

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

**СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОДОНТІЇ**

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ З
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«Ортодонтія»**

Факультет стоматологічний
Навчальна дисципліна – Ортодонтія
Курс -4

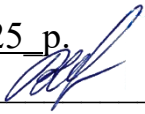
Затверджено:

Засіданням кафедри ортопедичної стоматології та ортодонтії

Одеського національного медичного університету

Протокол № 1

від «28» серпня 2025 р.

Зав.кафедри  проф. В.Н. Горохівський

Розробники:

Проф.,зав кафедри Горохівський В.Н.

Доцент кафедри, к.мед.н., доц. СуловаО.В.

Асистент кафедри Кордонець О.Л.

Асистент кафедри Желізняк Н.А.

ТЕМА 1. Етапи розвитку зубо-щелепного апарату: внутрішньоутробний, постнатальний. Анатомо-фізіологічні особливості порожнини рота та скронево-нижньощелепного суглобу новонародженого. Ріст та формування щелепних кісток у віковому аспекті. Особливості розвитку жувальної мускулатури у дітей

Мета: Засвоїти етапи розвитку ЗЩА, анатомо-фізіологічні особливості ЗЩА дитини у різні вікові періоди.

Основні поняття: Скронево-нижньощелепний суглоб новонародженого, зубо-щелепний апарат дитини (ЗЩА), етапи розвитку ЗЩА, анатомо-фізіологічні особливості ЗЩС дитини у різні вікові періоди.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Ембріональний розвиток зубо-щелепного апарату.
- Особливості будови порожнини рота новонародженого.
- Процеси саморегуляції та еволюції
- Ростові зони альвеолярних відростків

2. Питання для самоконтролю:

- Які особливості будови скронево-нижньощелепного суглоба у новонародженої дитини.
- Акт смоктання новонародженого.
- Акт ковтання новонародженого.
- Терміни формування і прорізування молочних зубів.
- Етапи розвитку зубощелепного апарату.
- Характеристика внутрішньоутробного періоду розвитку.
- Характеристика постнатального етапу розвитку.
- Особливості розвитку жувальної мускулатури.
- Жувальні м'язи та місця їх прикріплення.

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Характеристика роботи жувальних м'язів.
- Ріст та розвиток зубощелепного апарату в віковому аспекті.
- Характеристика ротової порожнини новонародженого
- Порівняльна характеристика ротової порожнини новонародженого та дорослого

4. Дискусійні питання: _

- Анатомічні особливості будови скронево-нижньощелепного суглоба новонародженого
- Порівняльна характеристика скронево-нижньощелепного суглоба новонародженого та дорослого
- Характеристика росту та розвитку щелепних кісток в різні вікові періоди
- Робота жувальних м'язів

5. Практичне завдання:

- Описати ротову порожнину новонародженого
- Описати процес внутрішньоутробного розвитку зубощелепної системи
- Охарактеризувати процес смоктання у новонародженого
- Охарактеризувати процес ковтання у новонародженого

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Який із нижче названих характеристик прикусу являється б ключом Ендрюса:

- A крива Шпес
- B співвідношення 1-их молярів
- C правильний торк
- D ангуляція

2. Зубна пластинка формується з:

- A багатошарового циліндричного епітелію
- B багатошарового плоского епітелію
- C одношарового плоского епітелію
- D одношарового циліндричного епітелію

3. Кут нижньої щелепи новонародженого в середньому становить:

- A 112° - 122° ;
- B 135° - 140° ;
- C 90° - 112° ;
- D 140° - 160° ;

4. Скільки періодів виділяють в тимчасовому прикусі

- A 1;
- B 2;
- C 3;
- D 4;

5. Про що свідчить наявність трем та діастем в періоді старіння тимчасового прикусу:

- A макрогнатію щелеп;
- B мікродентію;
- C фізіологічний ріст щелеп;
- D звуження зубних рядів;

6. Дитина народилась з масою 3200 г, зріст 53 см, 9 балів за шкалою Апгар, від першої вагітності. Пологи фізіологічні. В якому положенні має бути нижня щелепа у дитини?

