останнє видалення зубів проведене рік тому. Раніше користувався частковими знімними протезами. Який метод визначення міжальвеолярної висоти найбільш прийнятний в даному випадку?

- A. Анатомічний
- B. Анатомо-фізіологічний
- C. Антропометричний
- D. Фізіологічний
- E. Функціонально-фізіологічний

2. Хворому 70 років виготовляються повні знімні протези. На етапі визначення й фіксації центрального співвідношення щелеп для встановлення міжальвеолярної висоти вимірюється висота фізіологічного спокою. Який метод використовується?

- A. Анатомічний
- B. Анатомо-фізіологічний
- C. Функціонально-фізіологічний
- D. Антропометричний
- E. Апаратний

3. Хворому 67 років виготовляють повні знімні протези. Для визначення центрального співвідношення щелеп виготовлені воскові бази з прикусними валиками. Яка оптимальна висота валика на верхній щелепі в ділянці передніх зубів та останніх молярів?

- A. В ділянці передніх зубів – 0,5 см, останніх молярів – 1,5 см
- B. В ділянці передніх зубів – 0,2 см, останніх молярів – 2 см
- C. В ділянці передніх зубів – 1,5 см, останніх молярів – 0,8-1,0 см
- D. В ділянці передніх зубів – 4 см, останніх молярів – 3 см
- E. В ділянці передніх зубів – 3 см, останніх молярів – 2 см

4. Хворому 70 років виготовляються повні знімні протези на обидві щелепи. На етапі визначення та фіксації центрального співвідношення щелеп проводять корекцію довжини верхнього прикусного валика у фронтальному відділі. На скільки міліметрів він повинен виступати з-під верхньої губи?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

5. Хворому 65 років виготовляють повні знімні протези. На етапі визначення й фіксації центрального співвідношення щелеп сформований вестибулярний овал. Яка маніпуляція наступна?

- A. Формування протетичної площини
- B. Визначення висоти верхнього прикусного валика
- C. Уточнення границь воскових шаблонів
- D. Припасування нижнього прикусного валика
- E. Визначення міжальвеолярної висоти

6. Хворій 62 років виготовляються повні знімні протези. На етапі визначення й фіксації центрального співвідношення щелеп формується протетична площина. Побудова протетичної площини починається з:

- A. Корекції вестибулярної поверхні воскового валика
- B. Формування протетичної площини в бічній ділянці праворуч
- C. Формування протетичної площини в бічній ділянці ліворуч
- D. Формування протетичної площини у фронтальній ділянці
- E. Визначення висоти воскового валика у фронтальній ділянці

7. Пацієнтці 80 років виготовляються повні знімні протези на обидві щелепи. На етапі визначення та фіксації центрального співвідношення щелеп формують протетичну площину на верхньому прикусному валику. Який анатомічний орієнтир слід використати?

- A. Камперовська горизонталь
- B. Франкфуртська горизонталь
- C. Носо-вушна лінія
- D. Зінична лінія
- E. Оклюзійна площина

8. Хворому 69 років виготовляються повні знімні протези для верхньої і нижньої щелеп. Об'єктивно: обличчя пропорційне, носо-губні та підборідна складки добре виражені. Визначається центральне співвідношення щелеп. На скільки міжальвеолярна висота повинна бути меншою висоти спокою у даному випадку?

- A. 2-3 мм
- B. 4-5 мм

- C. 5-6 мм
- D. 6-7 мм
- E. 7-8 мм

9. Пацієнту 60 років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Які орієнтовні лінії повинен нанести лікар-ортопед на верхній прикусний валик після визначення центрального співвідношення щелеп?

- A. Серединну, усмішки
- B. Серединну, премолярів
- C. Усмішки, ікол
- D. Серединну, ікол
- E. Усмішки, серединну, ікол

10. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт віком 56 років для визначення центрального співвідношення щелеп при виготовленні повного знімного пластинкового протезу на верхню щелепу. Який наступний клінічний етап?

- A. Зняття функціонального відбитка
- B. Перевірка воскової композиції протеза
- C. Накладання повного знімного протеза
- D. Визначення і фіксація центрального співвідношення щелеп
- E. Отримання анатомічного відбитка

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

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

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

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

Додаткова:

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## Тема 4

### **Біомеханіка рухів нижньої щелепи. Фактори оклюзії. Теорії артикуляції, основні положення. Принципи роботи з артикулятором при протезуванні пацієнтів з повною відсутністю зубів.**

**Мета:** ознайомити студентів із загальними основами функціональної анатомії, визначити її місце і роль в біомеханіки нижньої щелепи, а також у формуванні максимально функціонально повноцінних штучних зубних рядів. Ознайомитися з основними типами артикуляторів і лицевих дуг, їх класифікацією. Знати основні методи реєстрації рухів нижньої щелепи. Оволодіти технологією перенесення центрального співвідношення в артикулятор при частковій втраті зубів. Засвоїти основні положення сферичної та суглобової теорій артикуляції; демонструвати методику Ефрона-Гельфанда-Катца та феномен Христенсена. Порівнювати різні види артикуляторів; вміти проводити загіпсування моделей в артикуляторі; виконувати реєстрацію рухів нижньої щелепи; знати принципи роботи з артикулятором при протезуванні пацієнтів з повною відсутністю зубів.

**Основні поняття:** артикуляція, оклюзія, види оклюзії, центральна окклюзія, центральне співвідношення щелеп, воскові шаблони, воскові валики, міжальвеолярна висота, висота прикусу, оклюдато, артикулятор.

#### **План**

##### **1. Теоретичні питання:**

1. Артикуляція
2. Оклюзійна площа
3. Фактори оклюзії
4. Сагітальний суглобовий шлях
5. Сагітальний різцевий шлях
6. Трансверзальний суглобовий шлях
7. Трансверзальний різцевий шлях
8. Сагітальна оклюзійна крива Шпес
9. Трансверзальна оклюзійна крива Уїлсона
10. Класифікація та характеристика артикуляторів.
11. Принципи роботи з артикулятором при протезуванні пацієнтів з повною відсутністю зубів.

#### **Питання для самоконтролю:**

1. Що таке «біомеханіка зубощелепного апарату»? Її значення при протезуванні повної відсутності зубів.
2. В яких площинах здійснює рухи нижня щелепа?
3. Охарактеризуйте вертикальні рухи нижньої щелепи.
4. Які м'язи приймають участь в сагітальних та трансверзальних переміщеннях нижньої щелепи?
5. Як рухаються суглобові головки при зміщенні нижньої щелепи вперед та в сторони?

6. Що таке «сагітальний суглобовий шлях» та «кут сагітального суглобового шляху»?

7. Що таке «сагітальний різцевий шлях» та «кут сагітального різцевого шляху»?

8. Чим утворений та чому дорівнює кут Бенета?

9. Що таке «готичний кут»?

10. Опишіть жувальні рухи нижньої щелепи за Гізі..

11. Назвіть фактори оклюзії. В чому їх значення для конструювання зубних рядів в повних знімних протезах?

12. Відтворення рухів нижньої щелепи в артикуляторі.

13. Аналіз факторів оклюзії у хворого з повною відсутністю зубів.

14. Сферична теорія артикуляції Монсона, основні положення.

15. Суглобова теорія артикуляції (теорія балансування).

16. Закони Бонвіля. Трьохпунктний контакт Бонвіля.

17. «Артикуляційна п'ятірка Ганау».

18. Феномен Христенсена. Методика Ефрона-Гельфанда-Катца.

19. Демонструвати методику Ефрона-Гельфанда-Катца.

20. Демонструвати феномен Христенсена.

21. Що таке «артикулятор»?

22. Розкажіть про класифікацію артикуляторів.

23. Порівняйте різні види артикуляторів.

24. В яких випадках необхідно здійснювати запис рухів нижньої щелепи?

25. Як провести позаротовий запис рухів нижньої щелепи?

26. Як провести внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи?

27. Вибір артикулятора в залежності від клінічної ситуації.

28. Загіпсування моделей в артикулятор.

29. Поза- та внутрішньоротова реєстрація рухів нижньої щелепи.

### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. Що таке «біомеханіка зубощелепного апарату»? Її значення при протезуванні повної відсутності зубів.

2. В яких площинах здійснює рухи нижня щелепа?

3. Охарактеризуйте вертикальні рухи нижньої щелепи.

4. Які м'язи приймають участь в сагітальних та трансверзальних переміщеннях нижньої щелепи?

5. Як рухаються суглобові головки при зміщенні нижньої щелепи вперед та в сторони?

6. Що таке «сагітальний суглобовий шлях» та «кут сагітального суглобового шляху»?

7. Що таке «сагітальний різцевий шлях» та «кут сагітального різцевого шляху»?

8. Чим утворений та чому дорівнює кут Бенета?

9. Що таке «готичний кут»?

10. Опишіть жувальні рухи нижньої щелепи за Гізі..

11. Назвіть фактори оклюзії. В чому їх значення для конструювання зубних рядів в повних знімних протезах?
12. Відтворення рухів нижньої щелепи в артикуляторі.
13. Аналіз факторів оклюзії у хворого з повною відсутністю зубів.
14. Які теорії артикуляції Ви знаєте? В чому полягає їх значення?
15. В чому сутність сферичної теорії артикуляції?
16. Який основний принцип суглобової теорії?
17. Які закони сформулював Бонвіль? Що таке «трьохпунктний контакт за Бонвілем»?
18. Які фактори входять до «артикуляційної п'ятірки Ганау»?
19. В чому полягає феномен Христенсена?
20. Як здійснюється методика Ефрона-Гельфанда-Катца?
21. Демонстрація феномену Христенсена.
22. Демонстрація методики Ефрона-Гельфанда-Катца.
23. Що таке «артикулятор»?
24. Розкажіть про класифікацію артикуляторів.
25. Порівняйте різні види артикуляторів.
26. В яких випадках необхідно здійснювати запис рухів нижньої щелепи?
27. Як провести позаротовий запис рухів нижньої щелепи?
28. Як провести внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи?
29. Вибір артикулятора в залежності від клінічної ситуації.
30. Загіпсування моделей в артикулятор.
31. Поза- та внутрішньоротова реєстрація рухів нижньої щелепи.

## **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Охарактеризуйте рухи нижньої щелепи.
- Опишіть жувальні рухи нижньої щелепи за Гізі..
- Відтворення рухів нижньої щелепи в артикуляторі.
- Демонструвати методику Ефрона-Гельфанда-Катца.
- Демонструвати феномен Христенсена.
- Порівняйте різні види артикуляторів.
- Вибір артикулятора в залежності від клінічної ситуації.
- Загіпсування моделей в артикулятор.

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

1. Пацієнту 65 років виготовляється повний знімний зубний протез на нижню щелепу. Зубний технік здійснює постановку штучних зубів. Він відтворює поверхню зубного ряду, що в ротовій порожнині розпочинається на задньому контактному пункті першого премолара і закінчується на дистально-щічному горбику зуба мудрості. Що покладено в основу цієї постановки?

- A. Крива Шпеє
- B. Серединна лінія
- C. Трансверзальна крива
- D. Зінична лінія
- E. Камперовська горизонталь

2. При бокових рухах нижньої щелепи фронтальні зуби зміщуються вбік. Переміщення різцевої точки із центрального положення в сторону вимірюється величиною кута в  $100-110^\circ$ . Що характеризує таке зміщення різцевої точки?

- A. Боковий різцевий шлях
- B. Боковий суглобовий шлях
- C. Сагітальний різцевий шлях
- D. Сагітальний суглобовий шлях
- E. Кут Бенета

3. Хворому під час протезування повними знімними протезами проводиться перевірка оклюзійних співвідношень при різних рухах нижньої щелепи. Функція якого м'язу обумовлює трансверзальні рухи нижньої щелепи?

- A. Зовнішній (латеральний) крилоподібний м'яз
- B. Внутрішній (медіальний) крилоподібний м'яз
- C. Скроневий м'яз
- D. Жувальний м'яз
- E. Двочеревцевий м'яз

4. У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 75 років зі скаргами на неможливість жування, спричинену повною втратою зубів. При об'єктивному обстеженні лікар вивчає сагітальні рухи нижньої щелепи. За допомогою яких м'язів нижня щелепа зміщується уперед?

- A. Латеральні крилоподібні м'язи
- B. Медіальні крилоподібні м'язи
- C. Щелепно-під'язичний м'яз
- D. Двочеревцевий м'яз
- E. Підборідно-під'язичний м'яз

5. У клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка 60 років зі скаргами на повну втрату зубів. Проводиться обстеження м'язового апарату. Укажіть, які м'язи забезпечують опускання нижньої щелепи.

- A. Щелепно-під'язичний, двочеревцевий, підборідно-під'язичний
- B. Жувальний, медіальний крилоподібний
- C. Скроневий, латеральний крилоподібний, двочеревцевий
- D. Круговий м'яз рота, щелепно-під'язичний
- E. Підборідно-під'язичний, медіальний крилоподібний

6. Хворому 67 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Для постановки штучних зубів в артикуляторі здійснюється запис рухів нижньої щелепи. Який середній кут сагітального суглобового шляху?

- A. 13
- B. 23
- C. 33
- D. 43

7. У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 80 років, при обстеженні якого виявлена повна відсутність зубів. Проводиться пальпація скронево-нижньощелепних суглобів. Укажіть особливості прикріплення суглобової капсули в цьому суглобі.

- А. Зовні суглоба
- В. Усередині суглоба
- С. Зовні й усередині суглоба
- Д. Цей суглоб не містить капсулу
- Е. Фіксується до суглобової голівки

8. Хворий, 55 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування беззубих щелеп. У процесі обстеження перевіряються вертикальні рухи нижньої щелепи. Де встановлюються головки нижньої щелепи відносно суглобового горбика при максимальному відкриванні рота?

- А. Головки ковзають по поверхні суглобового горбика
- В. У переднього краю суглобового горбика
- С. На вершині суглобового горбика
- Д. У основи суглобового горбика
- Е. У заднього краю суглобового горбика

9. Жінка, 50 років, скаржиться на утруднення жування та косметичний дефект. Лікар діагностував повну відсутність зубів на обох щелепах. При виготовленні повних знімних протезів планується постановка штучних зубів на площину, яка проходить між зовнішнім краєм крила носа і серединою козелка вуха, нижче оклюзійної площини на величину різцевого перекриття. Що це площина?

- А. Протетична
- В. Оклюзійна
- С. Трансверзальна
- Д. Сагітальна
- Е. Вертикальна

10. Хворому 80 років виготовляються повні зубні протези. При моделюванні зубних рядів технік створює плоскі горбики і мілкі ямки бокових зубів. Який фактор оклюзії визначає таку особливість повних знімних протезів?

- А. Суглобовий шлях
- В. Крива Шпее
- С. Крива Уїлсона
- Д. Відстань між суглобовими головками
- Е. Морфологія оклюзійної поверхні

11. Хворому 60 років показано виготовлення повних знімних протезів. На верхній та нижній щелепах визначається середній ступінь атрофії альвеолярних

відростків. Співвідношення щелеп в центральному положенні – ортогнатичне. Постановку зубів здійснюють за сферичною поверхнею Сапожникова та Нападова. Якому радіусу відповідає оклюзійна поверхня штучних зубів?

- A. 4,8 см
- B. 9 см
- C. 10,4 см
- D. 12,5 см
- E. 16 см

12. Хворому 75 років з повною втратою зубів планується виготовлення повних знімних протезів з фарфоровими зубами. Постановка штучних зубів передбачається з формуванням індивідуальних оклюзійних кривих. Які оклюзійні валики використовуються?

- A. Воскові
- B. Жорсткі
- C. Віскабразивні
- D. Термопластичні
- E. Гіпсові

13. Хворому 70 років планується здійснити постановку штучних зубів за індивідуальними оклюзійними поверхнями (за методикою Ефрона-Гельфанда-Катца). На чому основана дана методика?

- A. Феномен Попова-Годона
- B. Феномен Христенсена
- C. Трикутник Бонвіля
- D. П'ятірка Ганау
- E. Крива Шпеє

14. Хворому 80 років виготовляються повні знімні протези на обидві щелепи. Проводиться анатомічна постановка зубів за Гізі. Перевіряється контакт зубів при жувальних рухах. Яким положенням нижньої щелепи закінчується цикл жувальних рухів?

- A. Центральна оклюзія
- B. Бокова оклюзія
- C. Передня оклюзія
- D. Задня оклюзія
- E. Центральне співвідношення щелеп

15. Для постановки штучних зубів в повних знімних протезах на верхню та нижню щелепи застосовується універсальний артикулятор. На чому основана його конструкція?

- A. Феномен Попова-Годона
- B. Феномен Христенсена
- C. Трикутник Бонвіля
- D. П'ятірка Ганау

Е. Крива Шпес

16. Пацієнту 69 років виготовляють повні знімні протези на обидві щелепи. Постановку штучних зубів здійснюють в універсальному артикуляторі. Чому в середньому дорівнює відстань між різцевою точкою та суглобовими головками нижньої щелепи за Бонвілем?

- A. 5 см
- B. 9 см
- C. 10 см
- D. 12 см
- E. 16 см

17. Жінка 70 років скаржиться на утруднене жування, пов'язане з повною втратою зубів. Планується виготовлення повних знімних протезів на обидві щелепи. Який фактор з п'ятірки Ганау важливо врахувати для забезпечення функціональної цінності протезів?

- A. Спрямованість міжальвеолярних ліній
- B. Нахил повздовжніх осей бокових зубів
- C. Висота жувальних горбиків
- D. Висота нижньої третини обличчя
- E. Радіус сферичної поверхні

18. Хворий 50 років звернувся з метою протезування. При огляді встановлена повна відсутність зубів та ортогнатичне їх співвідношення. Яка особливість постановки центральних різців на повних знімних протезах згідно теорії балансування?

- A. Мінімальне різцеве перекриття
- B. Верхні різці перекривають нижні на 1/3
- C. Верхні різці перекривають нижні на 2/3
- D. Верхні різці перекривають нижні на висоту коронки
- E. Нижні різці перекривають верхні на 1/3

19. Хворому 80 років виготовляються повні знімні протези. Після визначення центрального співвідношення щелеп пацієнт висуває нижню щелепу вперед, при цьому в ділянці жувальних зубів утворюється простір клиноподібної форми. Як називається це явище?

- A. Сагітальний феномен Христенсена
- B. Трансверзальний феномен Христенсена
- C. Феномен Попова-Годона
- D. Трьохпунктний контакт за Бонвілем
- E. Крива Шпес

20. Хворому 60 років виготовляються повні знімні протези з фарфоровими штучними зубами. Планується спростити та скоротити процес постановки зубів,

використавши зубощелепний апарат хворого в якості артикулятора. Яка постановка зубів планується?

- A. Анатомічна постановка зубів за Гізі
- B. Постановка за індивідуальними оклюзійними поверхнями
- C. Анатомічна постановка зубів за Васильєвим
- D. Постановка зубів за сферичною поверхнею
- E. Постановка зубів за Ганау

21. Хворому 60 років виготовляються повні знімні протези на обидві щелепи. Здійснюється конструювання зубних рядів в середньо анатомічному артикуляторі. Скільки точок опори має артикулятор?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

22. Хворому 70 років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Конструювання зубних рядів здійснюється в середньоанатомічному артикуляторі. Який кут бокового різцевого шляху положено в основу його конструкції?

- A. 120
- B. 110
- C. 90
- D. 70
- E. 30

23. При протезуванні хворого з повною відсутністю зубів конструювання зубних рядів здійснюється в повністю регульованому артикуляторі. Яку методику передбачає його застосування?

- A. Запис рухів нижньої щелепи
- B. Електроміографія
- C. Мастикаціографія
- D. Ортопантомографія
- E. Одонтопародонтографія

24. Чоловік віком 73 роки звернувся до лікаря з приводу протезування зубів. Об'єктивно: повна відсутність зубів, помірна атрофія альвеолярних відростків. Конструювання зубних рядів в повних знімних протезах проводять в артикуляторі, що частково регулюється. Який кут сагітального різцевого шляху слід встановити в артикуляторі?

- A. 10
- B. 20
- C. 30
- D. 40

25. Чоловік віком 43 роки звернувся до лікаря з приводу протезування зубів. Об'єктивно: повна відсутність зубів. Для конструювання протезу планується використання бездугового (Non-Arcon) артикулятора. Яка його перевага над дуговим (Arcon) артикулятором?

- A. Має вільно рухому ось
- B. Має імітацію суглобових головок
- C. Не потребує записів рухів нижньої щелепи
- D. Суглобова ямка у верхній частині механізму
- E. Прямий суглобовий шлях

26. У пацієнтки 64 років, при перевірці конструкцій повних знімних протезів з фарфоровими зубами, змодельованих в оклюдаторі, встановлена необхідність переробки протеза за новими орієнтирами з використанням напіврегульованого артикулятора. Отже, ця необхідність скоріш за все виникла через те, що співвідношення шарнірної осі й моделей в оклюдаторі:

- A. Не співпадає
- B. Правильне
- C. Неможливе
- D. Порушене через появу неробочих оклюзійних контактів
- E. Порушене через появу робочих оклюзійних контактів

27. У клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт 70 років з повною відсутністю зубів на обох щелепах. На рентгенограмі СНЩС визначається дуже похилий суглобовий скат. Який артикулятор доцільно використати для постановки зубів в повних знімних протезах?

- A. Простий шарнірний
- B. Середньоанатомічний
- C. Напіврегульований
- D. Повністю регульований
- E. Оклюдатор

28. При протезуванні хворого з повною відсутністю зубів конструювання зубних рядів здійснюється в повністю регульованому артикуляторі. Проводиться позаротовий запис рухів нижньої щелепи для налаштування артикулятора. Який пристрій використовується?

- A. Лицева дуга
- B. Апарат Гізі
- C. Апарат Ларіна
- D. АОЦО
- E. Балансир

29. Хворому 55 років виготовляються повні знімні зубні протези. Планується застосування повністю регульованого артикулятора. Зроблений позаротовий

запис рухів нижньої щелепи. Отримані дані запису -  $16^\circ$ . Чому відповідає цей результат?

- А. Сагітальному різцевому шляху
- В. Сагітальному суглобовому шляху
- С. Трансверзальному різцевому шляху
- Д. Трансверзальному суглобовому шляху
- Е. Куту трикутника Бонвіля

30. Хворому 68 років виготовляються повні знімні протези на верхню й нижню щелепі. Проведений етап визначення центрального співвідношення щелеп. Постановка зубів проводиться в індивідуальному артикуляторі. Що дозволяє встановити даний артикулятор?

- А. Кути різцевого й суглобового шляхів
- В. Кут сагітального різцевого шляхи
- С. Кут сагітального суглобового шляху
- Д. Сагітальний різцевий шлях і кут сагітального шляхи
- Е. Суглобовий шлях

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

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

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

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

Додаткова:

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## Тема 5

### Анатомічна постановка зубів по склу, за сферичною поверхнею. Анатомічна постановка зубів за умови прогенічного та прогнатичного співвідношення щелеп.

**Мета:** ознайомитися з різноманітністю клінічних ознак, що супроводжують клініку повної втрати зубів; знати анатомо-фізіологічні особливості порожнини рота при повній втраті зубів та особливості обстеження пацієнтів з повною втратою зубів; оволодіти навичками роботи з апаратами, що відтворюють рухи нижньої щелепи; засвоїти методику анатомічної постановки зубів за допомогою скла та формування індивідуальних оклюзійних кривих на воскабразивних прикусних валиках.

**Основні поняття:** фізіологічний прикус, патологічний прикус, анатомічна постановка зубів, штучні зуби, орієнтири при постановці зубів.

#### План

##### 1. Теоретичні питання:

1. Дати визначення поняттям «фіксація», «стабілізація» та «рівновага повних знімних протезів».
2. Анатомічні утворення в порожнині рота, які необхідно враховувати при виготовленні повних знімних протезів.
3. Закони артикуляції, фактори оклюзії, їх практичне значення для постановки штучних зубів.
4. Для чого використовують такі лінії, як камперовська та зінична?
5. Які правила роботи з віск абразивними прикусними валиками на в\щ та н/щ.

#### Питання для самоконтролю:

1. Методика постановки штучних зубів по Ефрону-Гельфанду-Катцу.
2. Які апарати імітують рухи нижньої щелепи і які між ними відмінності?
3. Правила загіпсовування моделей в оклюдатор та артикулятор.
4. Методика постановки штучних зубів по склу, за сферичною поверхнею.
5. Правила підбору штучних зубів.

#### Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

1. Як провести анатомічну постановку зубів в повних знімних протезах за Гізі?
2. Що таке «площина, що урівнює» та «східчаста постановка»?
3. В чому полягають закони постановки зубів за Ганау?
4. Як провести постановку зубів за склом?
5. Розкажіть про постановку зубів в повних знімних протезах за сферичною теорією.
6. Як провести постановку зубів в повних знімних протезах, застосовуючи методику Ефрона-Гельфанда-Катца?
7. Анатомічна постановка зубів в повних знімних протезах.

8. Постановка зубів в повних знімних протезах за сферичною поверхнею.

**2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Методика постановки штучних зубів по Ефрону-Гельфанду-Катцу.
- Методика постановки штучних зубів по склу, за сферичною поверхнею.
- Як провести анатомічну постановку зубів в повних знімних протезах за Гізі?

**3. Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Хворому 55 років з повною втратою зубів планується виготовлення повних знімних протезів з фарфоровими зубами. Який метод постановки штучних зубів краще використати в даному випадку?

- A. За склом
- B. За сферичною поверхнею радіусом 9 см
- C. За сферичною поверхнею радіусом 10,4 см
- D. За постановочною площадкою Нападова-Сапожникова
- E. За індивідуальними оклюзійними кривими

2. Хворому 75 років виготовляються повні знімні протези для верхньої й нижньої щелеп. Постановка зубів у протезах здійснюється за сферичною поверхнею, запропонованою Нападівим і Сапожниковим. Який середній радіус цієї поверхні?

- A. 5 см
- B. 6 см
- C. 7 см
- D. 8 см
- E. 9 см

3. Пацієнтові 70 років з повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах, виготовляються повні знімні протези. Постановка зубів проводиться за індивідуальними оклюзійними поверхнями. З якого матеріалу слід виготовити валики для створення індивідуальних оклюзійних поверхонь?

- A. Віскабразива
- B. Стенса
- C. Пластмаси
- D. Лаваксу
- E. Липкого воску

4. Хворий 65 років звернувся зі скаргами на поломку повного знімного протеза на верхній щелепі, виготовленого місяць назад. При огляді протеза виявлена тріщина близько до центру базису. Зубна дуга в бічних ділянках щелеп розширена, зуби поставлені з нахилом вестибулярно. Як необхідно було поставити премолари й моляри в протезі?

- A. По центру гребеня альвеолярного відростка
- B. Зі зсувом орально
- C. Зі зсувом вестибулярно

- D. 3 нахилом дистально
- E. 3 нахилом медіально

5. Хворому 70 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Постановка штучних зубів проводиться за методом Васильєва. Які зуби у верхньому протезі не повинні торкатися скла?

- A. Латеральні різці та другі моляри
- B. Центральні різці та перші моляри
- C. Перші та другі премоляри
- D. Ікла та перші моляри
- E. Другі премоляри та перші моляри

6. Хворому 66 років виготовляють повні знімні протези. На етапі постановки штучних зубів верхні різці перекривають нижні на 1/3. Який максимальний ступінь різцевого перекриття допускається в повних знімних протезах?

- A. 1,8-2,0 мм
- B. 2,5-2,7 мм
- C. 2,8-3,0 мм
- D. 3,1-3,3 мм
- E. 3,4-3,6 мм

7. Хворому 72 років виготовляються повні знімні протези на верхню й нижню щелепу. Об'єктивно: прогенічне співвідношення щелеп, різко виражена атрофія верхньої щелепи. Скільки штучних зубів необхідно поставити на верхньому протезі?

- A. 8 зубів
- B. 10 зубів
- C. 12 зубів
- D. 14 зубів
- E. 16 зубів

8. Хворому 70 років виготовляють повні знімні протези. Об'єктивно: прогнатичне змикання щелеп. Які особливості постановки зубів?

- A. Верхню зубну дугу укорочують на 2 премоляра
- B. Нижню зубну дугу укорочують на 2 премоляра
- C. Передні зуби ставлять у прямому змиканні
- D. Передні зуби ставлять в ортогнатичному змиканні
- E. Жувальні зуби міняють місцями

9. Хворий 63 років звернувся зі скаргами на відсутність зубів, утруднене розжовування їжі. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній і нижній щелепах. Відзначається недорозвинення нижньої щелепи. Яку особливість при постановці зубів необхідно враховувати?

- A. Нижній зубний ряд укорочують і передні зуби нахиляють уперед
- B. Верхній зубний ряд укорочують на 1 зуб

- С. Верхні передні зуби ставлять на приточуванні
- Д. Верхні передні зуби нахиляють назад
- Е. Жувальні зуби ставлять в ортогнатичному прикусі

10. Хворий 60 років звернувся зі скаргами на утруднене розжовування їжі через відсутність зубів на верхній і нижній щелепі. Об'єктивно: альвеолярний відросток у фронтальній ділянці верхньої щелепи грушоподібної форми. Яку особливість при постановці зубів необхідно враховувати ?

- А. Верхні передні зуби ставлять на приточуванні
- В. Верхню зубну дугу укорочують на 1 зуб
- С. Нижню зубну дугу укорочують на 1 премоляр
- Д. Жувальні зуби міняють місцями
- Е. Передні зуби ставлять у прогенічному співвідношенні

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

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

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

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

Додаткова:

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## **Тема 6**

### **Перевірка конструкції повних знімних протезів.**

**Мета:** вміти проводити перевірку конструкції повних знімних протезів, вміти виявляти помилки при визначенні центрального співвідношення щелеп.

**Основні поняття:** мінімальне різцеве перекриття, мезіодистальне положення нижньої щелепи, шпательова проба, розмовна проба.

#### **План**

##### **1. Теоретичні питання:**

1. Візуальний огляд гіпсових моделей щелеп.
2. Перевірка постановки зубів в оклюдаторі або артикуляторі.
3. Перевірка воскової конструкції майбутнього протеза в порожнині рота.
4. Методи усунення помилок.
5. Оглянути гіпсові моделі беззубих щелеп.
6. Перевірити постановку зубів в артикуляторі та оклюдаторі.
7. Перевірити воскову композицію повного знімного протеза в порожнині рота.
8. Усунути помилки, які встановлені на етапі перевірки воскових композицій повних знімних протезів.

##### **Питання для самоконтролю:**

1. На що потрібно звернути увагу під час перевірки постановки зубів в повних знімних протезах на моделях в артикуляторі?
2. Як повинні розміщуватися передні та бокові зуби по відношенню до альвеолярного відростка?
3. Які вимоги надаються до зображення тканин протезного ложа на гіпсових моделях?
4. Як перевіряють правильність визначення міжальвеолярної висоти?
5. Чим характеризується завищення та заниження міжальвеолярної висоти на етапі перевірки воскових композицій повних знімних протезів? Як усунути ці помилки?
6. Як змикаються зуби на повних знімних протезах при перевірці в порожнині рота, якщо на попередньому етапі замість центральної оклюзії була зафіксована передня або бокова?
7. Як усунути помилки, пов'язані з неправильною фіксацією мезіодистального співвідношення щелеп?
8. Як перевірити щільність змикання зубів-антагоністів на воскових композиціях повних знімних протезів в порожнині рота?
9. Які естетичні вимоги потребують уваги на етапі перевірки воскових композицій повних знімних протезів?

##### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. На що потрібно звернути увагу під час перевірки постановки зубів в повних знімних протезах на моделях в артикуляторі?

2. Як повинні розміщуватися передні та бокові зуби по відношенню до альвеолярного відростка?

3. Які вимоги надаються до зображення тканин протезного ложа на гіпсових моделях?

4. Як перевіряють правильність визначення міжальвеолярної висоти?

5. Чим характеризується завищення та заниження міжальвеолярної висоти на етапі перевірки воскових композицій повних знімних протезів? Як усунути ці помилки?

6. Як змикаються зуби на повних знімних протезах при перевірці в порожнині рота, якщо на попередньому етапі замість центральної оклюзії була зафіксована передня або бокова?

7. Як усунути помилки, пов'язані з неправильною фіксацією мезіодистального співвідношення щелеп?

8. Як перевірити щільність змикання зубів-антагоністів на воскових композиціях повних знімних протезів в порожнині рота?

9. Які естетичні вимоги потребують уваги на етапі перевірки воскових композицій повних знімних протезів?

## **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Огляд постановки зубів в повних знімних протезів в оклюдаторі.
- Огляд гіпсових моделей беззубих щелеп.
- Перевірка воскових композицій повних знімних протезів в ротовій порожнині.

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

1. Хворій 60 років виготовляються повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Проводиться перевірка воскових композицій протезів в ротовій порожнині. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена, його нижня третина подовжена, губи змикаються з напруженням. При посмішці оголюється восковий базис повного знімного протезу на верхню щелепу. Які помилки допущені на попередньому клінічному етапі?

- A. Завищена висота прикусу
- B. Занижена висота прикусу
- C. Визначена задня оклюзія
- D. Визначена передня оклюзія
- E. Неправильна постановка зубів на верхній щелепі

2. Під час перевірки конструкції повних знімних протезів виявлено, що у пацієнта: виражені носо-губні складки, нижня щелепа незначно висунута вперед. Яка помилка була допущена лікарем на попередньому етапі?

- A. Занижена міжальвеолярна висота
- B. Невірно визначена протетична площа
- C. Невірно зафіксовано мезіодистальне положення нижньої щелепи
- D. Завищена міжальвеолярна висота
- E. Невірно нанесені орієнтири на прикусні валики

3. Чоловіку 66 років виготовляються повні знімні протези для верхньої й нижньої щелеп. Об'єктивно: альвеолярні відростки щелеп незначно атрофовані, слизова оболонка помірно піддатлива. На етапі перевірки конструкції протезів в порожнині рота губи змикаються з напругою, висота нижньої третини обличчя при змиканні зубів і фізіологічному спокої виявилась однаковою. На скільки необхідно зменшити оклюзійну висоту?