- A. Фізіологічна ретрогенія
- B. Фізіологічна прогенія
- C. Центральна оклюзія

- D. Пряме співвідношення
- E. Дистальний прикус

7. До дитячої стоматологічної поліклініки звернулися батьки дитини у віці 1 року зі скаргами на затримку в неї прорізування зубів. Вагітність перебігала без ускладнень. Дитина у період новонародженості перенесла пневмонію, страждає на рахіт. Яка кількість зубів має бути у дитини в цьому віці?

- A. 8
- B. 12
- C. 14
- D. 16
- E. 20

8. Яку форму мають зубні ряди в період прикусу молочних зубів?

- A. Півколо
- B. Парабола
- C. У-подібну
- D. Сідловидну
- E. Еліпс

9. Під час профілактичного огляду у дитини 6 років визначено: прикус тимчасових зубів. У фронтальній ділянці прямий контакт різців, проміжки між зубами відсутні. Одноіменний контакт ікол та молярів. Жувальні горбки молярів стерті. Якому періоду відповідає стан дитини?

- A. Період старіння тимчасового прикусу
- B. Період формування тимчасового прикусу
- C. Період нестабільного тимчасового прикусу
- D. Період зміни зубів
- E. Період стабільного тимчасового прикусу

10. Патронажна медична сестра здійснила огляд новонародженої дитини. Під час огляду: нижня частина обличчя коротша за середню, підборіддя скошене назад, зуби відсутні, нижня щелепа зміщена назад. Яка кількість фолікулів зубів в кожній щелепі новонародженої дитини?

- A. 18
- B. 16
- C. 12
- D. 10
- E. 14

ТЕМА 2. Поняття про норму в ортодонтії. Морфо- функціональна характеристика тимчасового, змішаного та постійного прикусу. Ортогнатичний прикус, його характеристика. Ключі оклюзії за Е. Енглема та Ендрюсом. Фізіологічні та патологічні види прикусів. Періоди становлення висоти прикусу. Значення симптому Цилінського у процесі

формування постійного прикусу. Заключні площини по L.J. Boume Та A.M.Schwarz.

Мета: Засвоїти морфо-функціональну характеристику і клінічні ознаки тимчасового, змінного та постійного прикусу, етапи встановлення висоти прикусу. заклучні площини по L.J. Boume та A.M.Schwarz.

Основні поняття: ортогнатичний прикус, ключі оклюзії за Е. Енглеом та Ендрюсом, симптом Цилінського, заклучні площини по L.J. Boume та A.M.Schwarz

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Ортодонція- визначення, мета і задачі. Вітчизняні та закордонні вчені, які внесли вклад у розвиток ортодонтії.
- Розвиток зубо-щелепного апарату во внутрішньо-утробному періоді. Особливості формування твердого піднебіння.
- Періоди внутрішньо-утробної закладки тимчасових та постійних зубів.
- Особливості порожнини рота новонародженого і їх значення в процесі формування зубо-щелепного апарату.

2. Питання для самоконтролю

- Морфофункціональна характеристика тимчасового, змішаного та постійного прикусу.
- Поняття про норму в ортодонтії. Позаротові та внутрішньоротові ознаки.
- Характеристика ортогнатичного прикусу.
- Фізіологічні та патологічні види прикусів.
- Ключі оклюзії за Е. Енглеом та Ендрюсом.
- Заклучні площини по L.J. Boume та A.M.Schwarz

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Характеристика м'язів плода?
- Скільки існує періодів фізіологічного підвищення прикусу?
- Які зовнішньо лицеві ознаки характеризують ортогнатичний прикус?
- Які ознаки характеризують ортогнатичний прикус у вертикальній площині?

4. Дискусійні питання:

- Які ознаки характеризують ортогнатичний прикус у трансверзальній площині?
- Які ознаки характеризують ортогнатичний прикус у сагітальній площині?
- Заклучні площини за Боуме та Шварцом
- Середні строки прорізування постійних зубів

5. Практичне завдання:

- Назвати фізіологічні види прикусів
- Охарактеризувати біпрогнатичний прикус
- Охарактеризувати опістогнатичний прикус
- Охарактеризувати прямий прикус
- Площини в ортодонтії та види патологічних прикусів

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Дівчина 16 років звернулася до лікаря ортодонта зі скаргами на порушення зовнішнього вигляду. Об'єктивно: вестибулярний нахил верхніх, нижніх різців та ікол при незначному перекритті верхніми зубами нижніх, в бокових ділянках нейтральне співвідношення зубів. Для якого прикусу характерні такі прояви?

- A.** Біпрогнатичний
- B.** Прямий
- C.** Ортогнатичний
- D.** Опістогнатичний
- E.** Глибокий

2. Дитина народилась з масою 3200 г, зріст 53 см, 9 балів за шкалою Апгар, від першої вагітності. Пологи фізіологічні. В якому положенні має бути нижня щелепа у дитини?

- A.** Фізіологічна ретрогенія
- B.** Фізіологічна прогенія
- C.** Центральна оклюзія
- D.** Пряме співвідношення
- E.** Дистальний прикус

3. Дитина народилася доношеною з вагою 3000 г, зріст 50 см. Пологи перші фізіологічні. Яке положення нижньої щелепи у дитини спостерігається після народження?

- A.** Фізіологічна ретрогенія
- B.** Фізіологічна прогенія
- C.** Пряме співвідношення
- D.** Глибоке перекриття
- E.** Відкритий прикус

4. Патронажна медична сестра здійснила огляд новонародженої дитини. Об'єктивно: нижня частина обличчя коротша за середню, підборіддя скошене назад, зуби відсутні, нижня щелепа зміщена назад. Яку назву має таке розташування нижньої щелепи в новонародженої дитини?

- A.** Фізіологічна малеча ретрогенія
- B.** Мезіальний прикус
- C.** Фізіологічний прикус

- D. Дистальний прикус**
- E. Ортогнатичний прикус**

5. Чоловік 46-ти років звернувся до клініки для профілактичного огляду щелепно-лицевої ділянки. Об'єктивно: передні зуби верхньої щелепи перекривають зуби нижньої щелепи на 3 мм. Щічно-мезіальний горбик верхніх перших молярів у центральній оклюзії розташовується між ме-зіальним і дистальним щічними горбиками нижніх перших молярів. Який вид прикусу у даного пацієнта?

- A. Ортогнатичний**
- B. Прогнатичний**
- C. Прямий**
- D. Відкритий**
- E. Косий**

6. До дитячої стоматологічної поліклініки звернулися батьки дитини у віці 1 року зі скаргами на затримку в неї прорізування зубів. Вагітність перебігала без ускладнень. Дитина у період новонародженості перенесла пневмонію, страждає на рахіт. Яка кількість зубів має бути у дитини в цьому віці?

- A. 8**
- B. 12**
- C. 14**
- D. 16**
- E. 20**

7. Яку форму мають зубні ряди в період прикусу молочних зубів?

- A. Півколо**
- B. Парабола**
- C. У-подібну**
- D. Сідловидну**
- E. Еліпс**

8. Що таке симптом Цилінського?

- A. Співвідношення дистальних поверхонь других постійних молярів**
- B. Співвідношення бугорків перших постійних молярів**
- C. Співвідношення різців**
- D. Співвідношення дистальних поверхонь других молочних молярів**
- E. Співвідношення ікол**

9. Під час профілактичного огляду у дитини 6 років визначено: прикус тимчасових зубів. У фронтальній ділянці прямий контакт різців, проміжки між зубами відсутні.

Одноіменний контакт ікол та молярів. Жувальні горбки молярів стерті. Якому періоду відповідає стан дитини?