- A. 0,5-1,0 мм
- B. 1,0-2,0 мм
- C. 2,0-4,0 мм
- D. 5,0-7,0 мм
- E. 8,0-10,0 мм

4. Хворий 68 років з повною втратою зубів на обох щелепах звернувся в ортопедичне відділення з метою протезування. Під час перевірки конструкцій протезів виявили, що міжзубний контакт спостерігається тільки в бокових ділянках. У фронтальному відділі – сагітальна щилина шириною 1 см. Яка помилка допущена під час попередніх клінічних етапів?

- A. Визначили та зафіксували передню оклюзію
- B. Отримали неточні анатомічні відбитки
- C. Невірно визначили міжальвеолярну висоту
- D. Визначили та зафіксували бокову оклюзію
- E. Деформували восковий базис

5. На етапі перевірки воскових композицій повних знімних протезів виявлене завищення міжальвеолярної висоти. Що необхідно зробити?

- A. Закусити смужку воску в положенні передньої оклюзії
- B. Закусити воскову смужку в центральній оклюзії
- C. Сильно закусити воскову композицію
- D. Провести корекцію воскового базису
- E. Повторно визначити центральне співвідношення щелеп

6. У хворого 75 років під час перевірки конструкції повних знімних протезів виявили, що контактують лише бічні штучні зуби, між фронтальними зубами – щілина. В бокових ділянках з однієї сторони відзначається горбково-горбковий міжзубний контакт, з іншої – горизонтальна щілина; центральна лінія зміщена. Яка помилка була допущена?

- A. Визначили бокову оклюзію
- B. Нерівномірно розм'якшені прикусні валики
- C. Визначили передню оклюзію
- D. Збільшили міжальвеолярну висоту
- E. Деформація воскових шаблонів

7. Хворій 47 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. На етапі перевірки їх конструкції спостерігається випячування верхньої губи. На якому етапі допущена помилка?

- A. Формування вестибулярної поверхні прикусного валика
- B. Визначення висоти верхнього прикусного валика
- C. Формування оклюзійної площини
- D. Визначення висоти нижньої третини обличчя
- E. Фіксація центральної оклюзії

8. Хворому 75 років в клініці ортопедичної стоматології виготовили повні знімні протези. Під час фіксації центральної оклюзії пацієнт змістив нижню щелепу вперед. Яке співвідношення зубних рядів протезів буде спостерігати лікар при перевірці конструкції?

- A. Горизонтальна щілина між передніми зубами
- B. Щілина між боковими зубами справа
- C. Глибоке перекриття
- D. Біпрогнатія
- E. Вертикальна щілина в передній ділянці

9. Хворому 70 років виготовляються повні знімні протези на верхню й нижню щелепи. З'явився на клінічний етап перевірки воскової композиції протезів. Для з'ясування правильності визначення міжальвеолярної висоти застосували розмовну пробу. Хворому запропонували вимовити звук "О". Яка відстань повинна бути між передніми зубами при правильному визначенні міжальвеолярної висоти?

- A. 1-2 мм
- B. 3-4 мм
- C. 5-6 мм
- D. 7-8 мм
- E. 9-10 мм

10. Хворому 80 років виготовляються повні знімні протези. Проведена перевірка воскових композицій у порожнині рота. Яка наступний технічний прийом лабораторного етапу виготовлення протезів?

- A. Моделювання базису
- B. Постановка зубів
- C. Загипсовка в кювету
- D. Виготовлення гіпсової прес-форми
- E. Пакування пластмаси

**4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

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

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

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

Додаткова:

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## Тема 7

### Лабораторні етапи виготовлення повних знімних протезів. Обробка повних знімних протезів після полімеризації пластмас.

**Мета:** повних знімних протезів після полімеризації пластмас.

Мета: знати матеріально-технічне забезпечення для виготовлення повних знімних протезів; вміти проводити формування та полімеризацію пластмас; засвоїти послідовність обробки знімних протезів після полімеризації; демонструвати проведення корекції базису та оклюзії у повних знімних протезах.

**Основні поняття:** Пакування (формовка) пластмаси. Пресування пластмаси. Інжекційно-ливарне пресування пластмаси. Полімеризація пластмаси. Газова пористість. Пористість стиснення. Гранулярна пористість. Обробка протеза. Шліфування, полірування протеза.

#### План

##### 1. Теоретичні питання:

1. Матеріали, що використовуються для виготовлення повних знімних протезів.
2. Види базисних полімерів (жорсткі, еластичні), їх фізичні та механічні властивості.
3. Методи формування та полімеризації базисів зубних протезів.
4. Компресійне та ливарне пресування.
5. Прямий, зворотній та комбінований методи гіпсування воскової репродукції протеза в кювету.
6. Режимы полімеризації пластмаси.
7. Виведення знімних протезів з кювети після полімеризації.
8. Послідовність обробки повних знімних протезів після полімеризації.
9. Шліфування та полірування повних знімних протезів. Засоби та інструментарій.
10. Принципи корекції базису повних знімних протезів. Корекція оклюзії.
11. Причини поломки повних знімних протезів. Методи полагодження знімних протезів.

##### Питання для самоконтролю:

1. Матеріали, що використовуються для виготовлення повних знімних протезів.
2. Види базисних полімерів (жорсткі, еластичні), їх фізичні та механічні властивості.
3. Методи формування та полімеризації базисів зубних протезів.
4. Компресійне та ливарне пресування.
5. Прямий, зворотній та комбінований методи гіпсування воскової репродукції протеза в кювету.
6. Режимы полімеризації пластмаси.
7. Виведення знімних протезів з кювети після полімеризації.
8. Послідовність обробки повних знімних протезів після полімеризації.

9. Шліфування та полірування повних знімних протезів. Засоби та інструментарій.

10. Принципи корекції базису повних знімних протезів. Корекція оклюзії.

11. Причини поломки повних знімних протезів. Методи полагодження знімних протезів.

### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. Які матеріали використовуються для виготовлення базисів повних знімних протезів?

2. Що таке «подвійний базис» та які показання до його застосування?

3. Як здійснити загіпсування воскової композиції повного знімного протеза в кювету?

4. Які способи загіпсування існують? Які показання до їх застосування?

5. -В чому відмінності компресійного та інжекційно-ливарного методів пресування пластмаси?

6. Як забезпечити оптимальний температурний режим полімеризації пластмаси?

7. В чому полягає технологія виготовлення повних знімних протезів з двошаровим базисом?

8. -Загіпсування воскової композиції повного знімного протеза в кювету.

9. Формування та полімеризація пластмаси.

### **2.Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Провести загіпсування воскової композиції повного знімного протеза в кювету.

- Провести формування та полімеризацію пластмаси.

- Пакування (формовка) пластмаси.

- Пресування пластмаси.

- Інжекційно-ливарне пресування пластмаси.

- Полімеризація пластмаси.

- Газова пористість.

- Пористість стиснення.

- Гранулярна пористість.

- Провести кінцеву обробку повних знімних протезів після полімеризації.3.

### **Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Пацієнт 70 років звернувся зі скаргами на відсутність усіх зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи незначно атрофований, слизова оболонка помірно піддатлива. Планується виготовлення повного знімного протеза з пластмасовим базисом. Оберіть пластмасу для базиса даного протеза.

А. Фторакс

В. Карбопласт

С. Норакрил

Д. Сінма

Е. Стадонт

2. Хвора, 54 роки, звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на сильну стертість штучних зубів на повних знімних пластинкових протезах, які були виготовлені 6 місяців тому. Страждає на бруксизм. Яка тактика лікаря в цьому випадку?

- А. Виготовити нові протези з порцеляновими зубами
- В. Виготовити нові протези із пластмасовими зубами
- С. Відновити стерті зуби акрилоксидом
- Д. Установити нові пластмасові зуби на старі протези
- Е. Установити нові порцелянові зуби на старі протези

3. Хворий 60 років звернувся зі скаргами на часті поломки знімного пластинкового протеза. З анамнезу з'ясували, що хворий страждає на епілепсію. З метою профілактики поломок знімного пластинкового протеза з якого матеріалу рекомендується виготовлення базису протеза?

- А. Кобальто-хромового сплаву
- В. Етакрілу
- С. Ортосилу М
- Д. Фтораксу
- Е. Редонту

4. Хвора 79 років звернулася до лікаря з метою заміни протеза. В анамнезі – перенесений інсульт. Об'єктивно: різка нерівномірна атрофія альвеолярних відростків верхньої і нижньої щелеп, слизова оболонка порожнини рота суха, малорухома. Попередні протези не фіксуються. Планується виготовлення повного знімного протеза для нижньої щелепи з двошаровим базисом. Яку пластмасу використовують для еластичної підкладки?

- А. Ортопласт
- В. Протакрил-М
- С. Боксил
- Д. ПМ
- Е. Акрел

5. Хворому 57 років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу з постановкою передніх зубів на приточці, що обумовлене гіпертрофованим альвеолярним гребенем фронтальної ділянки. Який спосіб гіпсовки в кювету буде використаний?

- А. Комбінований
- В. Прямий
- С. Зворотний
- Д. Гіпсовка в контрштамп кювети
- Е. Гіпсовка в кювету, заповнену мольдином

6. Хворому 67 років виготовляють повний знімний протез на верхню щелепу методом інжекційно-ливарного пресування. На якій стадії дозрівання пластмаси слід провести формування пластмаси в шприцу-кювету?

- A. Після активації молекул мономера
- B. У пісковій стадії
- C. У тістоподібній стадії
- D. У рідкоплинній стадії
- E. У гумоподібній стадії

7. Пацієнтові 45 років виготовляються повні знімні протези. На етапі накладання протезів виявлено, що базис протеза рівномірно стовщений. При накладанні протеза встановлено, що контактує тільки жувальна група зубів. Внаслідок чого допущені ці порушення?

- A. Недостатнє пресування
- B. Надлишкова кількість пластмаси
- C. Формування пластмаси на гумоподібній стадії
- D. Порушення процесу полімеризації
- E. Формування незрілої пластмаси

8. Перед накладанням повних знімних протезів лікар побачив великі пори в базисах. Які помилки допущені при виготовленні протезів?

- A. Швидке підвищення температури при полімеризації пластмаси
- B. Дуже товстий шар пластмаси
- C. Дуже малий шар пластмаси
- D. «Стара» пластмаса
- E. Швидке охолодження пластмаси після полімеризації

9. При огляді базису повного знімного протеза лікар виявив чіткий «мармуровий малюнок» у вигляді сітки білих смужок, які пронизують товщу пластмаси. Яка причина виникнення даного дефекту?

- A. Порушення процесу полімеризації пластмаси
- B. Порушення процесу шліфування базису протеза
- C. Порушення процесу полірування базису протеза
- D. Нерівномірне зволоження мономером базисної пластмаси в процесі її набрякання
- E. «Стара» пластмаса

10. Хворому 68 років виготовлені повні знімні протези для верхньої й нижньої щелеп. При перевірці протезів виявлені мікротріщини в пластмасі. Яка причина їх виникнення?

- A. Повільне охолодження пластмаси після полімеризації
- B. Швидке охолодження пластмаси після полімеризації
- C. Висока гігроскопічність гіпсової форми
- D. Недостатній тиск під час полімеризації
- E. Порушення пропорції полімер-мономер

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

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

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

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

Додаткова:

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## Тема 8

### Фіксація повних знімних протезів. Корекція повних знімних протезів. Адаптація до протезів.

**Мета:** засвоїти поняття фіксації, стабілізації та рівноваги повних знімних протезів; виконувати перевірку фіксації повних знімних протезів в порожнині рота пацієнта. Принципи корекції базису повних знімних протезів. Корекція оклюзії.

**Основні поняття:** засвоїти поняття фіксації, стабілізації та рівноваги повних знімних протезів; виконувати перевірку фіксації повних знімних протезів в порожнині рота пацієнта. Принципи корекції базису повних знімних протезів. Корекція оклюзії.

#### План

##### 1. Теоретичні питання:

1. Поняття фіксації, стабілізації та рівноваги повних знімних протезів.
2. Методи фіксації (механічні, біомеханічні, фізичні та біофізичні). Застосування адгезивних препаратів для поліпшення фіксації протезів.
3. Анатомічна ретенція. Топографія під'язикового, ретромолярного та ретроальвеолярного простору.
4. Перевірка фіксації повних знімних протезів в порожнині рота пацієнта.
5. Принципи корекції базису повних знімних протезів. Корекція оклюзії.
6. Причини поломки повних знімних протезів. Методи полагодження знімних протезів.
7. Адаптація до протезів. Фази адаптації до протезів за В.Ю.Курляндським.
8. Гігієнічна обробка повних знімних протезів

##### Питання для самоконтролю:

1. Що потрібно зробити під час здачі повного знімного протеза?
2. На що потрібно звернути увагу при огляді протеза поза порожниною рота?
3. Як провести накладання повного знімного протеза в ротовій порожнині хворого?
4. Що таке «фіксація повного знімного протеза»? Чим обумовлена її якість? Як провести її перевірку?
5. Що таке «стабілізація повного знімного протеза»? Чим обумовлена її якість? Як провести її перевірку?
6. Чим визначається «рівновага повного знімного протеза»? Що потрібно зробити у випадку її порушення?
7. Які рекомендації слід дати хворому при накладанні протеза?
8. Дайте визначення «адаптації». Які фази адаптації до повного знімного протеза розрізняють? Назвіть середній термін звикання до повного знімного протеза.
9. Накладання повних знімних протезів в ротовій порожнині.
10. Рекомендації хворому по догляду за протезом.
11. Яким чином вивести повні знімні протези з кювети після полімеризації?

12. Які етапи кінцевої обробки повних знімних протезів та їх призначення?
13. Як провести шліфування базисів повних знімних протезів?
14. Які засоби та інструментарій використовуються для полірування базисів знімних протезів?
15. Розкажіть про етап контрольного огляду після здачі протеза. Які скарги може надавати хворий і яким чином усунути виявлені недоліки?

### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. Що потрібно зробити під час здачі повного знімного протеза?
2. На що потрібно звернути увагу при огляді протеза поза порожниною рота?
3. Як провести накладання повного знімного протеза в ротовій порожнині хворого?
4. -. Що таке «фіксація повного знімного протеза»? Чим обумовлена її якість? Як провести її перевірку?
5. Що таке «стабілізація повного знімного протеза»? Чим обумовлена її якість? Як провести її перевірку?
6. Чим визначається «рівновага повного знімного протеза»? Що потрібно зробити у випадку її порушення?
7. Які рекомендації слід дати хворому при накладанні протеза?
8. Дайте визначення «адаптації». Які фази адаптації до повного знімного протеза розрізняють? Назвіть середній термін звикання до повного знімного протеза.
9. Накладання повних знімних протезів в ротовій порожнині.
10. Рекомендації хворому по догляду за протезом. Розкажіть про етап контрольного огляду після здачі протеза. Які скарги може надавати хворий і яким чином усунути виявлені недоліки?

### **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Проводити накладання повних знімних протезів.
- Дати рекомендації хворому по користуванню повними знімними протезами.
- Провести кінцеву обробку повних знімних протезів після полімеризації.
- Провести корекцію повних знімних протезів.
- Провести полагодження повного знімного протеза

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

1. Хворому 80 років виготовлено повний знімний протез на верхню щелепу. Під час здачі протеза рекомендовано спеціальний крем для поліпшення його фіксації. До якого методу фіксації слід віднести застосування крему?
  - A. Механічний
  - B. Фізичний
  - C. Хімічний
  - D. Біофізичний
  - E. Біомеханічний

2. Хворому 55 років виготовлений повний знімний протез на нижню щелепу. Після введення протеза до порожнини рота лікар перевіряє якість фіксації протеза. Що називається фіксацією протеза?

- A. Стійкість у стані спокою
- B. Стійкість при нежувальних рухах
- C. Стійкість при жувальних рухах
- D. Стійкість на робочій моделі
- E. Стійкість при функціональному навантаженні

3. На етапі накладання та корекції повного знімного пластинкового протеза на верхню щелепу лікар перевіряє створення замикаючого клапана в ділянці лінії «А». Яку пальцеву пробу він повинен використати для цього?

- A. Натиснення на моляри у вертикальному напрямку
- B. Натиснення на моляри в оральному напрямку
- C. Натиснення на різці у вестибулярному напрямку
- D. Відтягування протеза вниз в ділянці премоларів
- E. Відтягування протеза убік в ділянці різців

4. Хворий 70 років звернувся зі скаргами на недостатню фіксацію повного знімного протеза на верхній щелепі. Об'єктивно: край протеза в ділянці вуздечки верхньої щелепи вкорочений, замикаючий клапан порушений. Що необхідно зробити для покращення фіксації протеза?

- A. Переробка протеза
- B. Розширення країв базису протеза
- C. Корекція протеза
- D. Об'ємне моделювання базису протеза
- E. Подовження країв базису протеза

5. Хворий 76 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію повного знімного протеза на нижній щелепі. При огляді альвеолярного відростка виявлена його атрофія. Яким чином можна покращити фіксацію протеза?

- A. Розширити границі базису
- B. Скоротити границі базису
- C. Звузити зубний ряд
- D. Розширити зубний ряд
- E. Виготовити подвійний базис

6. Хворому 67 років уперше виготовляються повні знімні протези. Хворий з'явився на клінічний етап «накладання протезів». Серед рекомендацій лікар указує термін користування протезами. Через скільки років рекомендується виготовити нові протези?

- A. 1
- B. 2
- C. 3-4

D. 5-6

E. 10

7. Хворому 62 роки виготовлено повний знімний протез на верхню щелепу. На наступний день хворий скаржиться на збільшене виділення слини, нечітку вимову деяких слів. Який середній термін адаптації до знімного протезу за даними Курляндського?