- A. Період старіння тимчасового прикусу
- B. Період формування тимчасового прикусу
- C. Період нестабільного тимчасового прикусу
- D. Період зміни зубів
- E. Період стабільного тимчасового прикусу

10. В який період прикусу наявність трем і діастем є ознакою фізіологічного розвитку?

- A. В період пізнього молочного прикусу
- B. В період раннього постійного прикусу
- C. В період раннього змінного прикусу
- D. В період раннього молочного прикусу
- E. В період пізнього змінного прикусу

11. Патронажна медична сестра здійснила огляд новонародженої дитини. Під час огляду: нижня частина обличчя коротша за середню, підборіддя скошене назад, зуби відсутні, нижня щелепа зміщена назад. Яка кількість фолікулів зубів в кожній щелепі новонародженої дитини?

- A. 18
- B. 16
- C. 12
- D. 10
- E. 14

12. У дитини 6 місяців прорізалися 71 та 81, нижня щелепа у стані ретрогенії, піднебіння пласке з добре вираженими поперечними складками. Визначте стан порожнини рота

- A. Фізіологічний
- B. Аномальний
- C. Патологічний
- D. Субкомпенсований
- E. Декомпенсований

13. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 2,5 років. Визначте прорізуванню якої групи тимчасових зубів відповідає 1 етап фізіологічного підйому висоти прикусу?

- A. Тимчасових молярів
- B. Тимчасових центральних різців
- C. Тимчасових іклів
- D. Фронтальної групи зубів
- E. Тимчасових латеральних різців

14. При внутрішньо-ротовому огляді у дитини 5-ти років виявлено: тимчасовий прикус, трети та діастеми, стертість горбів та ріжучих поверхонь зубів, дистальні поверхні нижніх других тимчасових молярів знаходяться попереду від дистальних поверхонь других тимчасових молярів. Яку назву має даний період тимчасового прикусу?

- A. Період старіння
- B. Період формування
- C. Правильної відповіді немає
- D. Період прорізування
- E. Період стабільного прикусу

ТЕМА 3. Клінічні методи обстеження дітей із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями

Мета: Засвоїти положення про клінічні методи обстеження дітей з ЗЩЛА, значення вивчення анамнестичних даних, оволодіти навичками збору скарг анамнестичних даних, заповнення історії хвороби ортодонтичних хворих.

Основні поняття: паспортний, біологічний, зубний і кістковий вік людини; дисфункції СНЩС, прісінок порожнини рота, анамнез життя дитини, типи вуздечки язика, тканини пародонта, тимчасовий та постійний прикус.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Ортодонтія- визначення, мета і задачі. Вітчизняні та закордонні вчені, які внесли вклад у розвиток ортодонтії.
- Розвиток зубо-щелепного апарату во внутрішньо-утробному періоді. Особливості формування твердого піднебіння.
- Періоди внутрішньо-утробної закладки тимчасових та постійних зубів.

- Особливості порожнини рота новонародженого і їх значення в процесі формування зубо-щелепного апарату

2. Питання для самоконтролю

- Суб'єктивне та об'єктивне клінічне дослідження пацієнта.
- Зубний вік. Кістковий вік. Як їх розраховують?
- Діагностика стану СНЩС.
- Ключі оклюзії за Е. Енглею та Ендрюсом.
- 5 типів вуздечки язика за Ф.Я. Хорошилкіною

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- *Об'єктивне дослідження.*
- Діагностика стану СНЩС
- Збір анамнезу життя пацієнта
- Збір етіологічних факторів, що спричинили патологічний прикус

4. Дискусійні питання:

- У чому полягає механізм виникнення патології зубо-щелепної системи при не правильному штучному годуванні?
- Як проводиться діагностика стану СНЩС ?
- Які фактори можуть бути причиною виникнення аномалій і деформацій щелепно-лищевої ділянки в період пренатального розвитку?
- Які фактори можуть бути причиною виникнення аномалій і деформацій в період постнатального розвитку дитини?