A. 33 дні

B. 7 днів

C. 18 днів

D. 1 день

E. 50 днів

8. Хворий 68 років звернувся в клініку на етапі корекції повних знімних протезів зі скаргами на балансування протезів при пережовуванні їжі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярних відростків щелеп, прогенічне співвідношення щелеп. Штучні зуби були встановлені в ортогнатичному співвідношенні. При відкриванні рота та змиканні зубів протези фіксуються на протезному ложі. Яка найбільш вірогідна причина балансування протезів?

A. Неправильно встановлені штучні зуби

B. Відсутній коловий замикаючий клапан

C. Недостатня анатомічна ретенція протезів

D. Слаба функціональна присмоктуваність

E. Недостатня ізоляція торусу

9. Під час здачі повного знімного протеза на нижню щелепу хворому 70 років встановлено, що протез скидається при відкриванні рота та рухах язика. На якому етапі виготовлення протеза припущена помилка?

A. Отримання анатомічного відбитка

B. Припасування індивідуальної ложки

C. Отримання функціонального відбитка

D. Визначення та фіксація центрального співвідношення

E. Перевірка воскової композиції протеза

10. Хворому 58 років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Під час здачі протеза встановлено, що він не фіксується на верхній щелепі в спокої. При огляді відзначається невідповідність рельєфу протезного поля і протезів. На якому етапі виготовлення протеза припущена помилка?

A. Отримання анатомічного відбитка

B. Припасування індивідуальної ложки

C. Отримання функціонального відбитка

D. Визначення та фіксація центрального співвідношення

E. Перевірка воскової композиції протеза

11. Хворий 59 років звернувся зі скаргами на біль у ділянці перехідної складки верхньої щелепи, який з'явився через 3 дня після початку користування повним знімним протезом. При обстеженні виявлена декубітальна виразка. Що необхідно зробити?

- A. Провести корекцію базису протеза
- B. Провести повторну полімеризацію пластмаси
- C. Провести полірування протеза
- D. Виготовити новий протез
- E. Провести перебазування протеза

12. Хвора 65 років скаржиться на прикусування слизової оболонки щік під час жування їжі. Повні знімні протези виготовлено 2 дня назад. Яка ймовірна причина?

- A. Подовжені границі базису
- B. Горбково-горбковий контакт в ділянці бічних зубів
- C. Обрані зуби невідповідного розміру
- D. Неправильно визначена висота прикусу
- E. Зафіксована передня оклюзія

13. Під час корекції повних знімних протезів пацієнт скаржиться на прикусування слизової оболонки щоки. Об'єктивно: у центральному співвідношенні щелеп спостерігається горбково-горбковий контакт між бічними штучними зубами. Як провести корекцію протеза?

- A. Пришліфувати щічні горбики верхніх молярів
- B. Пришліфувати щічні горбики нижніх молярів
- C. Пришліфувати язичні горбики нижніх молярів
- D. Пришліфувати піднебінні горбики верхніх молярів
- E. Пришліфувати щічні горбики верхніх і нижніх молярів

14. Хворому виготовлені повні знімні протези на верхню й нижню щелепи. Проводиться корекція оклюзійних контактів за допомогою копіювального паперу. Для збереження висоти прикусу в протезах, що не потрібно зішліфувати?

- A. Піднебінні скати горбиків верхніх і щічні - нижніх зубів
- B. Щічні скати горбиків верхніх і язичні - нижніх зубів
- C. Горбики жувальних зубів, що вступають у суперконтакт
- D. Язичні скати горбиків верхніх і нижніх зубів
- E. Щічні скати горбиків жувальних зубів нижньої й верхньої щелепи

15. Хворий 50 років звернувся в клініку зі скаргами на різкий біль під повним знімним протезом на нижній щелепі при жуванні. Протез був виготовлений 2 тижня назад. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи в області перехідної складки виявлені декубітальні виразки. Визначте причину даного ускладнення.

- A. Невідповідність меж протеза протезному ложу

- В. Завищена міжальвеолярна висота
- С. Порушена технологія формування пластмаси
- Д. Алергійна реакція на пластмасу базису протеза
- Е. Порушена технологія полімеризації пластмаси

16. Хворий 70 років звернувся зі скаргами на часті поломки повного знімного протеза для верхньої щелепи. Об'єктивно: на піднебінній поверхні протеза тріщина, що проходить в напрямку між центральними різцями, сліди неодноразових поладжень. Протез виготовлено 8 років тому. Ваші дії?

- А. Виготовити новий пластинковий протез
- В. Провести поладження протеза
- С. Провести перебазування протеза
- Д. Провести поладження і перебазування протеза
- Е. Провести корекцію протеза

17. Хворий 65 років скаржиться на незадовільну фіксацію повного знімного пластинкового протеза на верхній щелепі. Протез було виготовлено вперше 6 років тому. Об'єктивно: відзначається балансування і погана фіксація знімного протеза. Що стало причиною такого стану?

- А. Атрофія кісткової основи тканин протезного ложа
- В. Стирання штучних зубів
- С. Поганий гігієнічний стан знімного протеза
- Д. Зміна кольору базисної пластмаси
- Е. Втрата окремих зубів-антагоністів

18. Хворий 58 років звернувся в клініку зі скаргами на поломку повного знімного протеза на нижній щелепі, яким користувався 5 років. Після поломки протеза користувався однієї частиною 2 тижня. Об'єктивно: перелом протеза в ділянці 33 зуба, зіставити краї уламків неможливо. Яка тактика лікаря?

- А. Виготовити новий протез
- В. Провести клінічне перебазування протеза
- С. Провести лабораторне перебазування протеза
- Д. Провести починку протеза на моделі
- Е. Одержати частковий відбиток протезом

19. Хворий 73 років звернувся з приводу перелому базису повного знімного протеза на верхню щелепу. Протез виготовлено 1 рік тому. Яку пластмасу необхідно використовувати для починки протеза?

- А. Протакрил-М
- В. Боксил
- С. Норакрил
- Д. Сінма
- Е. Ортосил

20. Хворий 70 років звернувся в ортопедичне відділення, скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза для нижньої щелепи. Протез виготовлений рік тому. Знімний протез задовільної якості, однак при об'єктивному огляді відзначається незначна невідповідність рельєфу протезного поля і протеза. Яка Ваша тактика?

- А. Виготовити новий протез
- В. Провести клінічне перебазування
- С. Провести лабораторне перебазування
- Д. Відновити внутрішню поверхню м'якою пластмасою
- Е. Провести корекцію базису протеза

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

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

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

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

Додаткова:

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## Тема 9

### Вплив базисів пластиночних протезів на тканини порожнини рота. Полагодження повних знімних протезів.

**Мета:** знати етіологічні чинники, клінічні прояви та патогенез механічного, хімічного, термоізолюючого та сенсibiliзуючого впливу знімних протезів; проводити лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота, які виникають під впливом знімних протезів.

**Основні поняття:** Тканини протезного ложа. Побічний ефект. «Парниковий ефект». Ефект «медичної банки». Протезний стоматит. Декубітальна виразка. Гаптени. Деполімеризація. Незапальні протезні захворювання. Поєднані протезні стоматити.

#### План

##### 1. Теоретичні питання:

1. Класифікація захворювань слизової оболонки порожнини рота, які виникають під впливом знімних протезів, за Василенко.
2. Класифікація протезних стоматитів за Е.Г.Гавриловим.
3. Етіологія, клініка та патогенез механічного, хімічного, термоізолюючого та сенсibiliзуючого впливу знімних протезів.
4. Характеристика незапальних захворювань слизової оболонки порожнини рота, які виникають під впливом знімних протезів.
5. Поєднання протезних захворювань слизової оболонки порожнини рота.
6. Діагностика захворювань слизової оболонки порожнини рота, які виникають під впливом знімних протезів.
7. Зміни слизової оболонки порожнини рота при системних захворюваннях.
8. Несприйняття пластмасових протезів. Етіологія. Клініка. Діагностика. Лікування.

##### Питання для самоконтролю:

1. Діагностувати ураження тканин порожнини рота, пов'язані із користуванням повними знімними протезами.
2. Проводити лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота, які виникають під впливом знімних протезів.
3. -. Класифікація захворювань слизової оболонки порожнини рота, які виникають під впливом знімних протезів, за Василенко.
4. Класифікація протезних стоматитів за Е.Г.Гавриловим.
5. Етіологія, клініка та патогенез механічного, хімічного, термоізолюючого та сенсibiliзуючого впливу знімних протезів.
6. Характеристика незапальних захворювань слизової оболонки порожнини рота, які виникають під впливом знімних протезів.
7. Поєднання протезних захворювань слизової оболонки порожнини рота.
8. Діагностика захворювань слизової оболонки порожнини рота, які виникають під впливом знімних протезів.
9. Зміни слизової оболонки порожнини рота при системних захворюваннях.

10. Несприйняття пластмасових протезів. Етіологія. Клініка. Діагностика. Лікування.

11. Полагодження повного знімного протеза.

### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. Що призводить до поломок базисів повних знімних протезів?
2. Як полагодити повний знімний протез?
3. Як поділяються захворювання слизової оболонки порожнини рота, які виникають під впливом знімних протезів, за Василенком?
4. Розкажіть про класифікацію протезних стоматитів за Гавриловим.
5. В чому полягає побічний вплив повних знімних протезів?
6. Як діагностувати та провести лікування травматичного протезного стоматиту?
7. Розкажіть про відмінності алергійного та токсичного стоматитів та тактику лікаря при їх діагностуванні.
8. Що таке незапальні протезні захворювання? Чим вони характеризуються?
9. Як проявляється поєднання протезних захворювань слизової оболонки порожнини рота?
10. З якими захворюваннями слизової оболонки порожнини рота потрібно проводити диференційну діагностику протезних стоматитів?
11. Діагностика уражень тканин порожнини рота, пов'язаних із користуванням повними знімними протезами.
12. Визначення заходів щодо лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота, які виникають під впливом знімних протезів.

### **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Діагностувати ураження тканин порожнини рота, пов'язані із користуванням повними знімними протезами.
- Проводити лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота, які виникають під впливом знімних протезів.

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

1. Хвора 70 років скаржиться на відчуття печії під базисом повного знімного протезу, сухість, гіркий присмак. Протез виготовлено 3 тижні тому. Об'єктивно: слизова альвеолярного відростка набрякла, розлита гіперемія відповідно до меж накладеного протезу. Язик гіперемований, сухий, розтрісканий. Який додатковий метод дослідження найбільш доцільний у цьому випадку?

- A. Алергічні проби
- B. Загальний аналіз сечі
- C. Загальний аналіз крові
- D. Біохімічний аналіз крові
- E. Дослідження слини

2. У пацієнта 65 років, з повною втратою зубів на верхній щелепі, після виготовлення повного знімного протеза, на підставі скарг, об'єктивного

обстеження, лабораторних методів дослідження, поставлений діагноз: токсичний стоматит. Що із запропонованого слід застосувати в даній клінічній ситуації?

- A. Виготовити новий протез
- B. Покласти протез на 1-2 дня в спиртовий розчин
- C. Хімічне сріблення протеза
- D. Перебазування протеза лабораторним методом
- E. Перебазування протеза клінічним методом

3. Жінка 65 років, якій виготовлено повний знімний протез на нижню щелепу скаржиться на печію, набряк слизової оболонки. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка нижньої щелепи, губ, щік, язика гіперемована. Спостерігається набряк нижньої губи. Який діагноз найбільш ймовірний у даному випадку?

- A. Алергічний протезний стоматит
- B. Набряк Квінке
- C. Травматичний протезний стоматит
- D. Реакція слизової оболонки на протезування
- E. Синдром Стівенса-Джонсона

4. Чоловік, 60 років, скаржиться на біль на нижній щелепі в боковій ділянці праворуч. Біль посилюється під час прийому їжі. З анамнезу: три дні тому хворому був накладений повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: у боковій ділянці праворуч по перехідній складці, що відповідає краю протеза, дефект слизової оболонки овальної форми, краї вкриті білим нальотом. При доторкуванні – різкий біль. Який діагноз найбільш ймовірний у даного хворого?

- A. Декубітальна виразка
- B. Алергічний стоматит
- C. Токсичний стоматит
- D. Актиномікотична виразка
- E. Сифілітична виразка

5. Хворий 50 років звернувся в клініку зі скаргами на різкий біль під повним знімним протезом на нижній щелепі при жуванні. Протез був виготовлено 2 тижня назад. Об'єктивно: у фронтальній ділянці нижньої щелепи в області перехідної складки виявлені декубітальні виразки. Визначте причину даного ускладнення.

- A. Невідповідність меж протеза протезному ложу
- B. Порушення технології полімеризації пластмаси
- C. Порушення технології формування пластмаси
- D. Алергічна реакція на пластмасу базису протеза
- E. Завищена міжальвеолярна висота

6. Хвора 70 років скаржиться на біль в ділянці верхньої щелепи, що з'явився через 2 дня після початку користування повними знімними протезами.

Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці торуса гіперемована, набрякла. Що обумовило дану симптоматику?

- А. «Парниковий ефект»
- В. Алергійна реакція
- С. Токсична дія пластмаси
- Д. Порушення гігієни порожнини рота
- Е. Травматична дія протеза

7. На другий день після здачі протеза хворий скаржиться на сухість у роті, біль і поколювання під протезом. Об'єктивно: запалення слизової оболонки відповідно границям протеза. Яка причина виникнення запалення?

- А. Порушення технології полімеризації
- В. Порушення технології компресійного пресування
- С. Порушення технології обробки протеза
- Д. Розширення границь протеза
- Е. Погана адгезія протеза

8. Пацієнтка 67 років звернулася зі скаргами на печію під базисом повного знімного протеза, яким користується протягом 5 днів. Печія з'явилася через день після користування протезом. Раніше користувалася знімними пластинковими протезами, але подібних ускладнень не спостерігалось. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки протезного ложа. Що з'явилося причиною запалення?

- А. Наявність залишкового мономера
- В. Алергійна реакція на барвник
- С. Функціональне перевантаження
- Д. Алергійна реакція на пластмасу
- Е. Порушення гігієни

9. Хворий 72 років звернувся зі скаргами на біль в ділянці нижньої щелепи, що з'явився через 3 дня після початку користування повним знімним протезом. Об'єктивно: слизова оболонка в передній ділянці альвеолярного відростка беззубої нижньої щелепи гіперемована, набрякла. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Гострий катаральний травматичний протезний стоматит
- В. Гострий катаральний стоматит
- С. Гострий травматичний стоматит
- Д. Гострий катаральний протезний стоматит
- Е. Гострий катаральний травматичний стоматит

10. Пацієнт 68 років користується повним знімним протезом більше 7 років. Об'єктивно: в ділянці альвеолярного відростка нижньої щелепи з язичної сторони, є виразка з набряклими і гіперплазованими краями та дном, що кровоточить. Протезами не користується більш 2 тижнів. Ваші дії в даній клінічній ситуації?

- А. Направити хворого до онколога

- В. Виготовити нові протези
- С. Продовжити терапевтичне лікування
- Д. Провести артикуляційну корекцію протеза
- Е. Провести корекцію протеза в області пролежневої виразки

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

##### **Основна:**

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

##### **Додаткова:**

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

##### **Електронні інформаційні ресурси:**

- Державний Експертний Центр МОЗ України  
<http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/>
- Національна наукова медична бібліотека України <http://library.gov.ua/>
- Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського  
<http://www.nbuv.gov.ua/>

## Тема 10

### **Щелепно-лицева ортопедія. Мета і завдання. Класифікація переломів щелеп. Механізм зміщення відламків при переломах щелеп. Клінічні ознаки при різних видах переломів.**

**Мета:** Ознайомитись з класифікацією пошкоджень щелепно-лицевої ділянки. Засвоїти мету щелепно-лицевої ортопедії. Вміти надавати першу лікарську допомогу при переломах щелеп. Ознайомитись з переломами нижньої щелепи за причиною виникнення. Засвоїти класифікацію невогнепальних переломів нижньої щелепи за Ентіним. Розбирати зі студентами анатомію лицьового скелету, місця прикріплення та дію жувальної і мимічної мускулатури. Засвоїти механізм зміщення відламків при переломах нижньої щелепи різної локалізації. Ознайомитися зі статистикою, етіологією переломів нижньої щелепи. Вміти диференціювати переломи нижньої щелепи

**Основні поняття:** Класифікація ушкоджень ЩЛД. Поняття про предмет щелепно-лицевої ортопедії, як розділ ортопедичної стоматології. Поняття про переломи щелеп. Етіологічні фактори переломів нижньої щелепи. Класифікація переломів нижньої щелепи Ентіна Д.А. Діагностика переломів нижньої щелепи. Групи м'язів, що здійснюють рух нижньої щелепи. Фактори, що викликають зміщення відламків. Механізми зміщення відламків.

#### **План**

##### **1. Теоретичні питання:**

1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Історія розвитку та становлення щелепно-лицевої ортопедії в системі ортопедичних наук.
2. Роль щелепно-лицевої ортопедії в наданні медичної допомоги пацієнтам з дефектами та деформаціями щелеп та обличчя, що виникли після травм, операцій, та перенесених захворювань.
3. Класифікація ушкоджень щелепно-лицевої ділянки за Кабаковим Б.Д. та ін.
4. Поняття про переломи щелеп. Види переломів нижньої щелепи. Етіологія. Частота.
5. Класифікація переломів нижньої щелепи за Д.А. Ентіним.
6. Клінічна картина при переломах нижньої щелепи. Клінічне обстеження пацієнтів з переломами щелеп. Додаткові методи обстеження пацієнтів з переломами щелеп.
7. Механізм зміщення відламків при переломах нижньої щелепи. Фактори, що викликають зміщення відламків в залежності від локалізації перелому.
8. Характеристика груп м'язів, що здійснюють рухи нижньої щелепи.
9. Діагностика локалізації переломів нижньої щелепи за зміщенням відламків.

##### **Питання для самоконтролю:**

1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Історія розвитку та становлення щелепно-лицевої ортопедії в системі ортопедичних наук.

2. Роль щелепно-лицевої ортопедії в наданні медичної допомоги пацієнтам з дефектами та деформаціями щелеп та обличчя, що виникли після травм, операцій, та перенесених захворювань.

3. Класифікація ушкоджень щелепно-лицевої ділянки за Кабаковим Б.Д. та ін.

4. Поняття про переломи щелеп. Види переломів нижньої щелепи. Етіологія. Частота.

5. Класифікація переломів нижньої щелепи за Д.А. Ентіним.

6. Клінічна картина при переломах нижньої щелепи. Клінічне обстеження пацієнтів з переломами щелеп. Додаткові методи обстеження пацієнтів з переломами щелеп.

7. Механізм зміщення відламків при переломах нижньої щелепи. Фактори, що викликають зміщення відламків в залежності від локалізації перелому.

8. Характеристика груп м'язів, що здійснюють рухи нижньої щелепи.

9. Діагностика локалізації переломів нижньої щелепи за зміщенням відламків.

### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Історія розвитку та становлення щелепно-лицевої ортопедії в системі ортопедичних наук.

2. Роль щелепно-лицевої ортопедії в наданні медичної допомоги пацієнтам з дефектами та деформаціями щелеп та обличчя, що виникли після травм, операцій, та перенесених захворювань.

3. Класифікація ушкоджень щелепно-лицевої ділянки за Кабаковим Б.Д. та ін.

4. Поняття про переломи щелеп. Види переломів нижньої щелепи. Етіологія. Частота.

5. Класифікація переломів нижньої щелепи за Д.А. Ентіним.

6. Клінічна картина при переломах нижньої щелепи. Клінічне обстеження пацієнтів з переломами щелеп. Додаткові методи обстеження пацієнтів з переломами щелеп.

7. Механізм зміщення відламків при переломах нижньої щелепи. Фактори, що викликають зміщення відламків в залежності від локалізації перелому.

8. Характеристика груп м'язів, що здійснюють рухи нижньої щелепи.

9. Діагностика локалізації переломів нижньої щелепи за зміщенням відламків.

10. Обстеження хворого з ушкодженням щелепно-лицевої ділянки

11. Клінічно оцінити стан постраждалого внаслідок травмування (перелом, опік тощо).

12. Обстеження хворого з переломами беззубої нижньої щелепи.

13. Провести пальпаторне виявлення зміщення відламків.

14. Звернути увагу на зовнішній вигляд хворого, характер оклюзійних співвідношень.

### **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

1. Обстеження хворого з ушкодженням щелепно-лицевої ділянки.

2. Клінічно оцінити стан постраждалого внаслідок травмування (перелом, опік тощо).

3. Обстеження хворого з переломами беззубої нижньої щелепи.

4. Провести пальпаторне виявлення зміщення відламків.

5. Звернути увагу на зовнішній вигляд хворого, характер оклюзійних співвідношень.

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

1. При вколочених переломах альвеолярного відростка в передньому відділі використовують:

А. гладку шину-скобу Тігерштедта;

В. стаціонарну дротяну дугу товщиною 1,2-1,5 мм;

С. пружну дугу Енгля;

Д. гумові кільця;

Е. дротяні лігатури.

2. Шина Гардашнікова відома як:

А. шина із самотверднучої пластмаси;

В. пластмасова назубна шина з грибоподібними стержнями;

С. капа з листового поліметилметакрилату

Д. металева штампова капа на весь зубний ряд;

Е. лита стрічкова шина.

3. До щелепно-лицевої ортопедії входять наступні розділи:

А. Щелепно-лицева травматологія

В. Щелепно-лицеве моделювання

С. Щелепно-лицеве протезування

Д. Все вищезазначенет

Е. Немає вірної відповіді

4. Ортопедичні апарати за місцем фіксації розділяються на:

А. Лицеві

В. Підпідборідні

С. Внутрішньоротові

Д. Зовнішньоротові

Е. Внутрішньозовнішньоротові

5. Що є діючою частиною щелепно-лицевого апарату:

А. Лігатури

В. Головні шапочки

С. Гвинти

Д. Гумові кільця

Е. Похила площина

6. Шину М.М. Ванкевич використовують для:

- А. лікування переломів верхньої щелепи
- В. лікування переломів нижньої щелепи з беззубими альвеолярними відростками
- С. лікування переломів нижньої щелепи з відсутністю більшої кількості зубів
- Д. утримання кісткових трансплантатів при пластиці нижньої щелепи
- Е. лікування переломів вилицевої кістки

7. Основними конструктивними елементами назубоясневої шини А.І.Степанова є:

- А. піднебінна пластинка
- В. дуга
- С. опорні піднебінні площини
- Д. штучні зуби
- Е. ковзний шарнір

8. Ортопедичні апарати за місцем фіксації розділяються на:

- А. Лицеві
- В. Підпідборідні
- С. Внутрішньоротові
- Д. Зовнішньоротові
- Е. Внутрішньозовнішньоротові

9. Що є діючою частиною щелепно-лицевого апарату:

- А. Лігатури
- В. Головні шапочки
- С. Гвинти
- Д. Гумові кільця
- Е. Похила площина

10. Наяснева шина Шеремета представлена у вигляді:

- А. базисної пластинки на верхню щелепу з колонками
- В. базисної пластинки на верхню щелепу з гільзами
- С. базисної пластинки на нижню щелепу з чашеподібними заглибленнями
- Д. базисної пластинки на нижню щелепу з гільзами більшого діаметру
- Е. базисної пластинки з валиками

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

- Єрис, Л. Б. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів: [навчальний посібник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-стоматологів ортопедів та хірургів] / Л. Б. Єрис, В. М. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с.

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

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

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

Додаткова:

- Беліков, О. Б. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник. Ч. 1. Предмет щелепно-лищевої ортопедії. Щелепно-лицева травматологія / О. Б. Беліков; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Дексі прінт, 2002. – 207 с

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## Тема 11

### Загальна характеристика щелепно-лицевих апаратів та їх класифікація.

**Мета:** Вивчити класифікацію ортопедичних апаратів, що застосовуються в щелепно-лицевій ортопедії. Вивчити механізм дії ортопедичних апаратів. Надати першу медичну допомогу в надзвичайній ситуації в умовах обмеженого часу згідно з обраною тактикою, використовуючи стандартні схеми. Продемонструвати транспортну іммобілізацію. Продемонструвати лігатурне зв'язування зубів. Вивчити можливі помилки і ускладнення при використанні ортопедичних апаратів.

**Основні поняття:** щелепно-лицеві апарати, шини.

#### План

##### 1. Теоретичні питання:

1. Класифікація ортопедичних апаратів, що застосовуються в щелепно-лицевій ортопедії.
2. Дати характеристику ортопедичним апаратам по призначенню.
3. Способи фіксації ортопедичних апаратів

##### Питання для самоконтролю:

1. Класифікація ортопедичних апаратів, що застосовуються в щелепно-лицевій ортопедії.
2. Дати характеристику ортопедичним апаратам по призначенню.
3. -Способи фіксації ортопедичних апаратів.

##### Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

1. Класифікація ортопедичних апаратів, що застосовуються в щелепно-лицевій ортопедії.
2. Дати характеристику ортопедичним апаратам по призначенню.
3. -Способи фіксації ортопедичних апаратів.
4. Характеристика фіксуючих апаратів
5. Характеристика репонуючих апаратів
6. Характеристика формуючих апаратів
7. Характеристика заміщаючих апаратів

##### 2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

- Класифікація ортопедичних апаратів, що застосовуються в щелепно-лицевій ортопедії.
- Дати характеристику ортопедичним апаратам по призначенню.
- Способи фіксації ортопедичних апаратів.

##### 3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. При переломах альвеолярного відростку без зміщення відламків застосовують:

- А. шину Васильєва;
- В. гладку шину-скобу Тігерштедта;
- С. лігатурний дріт;
- Д. дугу Енгля;
- Е. пластмасові шини.

2. Пластмасові шини у вигляді кап мають слідуючі недоліки:

- А. неестетичні;
- В. змінюють оклюзію;
- С. громіздкі;
- Д. порушують гігієну порожнини рота;
- Е. руйнують ясеневі сосочки.

3. При переломах нижньої щелепи за межами зубного ряду використовують:

- А. зубоясневу шину з накусувальною площадкою;
- В. зубоясневу шину з похилою площиною;
- С. дротяні шини з опорною площиною;
- Д. пластмасову шину на весь зубний ряд;
- Е. дротяні шини з ковзним шарніром.

4. Хворий 25 років звернувся в клініку щелепно–лицевої хірургії в зв'язку з переломом нижньої щелепи (в зоні відсутніх молярів з обох сторін – зі зміщенням відламків, в ділянці кута праворуч ). На обох щелепах залишилися по обидва боки перелому по 3 зуба. Для іммобілізації запропонована шина Ванкевич з двома похилими площинами. Надайте характеристику цієї шини згідно класифікації Бетельмана.

- А Внутрішньоротова, однощелепна, зубояснева, знімна, лабораторна
- В. Позаротова
- С. Внутрішньоротова, двощелепна, яснева, знімна
- Д. Внутрішньопозаротова
- Е. Позалабораторна, однощелепна, назубна

5. Хворий, 52 років звернувся в щелепно-лицевий стаціонар зі скаргами на болі, кровотечу, порушення жування. В анамнезі травма нижньої щелепи на рівні іклів –ліворуч. Припухлість на місці перелому, утруднене відкривання рота. Обидві щелепи беззубі. Яку конструкцію слід запропонувати хворій ?

- А.Наясенна шина Лімберга
- В. Наясенна шина Порта
- С. Апарат Рудько
- Д. Наясенна шина Гунінга
- Е. Зубо-ясенна шина Ванкевич

6. Хворий 67, років скаржиться на біль, кровотечу, порушення жування. В анамнезі: побутова травма нижньої щелепи. Об'єктивно: Зубний ряд на верхній щелепі збережений. Нижня щелепа беззуба, серединний перелом нижньої

щелепи з дефектом кістки, припухлість на місці перелому. Яка конструкція найбільш доцільна у даному випадку?

- А Назубоясенна шина Ванкевич
- В. Над'ясенна шина Порта
- С. Над'ясенна шина Гунінга
- Д. Назубоясенна шина типа Вебера
- Е. Комплекс Збаржа

7. Хворий, 52 років звернувся в щелепно-лицевий стаціонар зі скаргами на болі, кровотечу, порушення жування. В анамнезі травма нижньої щелепи на рівні центральних різців. Припухлість на місці перелому. Відкривання рота не обмежене. Обидві щелепи беззубі. Яку конструкцію слід запропонувати хворій?

- А. Наясенна шина Порта
- В. Наясенна шина Лімберга
- С. Апарат Рудько
- Д. Наясенна шина Гунінга
- Е. Зубо-ясенна шина Ванкевич

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

- Єрис, Л. Б. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів: [навчальний посібник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-стоматологів ортопедів та хірургів] / Л. Б. Єрис, В. М. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с.

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

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

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

Додаткова:

- Беліков, О. Б. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник. Ч. 1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Щелепно-лицева травматологія / О. Б. Беліков; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Дексі прінт, 2002. – 207 с

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

- Державний Експертний Центр МОЗ України  
<http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/>
- Національна наукова медична бібліотека України <http://library.gov.ua/>
- Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського  
<http://www.nbuv.gov.ua/>

## Тема 12

### **Транспортні шини. Лігатурне зв'язування зубів, показання, протипоказання. Можливі помилки та ускладнення. Лікування переломів щелеп без зміщення відламків за допомогою гнутих дротяних шин. Помилки при шинуванні.**

**Мета:** Знати види транспортної іммобілізації. Продемонструвати лігатурне зв'язування зубів. Вивчити можливі помилки і ускладнення при використанні ортопедичних апаратів. Знати матеріали і інструментарій, необхідні для виготовлення шин. Знати покази до використання та техніку виготовлення гладенької шини-скоби. Знати покази до використання та техніку виготовлення шини з розпірковим вигином. Знати покази до використання та техніку виготовлення шини з зачіпними гачками (петлями). Знати покази до використання та техніку виготовлення шини з похилою площиною. Знати покази до використання та техніку виготовлення шини з опорними петлями. Знати покази до використання та техніку виготовлення шини Ентеліса. Знати покази до використання та техніку виготовлення дротяної шини Збаржа. Знати помилки при шинуванні

**Основні поняття:** щелепно-лицеві апарати, шини, лігатурне зв'язування зубів.

#### **План**

##### **1. Теоретичні питання:**

1. Транспортні іммобілізаційні шини, способи їх застосування.
2. Лігатурне зв'язування зубів, способи накладання.
3. Можливі помилки і ускладнення при застосуванні ортопедичних апаратів.

##### **Питання для самоконтролю:**

1. Види транспортної іммобілізації.
2. Лігатурне зв'язування зубів.
3. Можливі помилки і ускладнення при лігатурному зв'язуванні.
4. Матеріали і інструменти, необхідні для виготовлення гнутих дротяних шин.
5. Покази до використання та техніку виготовлення гладенької шини-скоби.
6. Покази до використання та техніку виготовлення шини з розпірковим вигином.
7. Покази до використання та техніку виготовлення шини з зачіпними гачками (петлями).
8. Покази до використання та техніку виготовлення шини з похилою площиною.
9. Покази до використання та техніку виготовлення шини з опорними петлями.
10. Покази до використання та техніку виготовлення шини Ентеліса.
11. Покази до використання та техніку виготовлення дротяної шини Збаржа.
12. Помилки при шинуванні.

### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. Види транспортної іммобілізації.
2. Лігатурне зв'язування зубів.
3. Можливі помилки і ускладнення при лігатурному зв'язуванні.
4. Матеріали і інструменти, необхідні для виготовлення гнутих дротяних шин.
5. Покази до використання та техніку виготовлення гладенької шини-скоби.
6. Покази до використання та техніку виготовлення шини з розпірковим вигином.
7. Покази до використання та техніку виготовлення шини з зачіпними гачками (петлями).
8. Покази до використання та техніку виготовлення шини з похилою площиною.
9. Покази до використання та техніку виготовлення шини з опорними петлями.
10. Покази до використання та техніку виготовлення шини Ентеліса.
11. Покази до використання та техніку виготовлення дротяної шини Збаржа.
12. Помилки при шинуванні.

### **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Провести лігатурне зв'язування
- Провести шинування гнутими дротяними шинами.

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

1. Жінка. 65 років звернулась в клініку щелепно – лицевої хірургії в зв'язку з переломом беззубої нижньої щелепи (в зоні відсутніх премолярів з обох сторін - зі зміщенням відламків, в ділянці кута праворуч і вінцевого відростка ліворуч – без зміщення). В анамнезі: травма нижньої щелепи. Хвора користується повним знімним протезом нижньої щелепи. Який метод іммобілізації слід зостосувати?
  - A. \*Протез хворої з фіксацією лігатурами до нижньої щелепи
  - B. Остеосинтез з використанням кісткових рамок чи гвіздків.
  - C. Зубо-ясеневу шину Ванкевич з однією похилою площиною.
  - D. Ясневі шини типа Лімберга, Шеремета.
  - E. Ясневі шини типа Порта – Гунінга.
2. Хворий К., 19 років, надійшов у клініку з ознаками струсу головного мозку /нудота, багаторазова блювота/. При обстеженні визначений перелом н/ч в області ментального отвору праворуч зі зсувом отломков, зубні ряди інтактні, зуби стійкі. В умовах обмеженого часу /у зв'язку з несприятливим загальним станом/ переважно провести шинування
  - A. Стандартною стрічковою шиною Васильєва;
  - B. Шиною пластмасовою по Марєю;
  - C. Шиною Тигерштедта;
  - D. Зубонадесневої шиною Вебера;

Е. Зубонадесневої шиною Ванкевич.

3. Хворий С, 35 років доставлений бригадою швидкої допомоги у щелепнолицевий стаціонар після травми обличчя з виробництва. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. Перелом нижньої щелепи у фронтальному відділі з дефектом кістки розміром 0,8 см, відламки рухомі. Проведена первинна хірургічна обробка рани, накладена асептична пов'язка. Який метод лікувальної іммобілізації відламків нижньої щелепи слід зостосувати?