5. Практичне завдання:

- Провести суб'єктивне дослідження пацієнта
- Провести об'єктивне дослідження пацієнта
- Виявляти різні види профілю
- Охарактеризувати види піднебіння
- Охарактеризувати виду вуздечок

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 11ти років зі скаргами на неправильне розташування зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: обличчя вузьке, видовжене; прикус зміни зубів тимчасові другі моляри. 13 та 23 розташовані поза зубною дугою зміщені у губний бік та вище оклюзійної площини; проміжок між 12 та 14 зубами - 2,5 мм, а між 22 та 24 - 1,5 мм; 33 та 43 зуби повернуті навколо осі на 45°. Оберіть найбільш раціональний метод лікування:

- А.** Видалення премоларів та переміщення іклів
- В.** Розширення зубних дуг та масаж у ділянці верхівок іклів
- С.** Видалення тимчасових молярів та розширення зубних дуг

D. Компактостеотомія та розширення зубних дуг

E. -

2. Зі скаргами на неправильне положення зубів до ортодонта звернулась 14-річна пацієнтка. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне, постійний прикус зубів. У бокових ділянках нормогнатичне співвідношення зубів, між 21 та 22 зубами проміжок 2 мм, 23 зуб знаходиться поза зубним рядом з губної сторони. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Трема між 21, 22, вестибулярне положення 23 зуба

B. Діастема верхньої щелепи, вестибулярне положення 23 зуба

C. Діастема верхньої щелепи, оральне положення 23 зуба

D. Трема між 21, 22, оральне положення 23 зуба

E. Вестибулярне положення 23 зуба

3. У дитини 7,5 років зубні дуги верхньої та нижньої щелеп чотирикутні, співвідношення іклів та перших постійних молярів за I класом Енгля. Визначте характер аномалії згідно класифікації Д.А. Калвеліса:

A. Аномалія форми зубного ряду

B. порушення утворення зубного ряду

C. Аномалії окремих зубів

D. Аномалії прикусу

E. Аномалії розмірів щелеп

4. До ортодонта звернувся 12-ти річний пацієнт зі скаргами на неправильне положення зубів. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота: постійний прикус, в бокових ділянках нормогнатичне співвідношення зубів, 13 зуб знаходиться поза зубним рядом на піднебінні. При біометричних вимірюваннях: ширина 13 склала 11,4 мм, відстань між 12 і 14 зубами дорівнює 4,6 мм, ширина 14 зуба - 7,6 мм. Складіть план лікування:

A. Видалити 14 і переміщувати 13 на його місце

B. Розімкнути прикус і переміщувати 13 зуб на його місце

C. Не розмикаючи прикус, перемістити 13 зуб на його місце

D. Лікування не потрібне

E. Видалити 14

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

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

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

6. Хлопчику 10 років. Обличчя симетричне, пропорційне. Дихання ротове. В порожнині рота: форма зубних дуг сідлоподібна, високе піднебіння. Ключ оклюзії збережений. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.**Звуження зубних рядів
- B.**Дистальний прикус
- C.**Мезіальний прикус
- D.**Розширення зубних рядів
- E.**Видовження зубних рядів

7. На прийом до лікаря-ортодонта звернулася 14-ти річна пацієнтка. Об'єктивно: на щелепі на місці другого різця прорізалось ікло, а на місці ікла - другий різець. Така патологія виявлена і у батька пацієнтки. Встановіть діагноз:

- A.** Транспозиція бічного різця і ікла
- B.** Дистальне положення бічного різця
- C.** Піднебінне положення бічного різця
- D.** Мезіальне положення
- E.** Супероклюзія різця і інфраоклюзія ікла

8. У дівчинки 11-ти років - адентія, відсутній 35 зуб, що підтверджується рентгенологічно. Між 34 і 33 та 34 і 36 зубами - трими, а сам 34 зуб відносно свого язиково-щічного напрямку розвернутий на 30°. Визначте, яке аномалійне положення займає 34 зуб?