- А. Накладання витої шини розпірки Ентеліса
- В. Накладання шини Тігерштедта з розпірковим вигином
- С. Накладання шини Тігерштедта з зачіпними петлями
- Д. Накладання шини Тігерштедта з похилою площиною
- Е. Накладання гладкої шини-скоби зі стенсовим вкладишем

4. Хворий С.45 років, звернувся в клініку зі скаргами на біль в нижній щелепі. Три тижні тому пацієнт дістав травму, наслідком якої стався правосторонній перелом нижньої щелепи. Пацієнту була зафіксована алюмінієва дротяна шина з зачіпними гачками. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання роту супроводжується незначною біллю, спостерігається незначна рухомість відломків. Оклюзійні співвідношення незначно порушені. Зуби на нижній щелепі стійкі, мають низькі ккоронки. Дані рентгенограми свідчать, що між 45 та 46 зубами визначається перелом тіла нижньої щелепи без дефекта кістки. Яку шину необхідно використати для завершення лікування?

- А. Шина Вебера
- В. Шина Ванкевич
- С. Шина Лімберга
- Д. Шина Збаржа
- Е. Підборідочна праща

5. Хворий 25 років звернувся в клініку щелепно – лицевої хірургії в зв'язку з переломом нижньої щелепи (в зоні відсутніх молярів з обох сторін – зі зміщенням відламків, в ділянці кута праворуч). На обох щелепах залишилися по обидва боки перелому по 3 зуба. Який метод іммобілізації нижньої щелепи слід

- А. Зубо-ясневу шину Ванкевич з двома похилими площинами
- В. Остеосинтез з використанням кісткових рамок чи гвіздків.
- С. Двощелепне витягання за допомогою шин Тігерштедта
- Д. Зубо-ясневу шину типу Вебера
- Е. Лігатурне ув'язування зубів

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, елек тронні інформаційні ресурси):**

Основна:

- Єрис, Л. Б. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів: [навчальний посібник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-стоматологів ортопедів та хірургів] / Л. Б. Єрис, В. М.

Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с.

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

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

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

Додаткова:

- Беліков, О. Б. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник. Ч. 1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Щелепно-лицева травматологія / О. Б. Беліков; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Дексі прінт, 2002. – 207 с

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## Тема 13

### Етіологія, клініка та ортопедичне лікування переломів щелеп зі стійким зміщенням відламків.

**Мета:** Знати етіологію, патогенез розвитку, методи лікування переломів нижньої щелепи з тугорухомими відламками. Оволодіння методами обстеження хворих з травмами щелепнолицьової ділянки. Діагностика пошкоджень щелепно-лицьової ділянки; за допомогою основних та додаткових методів обстеження. Надання лікувальної допомоги даній групі хворих.

**Основні поняття:** щелепно-лицеві апарати, шини, лігатурне зв'язування, тугорухомі відламки.

#### План

##### 1. Теоретичні питання:

1. Класифікація Шура З.А.
2. Клінічні ознаки переломів с тугорухомими відламками.
- 3.Способи лікування переломів з тугорухомими відламками, конструктивні особливості репонуючих апаратів.

##### Питання для самоконтролю:

1. Класифікація З.Я. Шура різного ступеня рухомості відламків.
2. Клініка переломів з тугорухомими відламками.
3. Критерії вибору апарату при тугорухомості відламків.
4. Лікування переломів щелеп зі зміщенням відламків у вертикальному напрямку. Апарат Поста, З.Н. Померанцевої-Урбанської.
5. Лікування переломів щелеп зі зміщенням відламків у сагітальному напрямку. Апарат З.Я. Шура, В.Ю. Курляндського, Тігерштедта з похилою площиною.
6. Лікування переломів щелеп зі зміщенням відламків у трансверзальному напрямку. Апарат А.Я. Катца, І.М. Оксмана, А.А. Лімберга, Бруна, репонуючий апарат В.Ю. Курляндського з пружинястою дугою, Д.Л. Грозовського.
7. Конструктивні особливості резонуючих апаратів (гвинтові, пружні важелі, пружинні, направляючі, дротяні).

##### Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

1. Класифікація З.Я. Шура різного ступеня рухомості відламків.
2. Клініка переломів з тугорухомими відламками.
3. Критерії вибору апарату при тугорухомості відламків.
4. Лікування переломів щелеп зі зміщенням відламків у вертикальному напрямку. Апарат Поста, З.Н. Померанцевої-Урбанської.
5. Лікування переломів щелеп зі зміщенням відламків у сагітальному напрямку. Апарат З.Я. Шура, В.Ю. Курляндського, Тігерштедта з похилою площиною.

6. Лікування переломів щелеп зі зміщенням відламків у трансверзальному напрямку. Апарат А.Я. Катца, І.М. Оксмана, А.А. Лімберга, Бруна, репонуєчий апарат В.Ю. Курляндського з пружинястою дугою, Д.Л. Грозовського.

7. Конструктивні особливості репонуєчих апаратів (гвинтові, пружні важелі, пружинні, направляючі, дротяні).

## **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Опанування лікування переломів з тугорухомими відламками.
- Опанування видів репонуєчих апаратів.

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

1. Який репонуєчий апарат необхідно застосувати при лікуванні переломів нижньої щелепи із зміщенням тугорухомих фрагментів (локалізація перелома на рівні центральних резців). Рухомість зубів в бічних відділах 1-2 ступеня:

- А. апарат Оксмана
- В. репонуєчий апарат Катца
- С. направляючий апарат Ванкевич
- Д. апарат Грозовського
- Е. репонуєчий апарат Померанцевої-Урбанської

2. У якій послідовності проходить процес зрощення відламків нижньої щелепи:

- А. хондробластична, фібробластична, кісткова;
- В. фібробластична, кісткова;
- С. фібробластична, хондробластична;
- Д. фібробластична, хондробластична, кісткова?

3. При лікуванні переломів з фрагментами, що неправильно зрослися зі зміщенням у горизонтальній площині і малій кількості опорних зубів використовують:

- А. шину Ревзіна;
- В. ортодонтичне лікування;
- С. незнімний протез з вестибулярними накладками;
- Д. знімний протез з дублюючим зубним рядом.

4. У чоловіка 62 років серединний перелом нижньої щелепи з тугорухомими відламками. Об'єктивно: зубна формула 17161514131211/21222324252627 - 4241/3132 - 4241/3132 зуби мають рухомість I і II ступенів. Відламки нижньої щелепи повернуті в бік порожнини рота. Застосування якого репонуєчого апарата більш показане в даному випадку?

- А. Ванкевич-Степанова
- В. Бруна
- С. Катца
- Д. Курляндського
- Е. Шура

5. Хворий В. 25 років звернувся в клініку на третій день після травми обличчя зі скаргами на біль в нижній щелепі з обох сторін, утруднене ковтання і дихання. Об'єктивно: незначна припухлість в області підборіддя, фрагмент зубів 44434241!31323334 зміщений вниз і назад. Одномоментна репозиція відломку не приводить до бажаного результату. Який апарат необхідно застосувати для репозиції відломку?

- А. Апарат Поста.
- В. Однощелепна капова шина з важелями Курляндського.
- С. Апарат Вебера.
- Д. Апарат Бетельмана
- Е. Апарат з пружними важелями по Катцу.

6. У хворої 17 років неправильно зрощений перелом нижньої щелепи з утворенням переднього відкритого прикусу. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, зуби стійкі. Між передніми зубами верхньої і нижньої щелеп вертикальна щілина розміром до 3 мм. Який метод лікування більш показаний?

- А. Ортодонтичне лікування
- В. Зішліфування артикуючих зубів
- С. Видалення артикуючих зубів
- Д. Протезування коронками
- Е. Виготовлення протеза з подвійним зубним рядом

7. Хворий Д., 59 років, звернувся з метою протезування. Три місяці тому лікувався з приводу перелому тіла н/ч зліва. Відсутні: 18, 27, 28, 38, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, зуби. Прикус перехресний лівобічний із стуленням зубів бічними поверхнями. Який метод лікування найбільш ефективний?

- А. Знімний протез з подвійним зубним рядом
- В. Пришліфовування зубів з подальшим незнімним протезуванням
- З. Ортодонтичне лікування
- Д. Незнімний протез на імплантатах
- Е. Знімний протез з кламерами по Кемені

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, елек тронні інформаційні ресурси):**

Основна:

- Єрис, Л. Б. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів: [навчальний посібник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-стоматологів ортопедів та хірургів] / Л. Б. Єрис, В. М. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с.

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

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

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

Додаткова:

- Беліков, О. Б. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник. Ч. 1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Щелепно-лицева травматологія / О. Б. Беліков; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Дексі прінт, 2002. – 207 с

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## **Тема 14**

### **Об'єм спеціалізованої ортопедичної допомоги пацієнтам з переломами щелеп. Шини лабораторного виготовлення (шини Вебера, Ванкевич, Лімберга, Гунінга-Порта).**

**Мета:** Знати об'єм спеціалізованої ортопедичної допомоги пацієнтам з переломами щелеп. Шини лабораторного виготовлення знати клініко-лабораторні етапи виготовлення шин Вебера, Ванкевич, Лімберга, Гунінга-Порта).

**Основні поняття:** Шини Вебера, Ванкевич, Лімберга, Гунінга-Порта.

#### **План**

##### **1. Теоретичні питання:**

1. Показання та застосування знімних шин типа Вебера, М.М. Ванкевич, Порта, Гунінга, А.А. Лімберга.
2. Особливості конструювання знімних шин в залежності від характеру і локалізації перелому, наявності зубів на відламках та їх стану, а також супутніх ускладнень.
3. Клініко-лабораторні етапи виготовлення знімних шин типа Вебера, Ванкевич, М.М. Ванкевич-А.І. Степанов, Порта, Гунінга, А.А. Лімберга.

##### **Питання для самоконтролю:**

1. Показання та застосування знімних шин типа Вебера, М.М. Ванкевич, Порта, Гунінга, А.А. Лімберга.
2. Особливості конструювання знімних шин в залежності від характеру і локалізації перелому, наявності зубів на відламках та їх стану, а також супутніх ускладнень.
3. Клініко-лабораторні етапи виготовлення знімних шин типа Вебера, Ванкевич, М.М. Ванкевич-А.І. Степанов, Порта, Гунінга, А.А. Лімберга.

##### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. -Показання та застосування знімних шин типа Вебера.
2. -Показання та застосування знімних шин М.М. Ванкевич.
3. -Показання та застосування знімних шин Порта.
4. -Показання та застосування знімних шин Гунінга.
5. -Показання та застосування знімних шин Лімберга.
6. Особливості конструювання знімних шин в залежності від характеру і локалізації перелому, наявності зубів на відламках та їх стану, а також супутніх ускладнень.
7. Клініко-лабораторні етапи виготовлення знімних шин типа Вебера, Ванкевич, М.М. Ванкевич-А.І. Степанов, Порта, Гунінга, А.А. Лімберга.

##### **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Опанувати клініко-лабораторні етапи виготовлення знімних шин типа Вебера, Ванкевич, М.М. Ванкевич-А.І. Степанов, Порта, Гунінга, А.А. Лімберга.

### 3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на біль у ділянці нижньої щелепи праворуч, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: зубні ряди верхньої та нижньої щелеп інтактні, спостерігається передчасний контакт 46 і 47 зубів. Діагноз: травматичний перелом нижньої щелепи в ділянці 46 зуба зі зміщенням фрагментів. Яку конструкцію раціонально використовувати для тимчасової іммобілізації фрагментів нижньої щелепи?

- A. Тимчасова пластмасова шина
- B. Шина Вебера
- C. Пластмасова каппа
- D. Підборіддя праща Ентіна
- E. Шина Тігерштедта

2. У хворого 39 років мікростомія. Яку відбиткову ложку раціонально використовувати?

- A. Розбірна
- B. Стандартна для беззубих щелеп
- C. Складається
- D. Індивідуальна пластмасова
- E. Стандартна

3. У хворого 22-х років односторонній лінійний перелом в області кута нижньої щелепи. Виконано іммобілізацію шляхом накладання двощелепної назубної дротяної шини з зачіпними петлями та міжщелепним еластичним витяженням. Загоєння протікало без ускладнень. Зняття шини показано через:

- A. 10 днів
- B. 3 тижні
- C. 1 тиждень
- D. 1 місяць
- E. 2 тижні

4. У хворого 62 років серединний перелом нижньої щелепи з утворенням суглоба. Об'єктивно: зубна формула 33, 34, 35, 36, 37, 47, 46, 45, 44, 43. Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. Рухливість уламків незначна, зміщення немає. Застосування якого протеза є найбільш доцільним?

- A. Пластинчастий без шарніру
- B. Мостовидний без шарніру
- C. Пластинчастий з шарніром Вайнштейна
- D. Пластинчастий з шарніром Оксмана
- E. Пластинчастий із шарніром Гаврилова

5. У хворого 45-ти років серединний дефект твердого піднебіння розміром 2х3 см. Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію obturatora краще застосувати у цьому випадку?

- А. Пластинчастий протез з частиною, що обтурує
- В. Піднебінна платівка
- С. Обтуратор, що плаває
- Д. Обтуратор Ілліної-Маркосян
- Е. Обтуратор Померанцево-Урбанської

#### **4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:**

Не передбачені

#### **5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

- Єрис, Л. Б. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів: [навчальний посібник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-стоматологів ортопедів та хірургів] / Л. Б. Єрис, В. М. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с.

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

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

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

Додаткова:

- Беліков, О. Б. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник. Ч. 1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Щелепно-лицева травматологія / О. Б. Беліков; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Дексі прінт, 2002. – 207 с

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## **Тема 15: Використання ортопедичних засобів при остеопластиці та пластиці м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки (формуючі та фіксуючі апарати).**

**Мета:** ознайомити здобувачів з ортопедичними засобами, які використовуються при остеопластиці та пластиці м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки (формуючі та фіксуючі апарати).

**Основні поняття:** Остеопластика. Пластика м'яких тканин. Формуючі, фіксуючі апарати.

### **План**

#### **1. Теоретичні питання:**

1. Роль щелепно-лицевої ортопедії в наданні медичної допомоги пацієнтам з дефектами та деформаціями щелеп та обличчя, що виникли після травм, операцій, та перенесених захворювань.
2. Характеристика формуючих апаратів.
3. Характеристика фіксуючих апаратів.

#### **Питання для самоконтролю:**

1. Показання до застосування остеопластики та пластики м'яких тканин.
2. Характеристика формуючих апаратів.
3. Формуючі апарати, які використовують при пластиці пристінку ротової порожнини.
4. Формуючі апарати, які використовують при пластиці нажньої губи.
5. Формуючі апарати, які використовують при кістковій пластиці щелеп.
6. Характеристика фіксуючих апаратів.
7. Фіксуючі апарати при остеопластиці.

#### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. Фіксуючі апарати при остеопластику (апарати Рудько, Панчохи, Єрмолаєва-Кулагова).
2. Вибір апарату для фіксації уламків нижньої щелепи при остеопластику залежно від клінічної ситуації.
3. Формуючі апарати при пластиці великих дефектів верхньої щелепи, губи та порожнини рота (апарат Шура).
4. Формуючі апарати при пластиці великих дефектів нижньої щелепи (капповий апарат Курляндського).
5. Методи фіксації формуючих апаратів.
6. Методики отримання відбитків та визначення центральної оклюзії при виготовленні формуючих апаратів.

#### **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Знати клініко-лабораторні виготовлення формуючих та фіксуючих апаратів

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

1. Які апарати використовуються для фіксації трансплантату на час його приживлення, забезпечення форми відділу особи при відновленні, створення ложа майбутнього протеза?

- А. Репонуючі
- В. Фіксуючі
- С. Формуючі
- Д. Заміщаючі
- Е. Профілактичні

2. Який апарат показаний при пластику губи та м'яких тканин підборіддя?

- А. Апарат Шура
- В. Апарат Ванкевич
- С. Шина Тігерштедта
- Д. Апарат Бетельмана
- Е. Апарат Посту

3. Який апарат показаний при пластиці дефектів верхньої щелепи?

- А. Апарат Шура
- В. Апарат Шаргородського
- С. Апарат Бетельмана
- Д. Апарат Курляндського
- Е. Апарат Рудька

4. До апаратів для позаротової фіксації уламків відносять:

- А. Шина Ванкевич
- В. Апарат Рудька
- С. Апарат Курляндського
- Д. Апарат Посту
- Е. Шина Збаржа

5. Який апарат показаний при дефектах кістки та звуженні ротової щілини:

- А. Апарат Курляндського з важелями
- В. Апарат Шура
- С. Каппово-штанговий апарат Шаргородського
- Д. Апарат Рудька
- Е. Апарат Панчохи

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

- Єрис, Л. Б. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів: [навчальний посібник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-стоматологів ортопедів та хірургів] / Л. Б. Єрис, В. М. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с.

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

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

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

Додаткова:

- Беліков, О. Б. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник. Ч. 1. Предмет щелепно-лищевої ортопедії. Щелепно-лицева травматологія / О. Б. Беліков; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Дексі прінт, 2002. – 207 с

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## Тема 16

### Етіологія, патогенез, клініка контрактур нижньої щелепи, їх класифікація. Профілактика контрактур та ортопедичні методи їх лікування.

**Мета:** Ознайомитися з етіологією , патогенезом , клінікою контрактур нижньої щелепи. Знати класифікацію контрактур нижньої щелепи. Оволодіти методиками ортопедичного лікування контрактур нижньої щелепи.

**Основні поняття:** Контрактура, механотерапія, апарати для лікування контрактур

#### План

##### 1. Теоретичні питання:

1. Класифікація контрактур
2. Етіологія контрактур
3. Патогенез контрактур
4. Механотерапія при лікуванні контрактур

##### Питання для самоконтролю:

1. Поняття контрактури
2. Класифікація контрактур.
3. Які чинники сприяють розвитку контрактур.
4. Підходи в лікуванні контрактур.
5. Пристрої для механотерапії при лікуванні контрактур.

##### Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Опанувати механотерапію при лікуванні контрактур

##### 2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

1. Іннервація та координація діяльності елементів зубощелепної системи.
2. Визначення терміна "контрактура". Класифікація контрактур.
3. Чинники, що зумовлюють розвиток контрактур.
4. Рефлекторні контрактури. Профілактика та лікування рефлекторних контрактур
5. Рубцеві контрактури. Профілактика та лікування рубцевих контрактур.
6. Будова та принцип дії апаратів Ядрової, Лімберга, Дарсісака, Вайнштейна.

##### 3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Хвора 19 років скаржиться на біль та напруженість жувальних м'язів, стертість жувальних горбків, нічне скрегіт зубів. Який метод лікування буде оптимальним?
  - A. Застосування роз'єднуючих кап, міогімнастика, самомасаж.
  - B. Фармакологічний курс малих транквілізаторів.
  - C. Лікування у психолога.
  - D. Виготовлення коронок на жувальні зуби.
  - E. Використання накусочних платівок.

2. Патогенетичною ланкою розвитку рубцевих контрактур є:
- А. Перелом щелепи з локалізацією у сфері прикріплення м'язів.
  - В. М'язова гіпертонія.
  - С. Утворення рубцевої тканини.
  - Д. Роздратування рецепторного апарату м'язів кістковими уламками.
  - Е. Дистрофічні зміни у жувальних м'язах.

3. Патогенетичною ланкою розвитку рефлекторно-м'язової контрактури є:
- А. Загоєння ран шляхом вторинного натягу.
  - В. М'язова гіпертонія.
  - С. Деформація тканин рубцями.
  - Д. Утворення рубцевої тканини.
  - Е. Склеротичні зміни сполучної тканини.

4. Назвіть особливість конструкції апарату Лімберга:
- А. Наявність двох дощечок, з'єднаних дерев'яним валиком.
  - В. Наявність двох сліпучих ложок, закріплених шарнірно.
  - С. Наявність двох сліпучих ложок, закріплених нерухомо.
  - Д. Наявність двох зліпчених ложок, закріплених позаротовими стрижнями.
  - Е. Пластмасовий гвинт із похилою площиною.

5. Апарат для механотерапії фабричного виготовлення:
- А. Апарат Ядрова.
  - В. Апарат Лімберга.
  - С. Апарат Ванштейна.
  - Д. Апарат Дарсісака.
  - Е. Апарат Оксмана.

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

- Єрис, Л. Б. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів: [навчальний посібник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-стоматологів ортопедів та хірургів] / Л. Б. Єрис, В. М. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с.

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

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

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

Додаткова:

- Бєліков, О. Б. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник. Ч. 1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Щелепно-лицева травматологія / О. Б. Бєліков; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Дексі прінт, 2002. – 207 с

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## **Тема 17**

**Етіологія, патогенез, клініка і ортопедичне лікування переломів, які неправильно зрослися. Причини утворення несправжнього суглобу, клініка. Патологічна анатомія несправжнього суглоба. Зубне протезування.**

**Мета:** Ознайомити здобувачів з етіологією, патогенезом, клінікою та ортопедичним лікуванням переломів, які неправильно зрослися. Знати причини утворення несправжнього суглобу, клініку. Вивчити патологічну анатомію несправжнього суглоба. Зубне протезування при несправжньому суглобі.

**Основні поняття:** несправжній суглоб, неправильно зрослі переломи.

### **План**

#### **1. Теоретичні питання:**

1. Причини виникнення, клініка переломів, що неправильно зрослися.
2. Показання до проведення хірургічних, ортопедичних, ортодонтичних, апаратурно-хірургічних методів лікування переломів, що неправильно зрослися.
3. Принципи лікування неправильно зрощених переломів з повним збереженням зубних рядів, частковою та повною відсутністю зубів.
4. Причини виникнення, клініка та патологічна анатомія помилкового суглоба.
5. Класифікація хибних суглобів нижньої щелепи.
6. Ортопедичні методи лікування при помилкових суглобах (одно- та двосуглобовий знімний протез Оксмана, знімні шарнірні протези Вайнштейна, Гаврилова).

#### **Питання для самоконтролю:**

1. Знати етіологію, патогенез, клініку та ортопедичне лікування переломів, які неправильно зрослися.
2. Причини утворення несправжнього суглобу, клініку.
3. Патологічна анатомія несправжнього суглоба.
4. Зубне протезування при несправжньому суглобі.

#### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. -Причини неправильного зрощення переломів.
2. Методи лікування
3. Незнімні протези при неправильно зрощених переломах.
4. Знімні протези при неправильно зрощених переломах.
5. Поняття хибний суглоб.
6. Причини виникнення хибного суглобу.
7. Класифікація хибних суглобів нижньої щелепи.
8. Основний принцип протезування хворих з хибним суглобом нижньої щелепи.
9. Незнімні шарнірні мостоподібні протези.
10. Шарнірні знімні протези при несправжніх суглобах нижньої щелепи.

## **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Опанувати техніку виготовлення протезів з шарнірами

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

1. Вкажіть найбільш поширений симптом при неправильно зрощеному переломі:

- А. Щільний контакт між зубами антагоністами.
- В. Відсутність контактів між зубами-антагоністами чи наявність контактів окремих зубів.
- С. Глибокий прикус.
- Д. Рухливість зубів.
- Е. Дистальний прикус.

2. Які види протезів показані при вертикальних зсувах, внаслідок неправильно зрощених переломах:

- А. Пластмасові або цільнолиті капи.
- В. Частковий пластинковий протез.
- С. Повний знімний протез.
- Д. Бюгельний протез із замковою фіксацією.
- Е. Іммедіат-протез.

3. Які види протезів показані при горизонтальних усуненнях за відсутності дефекту зубного ряду:

- А. Частковий пластинковий протез.
- В. Пластмасова каппа.
- С. Іммедіат-протез.
- Д. Бюгельний протез із замковою фіксацією.
- Е. Повний знімний протез.

4. Хибним суглобом називають:

- А. Дефект кістки понад 2 див.
- В. Дефект кістки – 3 см.
- С. Дефект кістки до 2-х див.
- Д. Дефект кістки понад 3 см.
- Е. Дефект кістки до 4-х див.

5. Який протез показаний при локалізації хибного суглоба в області кута нижньої щелепи, коли на меншому уламку зберігся один зуб:

- А. Знімний шарнірний протез Ванштейна.
- В. Односуглобовий знімний шарнірний протез Оксмана.
- С. Незнімний шарнірний протез Оксмана.
- Д. Знімний шарнірний протез Гаврилова.
- Е. Протез Порта.

6. За наявності двостороннього несправжнього суглоба показаний протез?
- А. Двосуглобовий знімний шарнірний протез Оксмана.
  - В. Протез Порту.
  - С. Незнімний шарнірний протез Оксмана.
  - Д. Знімний шарнірний протез Гаврилова.
  - Е. Знімний шарнірний протез Вайнштейна.

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

- Єрис, Л. Б. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів: [навчальний посібник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-стоматологів ортопедів та хірургів] / Л. Б. Єрис, В. М. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с.

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

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

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

Додаткова:

- Беліков, О. Б. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник. Ч. 1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Щелепно-лицева травматологія / О. Б. Беліков; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Дексі прінт, 2002. – 207 с

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## Тема 18

### Мікростомія. Етіологія, клініка. Особливості зубного лікування мікростомії. Протезування при мікростомії.

**Мета:** Ознайомити здобувачів з терміном мікростомія, причинами виникнення. Профілактикою виникнення мікростомії, лікуванням мікростомії.

**Основні поняття:** Профілактика мікростомії, механотерапія, протезування, розбірні зубні протези.

#### План

##### 1. Теоретичні питання:

1. Види мікростомії.
2. Механотерапія при мікростомії
3. Зубне протезування при мікростомії

##### Питання для самоконтролю:

1. Поняття "мікростомія", причини виникнення, симптоми.
2. Методи лікування, особливості протезування при мікростомії.
3. Техніка виготовлення розбірного знімного протезу Курляндського.
4. Техніка виготовлення шарніра до складного знімного протезу.
5. Техніка виготовлення складного шарнірного протеза.

##### Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

1. Поняття "мікростомія", причини виникнення, симптоми.
2. Методи лікування, особливості протезування при мікростомії.
3. Техніка виготовлення розбірного знімного протезу Курляндського.
4. Техніка виготовлення шарніра до складного знімного протезу.
5. Техніка виготовлення складного шарнірного протеза.

##### 2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

1. Види мікростомії.
2. Механотерапія при мікростомії
3. Зубне протезування при мікростомії
4. Клініко-лабораторні етапи виготовлення незнімних протезів при мікростомії.
5. Клініко-лабораторні етапи виготовлення знімних протезів при мікростомії.

##### 3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. У хворого І. після хімічного опіку ротової щілини утворилася мікростомія. При огляді ротової порожнини поставлений діагноз - часткова адентія. Яка особливість одержання відбитка в цій клінічній ситуації?

- A. Стандартною ложкою
- B. Ложкою з низькими бортами
- C. Беззубою ложкою
- D. Розбірною ложкою

Е. Перфорованою ложкою

2. Хворий А. звернувся в клініку ортопедичної стоматології після термічного опіку щелепно-лицьової області і рубцевої мікростомією з метою протезування. Виготовляє частковий знімний протез. Перебуває на етапі фіксації центральної оклюзії. Яким із проведених методів буде виконуватись її фіксація?

- А. Прикусними валиками
- В. За допомогою лицьової дуги
- С. Не вимагає фіксації
- Д. Гіпсоблоком
- Е. Можна зіставити ЦО без фіксації

3. Хворому Б. 27 років з мікростомією виготовляє розбірної знімний протез по Курляндському. Зі скількох частин складається цей протез?

- А. 3 2
- В. 3 3
- С. 3 4
- Д. 3 5
- Е. 3 7

4. У хворого Д. після хірургічного втручання на м'яких тканинах приротової області утворилися рубцеві зміни які привели до мікростомії. При огляді порожнини рота на нижній щелепі збереглися 36,37,46,47 зуби. Який із протезів доцільно застосувати при протезуванні даної клінічної ситуації?

- А. Розбірної знімний протез по Курляндському
- В. Частковий знімний протез
- С. Частковий знімний протез із металевим базисом
- Д. Складний шарнірний протез
- Е. Мостоподібний протез

5. У хворого А. після опіку приротової області утворилися рубцеві зміни які привели до мікростомії. При огляді порожнини рота на нижній щелепі збереглися 37,36,33,32,31,41,42,43,46,47 зуби. Який із протезів можна застосувати при протезуванні ?

- А. Розбірної знімний протез по Курляндському
- В. Частковий знімний протез
- С. Частковий знімний протез із металевим базисом
- Д. Складний шарнірний протез
- Е. Знімні мікропротези з опорно-утримуючими кламерами

6. При мікростомії застосовують:

- А. Бюгельні протези
- В. Пластинкові протези
- С. Назубні й назубо-ясеневі шини
- Д. Складні протези

Е. Розбірні мостовидные протези

7. Яка особливість протезування хворих з мікростомією?

- А. Виготовлення мостоподібних протезів після препарування зубів
- В. Виготовлення мостоподібних протезів без препарування зубів
- С. Виготовлення часткових знімних протезів з гнучими кламерами
- Д. Виготовлення часткових знімних протезів з опорно-утримуючими кламерами
- Е. Виготовлення розбірних знімних протезів

8. У хворої Я., 58 р, мікростома внаслідок опіку обличчя. Зубна формула: 12, 11, 21. планується виготовлення часткового пластинчатого протеза на верхню щелепу. За допомогою якої відбиткової ложки краще отримувати відбиток?

- А. стандартної перфорованої;
- В. одноразової пластмасової;
- С. індивідуальної пластмасової;
- Д. індивідуальної з воску;
- Е. стандартної без отворів.

9. У хворого С., 39 р., діагностовано мікростомію. Яку відбиткові ложку раціональніше використовувати?

- А. стандартну для беззубих щелеп;
- В. розбірну;
- С. індивідуальну пластмасову;
- Д. стандартну перфоровану.
- Е. стандартну не перфоровану

10. Хворому Б. 58 років з мікростомією декілька днів тому фіксовано частковий знімний пластинковий протез. Скарги на різкий біль у ділянці перехідної складки, який посилюється при жувальних рухах. Об'єктивно: в межах 17, 16, 25, 26, 27 зубів слизова оболонка гіперемована, болюча при дотику. Що повинен зробити стоматолог-ортопед у цій ситуації?

- А. Провести корекцію краю базиса знімного протеза в ділянці декубітальних виразок.
- В. Провести пряме перебазування знімного протеза.
- С. Провести непряме перебазування знімного протеза.
- Д. Провести артикуляційну корекцію жувальної поверхні штучних зубів.
- Е. Виготовити новий частковий знімний пластинковий протез.

**4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, елек тронні інформаційні ресурси):**

Основна:

- Єрис, Л. Б. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів: [навчальний посібник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-стоматологів ортопедів та хірургів] / Л. Б. Єрис, В. М.

Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с.

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

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

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

Додаткова:

- Беліков, О. Б. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник. Ч. 1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Щелепно-лицева травматологія / О. Б. Беліков; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Дексі прінт, 2002. – 207 с

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## **Тема 19**

### **Розповсюдженість, етіологія, патогенез і ортопедичне лікування дефектів твердого і м'якого піднебіння. Обтуратори. Клініко-лабораторні етапи виготовлення обтураторів.**

**Мета:** Ознайомити здобувачів з причинами виникнення дефектів піднебіння, методами лікування при дефектах піднебіння. Знати різні види обтураторів.

**Основні поняття:** тверде, м'яке піднебіння; обтуратори, маска обличчя.

#### **План**

##### **1. Теоретичні питання:**

1. Види дефектів піднебіння; функціональні порушення порожнини рота при дефектах піднебіння.
2. Причини виникнення дефектів піднебіння.
3. Методи лікування при дефектах піднебіння.
4. Протези-обтуратори, їх типи, приклади.

##### **Питання для самоконтролю:**

1. Обтуратори для заміщення дефектів твердого піднебіння.
2. Обтуратори для заміщення дефектів твердого та м'якого піднебіння: із жорсткою обтурувальною частиною, з рухомою чи еластичною обтурувальною частиною.
3. Техніка виготовлення плаваючого обтуратора Кеза.
4. Техніка отримання відбитка при дефектах піднебіння за допомогою відбиткової ложки, Сподібного шпателя.

##### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

1. Види дефектів піднебіння та обумовлені ними функціональні порушення порожнини рота.
2. Етіологія дефектів піднебіння.
3. Методи лікування дефектів піднебіння, протези-обтуратори та їх типи.
4. Методика отримання відбитка при дефектах піднебіння за допомогою відбиткової ложки, S-подібного шпателя.
5. Обтуратори для заміщення дефектів твердого піднебіння.
6. Обтуратори для заміщення дефектів твердого і м'якого піднебіння: з жорсткою, рухомою або еластичною частинами, що обтурують.
7. Клініко-лабораторні етапи виготовлення плаваючого обтуратора Кеза.

##### **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

1. Етіологія виникнення дефектів твердого та м'якого піднебіння.
2. Патогенез дефектів твердого та м'якого піднебіння.
3. Класифікації дефектів твердого та м'якого піднебіння.
4. Класифікація обтураторів.
5. Монолітні обтуратори.
6. Обтуратори з рухомою піднебінною завісою.

## 7. Протезування набутих дефектів твердого та м'якого піднебіння.

### 3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. У хворого К., 76 років є повна відсутність зубів на верхній щелепі та наскрізний дефект твердого піднебіння в результаті вогнепального поранення, що розташовується в його передній та середній третині і має овальну форму розміром 1х2 см без порушення цілісності перехідної складки. Який спосіб фіксації протезу найбільш прийнятний у даному випадку:

- А. За рахунок створення у протезі подвійного виступу навколо дефекту.
- В. Роздільне виготовлення obturatorів та повного знімного протезу.
- С. За рахунок obturуючої частини повного знімного протеза.
- Д. За допомогою магнітів.
- Е. За допомогою пружин.

2. Хворий А., 47 років, скаржиться на гугнявість, неможливість повноцінного прийому їжі, виливання рідкої їжі через ніс. Об'єктивно: безперервність зубного ряду збережена. Прикус ортогнатичний, слизова оболонка без змін. На твердому та м'якому небі виявлено посттравматичний дефект тканин. Яку конструкцію протеза необхідно виготовити?

- А. Obturator Кеза.
- В. Obturator Шільдського.
- С. Obturator Сюерсен.
- Д. Захисна піднебінна платівка.
- Е. Obturator Ілліної-Маркосян.

3. У хворого 45 років серединний дефект твердого піднебіння розміром 2х3 см. Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію obturatorа краще застосувати у цьому випадку?

- А. Піднебінна платівка.
- В. Obturator Померанцево-Урбанської.
- С. Obturator, що плаває.
- Д. Obturator Ілліної-Маркосян.
- Е. Пластинчастий протез з частиною, що obturuє.

4. До клініки надійшла піврічна дитина з наскрізною серединою ущелиною м'якого та твердого неба. Ущелина верхньої губи була вшита в 1,5 місяці життя. Який obturator потрібно зробити?

- А. Плаваючий безкламерний obturator Кеза, виготовлений за З.І. Часовській.
- В. Obturator з кламерною фіксацією монолітного типу Сюерсена.
- С. Obturator з Ілліної-Маркосян.
- Д. Obturator по Померанцево-Урбанській.
- Е. Протез на в/год Келлі.

5. Хворий Х., 45 років, скаржиться на гугнявість, неможливість повноцінного прийому їжі, виливання рідкої їжі через ніс. В анамнезі вогнепальна поразка.

Об'єктивно: зубний ряд верхньої щелепи із двосторонніми включеними дефектами. Опорні зуби стійкі. У передній третині піднебіння дефект розміром 1,0 x 1,5 см. Межі дефекту рубцево змінені, рубці мають закруглену форму. Хворий від хірургічного лікування відмовився. Яка ортопедична конструкція показана у цьому випадку?

- А. Протез-обтуратор із двошаровим базисом.
- В. Замісна піднебінна платівка.
- С. Частковий знімний протез з утримуючими кламерами.
- Д. Розбірна конструкція – обтуратор, що фіксує платівка.
- Е. Бюгельний протез з обтуратором із еластичної пластмаси.

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

- Єрис, Л. Б. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів: [навчальний посібник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-стоматологів ортопедів та хірургів] / Л. Б. Єрис, В. М. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с.

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

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

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

Додаткова:

- Беліков, О. Б. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник. Ч. 1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Щелепно-лицева травматологія / О. Б. Беліков; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Дексі прінт, 2002. – 207 с

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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

## Тема 20

### Протезування дефектів лицевої ділянки. Резекційні протези. Ектопротези. Отримання маски обличчя.

**Мета:** Ознайомити здобувачів з конструкціями ортопедичних апаратів при оперативних втручаннях на щелепах та м'яких тканинах ротової та приротової ділянки. Ознайомитися з виготовленням післяопераційного протезу верхньої щелепи за І. М. Оксманом. Навчитися знімати відбитки для виготовлення безпосереднього та раннього післярезекційного протезу для верхньої щелепи. Ознайомитись з технологією отримання маски обличчя

**Основні поняття:** резекція, резекційні протези, дефекти обличчя, маска обличчя, ектопротези.

#### План

##### 1. Теоретичні питання:

1. Причини виникнення дефектів обличчя, методи їх усунення.
2. Поняття «ектопротез». Способи фіксації ектопротезів.
3. Техніка виготовлення лицевих протезів.
4. Правила моделювання протеза носа.
5. Правила моделювання протеза ока
6. Отримання відбитка обличчя
7. Виготовлення моделі (маски) обличчя

#### Питання для самоконтролю:

1. Які причини призводять до дефектів щелепно-лицевої ділянки?
2. У чому полягає етапність лікування хворих з дефектами щелепно-лицевої ділянки?
3. У чому полягають особливості надання ортопедичної допомоги хворим після резекції верхньої щелепи?
4. Які особливості надання ортопедичної допомоги хворим після резекції нижньої щелепи?
5. Назвіть методи комплексного лікування хворих після резекції щелеп.
6. Які етіологія та патогенез виникнення дефектів лица?
7. Які особливості та методика отримання відбитків і виготовлення моделей обличчя?
8. Які методи фіксації ектопротезів?
9. Розкажіть про ортопедичне лікування вроджених та набутих дефектів піднебіння, його значення, час проведення, ефективність.
10. Які є методи лікування хворих з дефектами м'якого піднебіння?
11. Які способи виготовлення obturatorів використовують у разі дефектів піднебіння?
12. Які роль і місце лікувальної гімнастики в реабілітації хворих з ураженнями щелепно-лицевої ділянки?

#### Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

1. Класифікація дефектів нижньої щелепи.
2. Класифікація дефектів верхньої щелепи.
3. Безпосереднє протезування після резекції підборіддя нижньої щелепи
4. Безпосереднє протезування при резекції половини нижньої щелепи зі висхідною гілкою та суглобовою головою.
5. Безпосереднє протезування після резекції половини нижньої щелепи.
6. Протезування після повної резекції нижньої щелепи.
7. Протезування після резекції верхньої щелепи.
8. Безпосереднє протезування після односторонньої резекції верхньої щелепи за І.М.Оксманом.
9. Причини виникнення дефектів обличчя, методи їх усунення.
10. Поняття «ектопротез». Способи фіксації ектопротезів.
11. Техніка виготовлення лицевих протезів.
12. Правила моделювання протеза носа.
13. Правила моделювання протеза ока
14. Отримання відбитка обличчя
15. Виготовлення моделі (маски) обличчя

## **2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:**

- Опанувати клініко-лабораторні етапи виготовлення різних видів резекційних та езопротезів ЩЛД.

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

1. Хворий 27-ми років отримав травму нижньої щелепи. Після проведення рентгенологічного обстеження діагностовано односторонній відкритий перелом нижньої щелепи на рівні ментального отвору зі зміщенням. У хворого є всі зуби. Лінія перелому проходить між 34-35 зубами. Яку шину доцільно використати?

- A. Двощелепна шина із зачіпними петлями
- B. Шина з похилою площиною
- C. Шина з коригувальною петлею
- D. Двощелепна шина з розпірковим вигином
- E. Гладка шина-скоба

2. У пацієнтки 21-го року після побутової травми виник перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи в межах 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. Яку шину потрібно використати при вказаному переломі?

- A. Гладку шину-скобу
- B. З розпірковим вигином
- C. З похилою площиною
- D. З опорною площиною
- E. Із зачіпними петлями

3. Пацієнт 40ка років поступив у стаціонар з діагнозом: перелом нижньої щелепи з обмеженою рухливістю відламків. На рентгенограмі відзначається дефект кістки у фронтальній ділянці. На кожному відламку наявні по 3 стійких зуба. Який апарат доцільно застосувати у даному випадку?

- A. Апарат Катца
- B. Шина Вебера
- C. Шина Збаржа
- D. Шина Тігерштедта
- E. Шина Ванкевич

4. Хворий 70-ти років з повною втратою зубів на верхній щелепі і дефектом твердого піднебіння скаржиться на утруднене вживання їжі, виливання рідкої їжі через ніс, часті хронічні захворювання слизової оболонки порожнини носа. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи атрофованій - І тип за Шредером, податливість слизової оболонки - І клас за Супле. На твердому піднебінні - рубцевозмінений дефект розміром 2х3 см. Яка конструкція протезу найбільш доречна в даному випадку?

- A. Повний знімний протез із системою внутрішнього і периферичного клапанів
- B. Повний знімний протез із постановкою зубів на штучних яснах
- C. М'який обтюратор і повний знімний протез
- D. Повний знімний протез із потовщенням у ділянці дефекту
- E. Повний знімний протез із металевим базисом і м'яким обтюратором

5. Хворому 52-х років після односторонньої резекції верхньої щелепи виготовили безпосередній протез. Який термін користування ним?

- A. 1-3 місяці
- B. 1-2 місяці
- C. 7-12 місяців
- D. 2-3 роки
- E. 4-5 років

6. Під час бойових дій при розгортанні зубопротезної лабораторії у спеціалізованому шпиталі для виготовлення зубних протезів виникла потреба в заміні зламаного апарату "Самсон". В якому комплекті він знаходиться?

- A. ЗТ-1
- B. ЗТ-2
- C. ЗТ-3
- D. ЗП
- E. ЗВ

7. Хворому 60-ти років для виготовлення ектопротезу необхідно отримати маску обличчя за Гіппократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

- A. Гіпс
- B. Дентафоль

- C. Стомальгін
- D. Стенс
- E. Стомафлекс

8. При медичному огляді особового складу мотострілецького полку, дислокованого в 110 км від військового шпиталю, виявлено 19 військовослужбовців, які потребують протезування зубів. Скільки їх повинно бути для виїзду пересувного стоматологічного кабінету?

- A. 25 і більше
- B. До 10
- C. До 15
- D. До 20
- E. До 24

9. У пацієнта 40-ка років після двостороннього перелому верхньої щелепи і неправильного зрощення відламків утворився відкритий прикус. Висота прикусу утримується тільки молярами. Між рештою зубів має місце щілина близько 1-1,5 мм. Зубні ряди безперервні. Який з методів лікування найдоцільніше застосувати у даній ситуації?

- A. Зішліфувати моляри, покрити коронками
- B. Ортодонтичне лікування
- C. Апаратурно-хірургічний метод
- D. Кривава репозиція
- E. Протезування комбінованими коронками

10. У хворого вогнепальний перелом нижньої щелепи. До поранення користувався знімними протезами (частковим пластинковим для верхньої щелепи і повним для нижньої щелепи). Які засоби транспортної іммобілізації можна використовувати у даному випадку?

- A. Зубні протези пацієнта
- B. Апарат Збаржа
- C. Шина Ентіна
- D. Шина Васильєва
- E. Шина Тігерштедта

11. Чоловік 28-ми років звернувся до клініки на 2-й день після травми обличчя зі скаргами на біль у нижній щелепі з обох боків, утруднені ковтання і дихання. Об'єктивно: незначна припухлість в ділянці молярів з двох боків, зубні ряди цілі, але щелепний фрагмент 43, 42, 41, 31, 32, 33 зміщений вниз і назад. Ручна репозиція не дає бажаного результату. Який апарат необхідно застосувати для лікування?

- A. Поста
- B. Однощелепний Катца
- C. Однощелепний Курляндського
- D. Бруна

Е. Бетельмана

12. Жінка 55-ти років скаржиться на виливання рідини через ніс при вживанні рідкої їжі. Об'єктивно: у бічному відділі верхньої щелепи на рівні видаленого 16 перфораційний дефект альвеолярного відростка розміром 3х2,8 см. Від хірургічного втручання хвора категорично відмовилася. Яку конструкцію слід їй запропонувати?

- А. Малий сідлоподібний протез з кламерною фіксацією
- В. Бюгельний протез з обтуруючою частиною із еластичної пластмаси
- С. Звичайний частковий знімний пластинковий протез
- Д. Звичайний незнімний мостоподібний протез
- Е. Захисна піднебінна пластинка із целулоїду

13. Хворому 69-ти років було проведено операцію повного видалення нижньої щелепи. До операції знято відбитки з верхньої та нижньої щелеп і виготовлено замісний протез нижньої щелепи. За допомогою чого забезпечується фіксація цього протезу в ротовій порожнині?

- А. Спіральні пружини Фошара
- В. Зачіпні петлі
- С. Кламери
- Д. Магніти
- Е. Атачмени

14. Хворий 65-ти років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з приводу виготовлення ектопротезу орбіти, втраченої внаслідок травми. За допомогою чого здійснюється фіксація протезу орбіти?

- А. Окулярна оправа
- В. Годинникова пружина
- С. Шарнірні пристрої
- Д. Затискачі
- Е. Магніти

15. Хворий 60-ти років скаржиться на утруднене пережовування їжі внаслідок зміщення нижньої щелепи після нелікованого перелому. Об'єктивно: відсутні 35, 36, 38, 45, 46. Решта зубів інтактні. 43, 44, 47, 48 поза контактом з верхніми боковими та з оральним відхиленням до 1 см. Яка оптимальна конструкція протеза для нижньої щелепи показана?

- А. Протез із подвійним зубним рядом
- В. Суцільнолитий мостоподібний протез
- С. Дуговий протез
- Д. Адгезивний протез
- Е. Шина Ванкевич

16. Хворий 50-ти років звернувся зі скаргами на біль у ділянці лівого СНЩС під час відкривання рота. Зубна формула: 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 33, 32, 31,

41, 42, 43, 44. Під час відкривання рота нижня щелепа зміщується зигзагоподібно у бік хворого суглоба. Для якого патологічного стану ці симптоми найбільш характерні?

- A. М'язово-суглобова дисфункція
- B. Звичний вивих СНЩС
- C. Склерозуючий артроз СНЩС
- D. Хронічний артрит СНЩС
- E. Деформуючий артроз СНЩС

17. Чоловік 45-ти років скаржиться на виливання рідини через ніс, неможливість вишморкатися, надути щоки. Об'єктивно: у бічному відділі верхньої щелепи на рівні видаленого 26 перфораційний дефект альвеолярного відростка розміром 1х1,5 см. При видиханні повітря через ніс при зажатих ніздрях виділення пухирців в ділянці перфорації. Яку конструкцію протеза слід запропонувати хворому?

- A. Малий сідлоподібний протез з кламерною фіксацією
- B. Бюгельний протез з обтуруючою частиною
- C. Звичайний частковий знімний протез
- D. Звичайний мостоподібний протез
- E. Захисна піднебінна пластинка

18. У хворого 68-ми років дефект нижньої третини носа в результаті видалення злоякісної пухлини. Об'єктивно: спинка носа до середньої третини і зовнішні обриси ніздрів збережені. Шкіра у основи носа витончена, ерозована. Від пластичної операції хворий категорично відмовився. Який спосіб фіксації ектопротезу прийнятний у даному випадку?

- A. На оправі окулярів
- B. За допомогою тасьми
- C. Прозора липка стрічка
- D. Використання анатомічної ретенції
- E. Головна шапочка

19. Військовослужбовець 23-х років потребує ортопедичного лікування в спеціалізованому шпиталі. Діагностовано несправжній суглоб нижньої щелепи в фронтальному відділі. Зуби інтактні, стійкі, по 3 з кожного боку. Ортопедичне лікування за допомогою мостоподібного протеза в даного пацієнта можна виконати, якщо дефект щелепи не більше:

- A. 1 см
- B. 2 см
- C. 3 см
- D. 3,5 см
- E. 4 см

20. Хворий 36-ти років звернувся до лікаря-стоматолога через 1,5 місяця після травми нижньої щелепи зі скаргами на утруднене пережовування їжі, естетичний

дефект обличчя. Об'єктивно: обличчя пропорційне, асиметричне за рахунок орального зміщення бокового фрагмента нижньої щелепи зліва. При змиканні щелеп 34, 35, 36, 37 знаходяться поза контактом з антагоністами. Від хірургічного втручання категорично відмовляється. Яке ортопедичне лікування доцільно призначити?

- A. Протез із подвійним зубним рядом
- B. Механотерапія
- C. Міжщелепна тяга
- D. Коронки з оклюзійними накладками
- E. Вирівнювання оклюзійної поверхні

21. Хворий 48-ми років звернувся зі скаргами на післятравматичний біль в ділянці підборіддя. При обстеженні визначено: серединний перелом нижньої щелепи за наявності дефекту зубного ряду I класу за Кенеді. Хворому показане виготовлення шини Ванкевич у модифікації Степанова. Чим буде визначатися висота спрямовуючих площин даної шини?

- A. Ступінь відкривання рота
- B. Довільно
- C. Висота центрального співвідношення щелеп
- D. Форма беззубих альвеолярних гребенів на нижню щелепу
- E. Висота молярів на верхню щелепу

22. Пацієнту виготовляються часткові знімні пластинкові протези. З обох щелеп знято анатомічні відбитки еластичним альгінатним матеріалом "Іпін", які передані для знезараження. Вкажіть засіб для дезинфекції даних відбитків:

- A. Глутаровий альдегід 2,5% рН 7,0-8,7
- B. Гіпохлорид натрію 0,5%
- C. Дезоксон 0,1%
- D. Розчин перекису водню 6%
- E. Розчин спирту 70%

23. Хворий 40-ка років скаржиться на утруднене пережовування внаслідок зміщення нижньої щелепи. В анамнезі ментальний перелом 2 місяці тому. Об'єктивно: відсутність 35, 36, 38 ... 45, 46. Решта зубів інтактні. 43, 44, 47, 48 поза контактом з антагоністами з оральним відхиленням 1 см. Від хірургічного втручання відмовляється. Вкажіть оптимальний вид конструкції протезу нижньої щелепи:

- A. Протез з подвійним зубним рядом
- B. Металокерамічний мостоподібний протез
- C. Паяна шина на кільцях
- D. Знімний пластинковий протез
- E. Адгезивний протез

24. Жінка 26-ти років скаржиться на косметичний дефект в передній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: коронка 23 зруйнована мало не до ясеневого краю,

стілки кукси достатньої товщини. Кукса незначно змінена в кольорі, перкуторно безболісна. На рентгенограмі кореневий канал прямий, широкий, запломбований на всьому протязі. Назвіть конструкцію протеза, який можливо використати для заміщення дефекту?

- А. Штифтовий зуб
- В. Імедіат-протез
- С. Металокерамічна коронка
- Д. Паяний мостоподібний протез
- Е. Вкладка

#### **4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

- Єрис, Л. Б. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів: [навчальний посібник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-стоматологів ортопедів та хірургів] / Л. Б. Єрис, В. М. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с. Дворник; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Астроя, 2016. – 71 с.

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

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

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

Додаткова:

- Беліков, О. Б. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник. Ч. 1. Предмет щелепно-лицевої ортопедії. Щелепно-лицева травматологія / О. Б. Беліков; МОЗ України, ЦМК, УМСА. – Полтава: Дексі прінт, 2002. – 207 с

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

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

Електронні інформаційні ресурси:

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

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

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