- A.** Тортооклюзія і дистальне
- B.** Дистальне
- C.** Мезіальне
- D.** Вестибулярне
- E.** Оральне

9. При плановому профілактичному огляді у дівчинки 5-ти років виявлено утруднене носове дихання. Дитина дихає ротом, який постійно відкритий. До чого може призвести дана патологія?

- A. Звуження верхнього зубного ряду в бокових ділянках**
- B. Розширення верхнього зубного ряду**
- C. Поворот зубів навколо вісі**
- D. Неповне прорізування фронтальних зубів**
- E. Часткова адентія**

10. Дитині 9-ть років. Центральні різці верхньої щелепи повернуті навколо осі. Яке це аномальне положення?

- A. Тортооклюзія**
- B. Транспозиція**
- C. Супраоклюзія**
- D. Інфраоклюзія**
- E. Вестибулярне**

11. Дитині 9 років. Скарги на косметичний недолік. При зовнішньому огляді обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота: 22 зуб розташований орально, відмічається його блокування нижніми зубами. Відстань між 21 і 23 зубами 5 мм; ширина 22 зуба – 7 мм. Який принцип лікування даної патології?

- A. Розширення верхнього зубного ряду, розімкнення прикусу, переміщення 22 зуба в зубний ряд**
- B. Видалення 22 зуба, ретракція фронтальних зубів**
- C. Видалення 24 зуба, переміщення 22 зуба в зубний ряд**
- D. Видалення 32 зуба, ретракція нижніх фронтальних зубів**
- E. Розширення верхнього зубного ряду, розімкнення прикусу**

12. Дівчинка 10 років звернулася до ортодонта зі скаргами на виступаюче підборіддя. Об'єктивно: збільшення нижньої частини обличчя. Носогубні складки поглиблені. У фронтальній ділянці змикання зубів зворотне, сагітальна щілина - 3мм. Між нижніми фронтальними зубами є тріс. Змикання бокових зубів - за 1 класом Енгля. Виберіть оптимальний план лікування даної хвороби:

- A. Переміщення нижніх фронтальних зубів в язичковому напрямку**
- B. Розширення верхньої щелепи**
- C. Переміщення верхньої щелепи назад**
- D. Вестибулярне переміщення верхніх різців**
- E. Видалення верхніх перших премолярів**

13. Дитині 13 років. Третій верхній зуб прорізався повністю, але розташований вище оклюзійної поверхні. Яке це аномальне положення?

- A. Супраоклюзія
- B. Вестибулярне
- C. Оральне
- D. Інфраоклюзія
- E. Тортооклюзія

14. Під час профілактичного огляду у дитини 5 років визначено: напіввідкритий рот, губи стуляє з напруженням. Прикус тимчасових зубів. Сагітальна щілина 4 мм, одноіменне співвідношення іклів та других тимчасових молярів. Верхня зубна дуга V-подібна, нижня – трапецієподібна. Якою повинна бути форма верхньої та нижньої зубної дуги у тимчасовому прикусі?

- A. у вигляді напівкола
- B. чотирьохкутна
- C. трикутна
- D. напівеліпс
- E. парабола

15. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 3,5 років. У анамнезі перенесений рахіт. Під час огляду: прикус тимчасових зубів; верхня зубна дуга V – подібної форми, нижня – трапецієвидна [чотирикутна]. Який фактор міг сприяти даній патології?

- A. Смоктання великого пальця
- B. Смоктання верхньої губи
- C. Утримання кінчика язика різцями
- D. Втягування щік
- E. Смоктання нижньої губи

16. Мати хлопчика 9 років звернулась зі скаргами на швидке стирання коронок передніх зубів у дитини. Об'єктивно: коронки передніх зубів відсутні на $\frac{3}{4}$ довжини, емаль, що залишилась, має водянисто-сіре забарвлення. Виберіть найбільш імовірний діагноз

- A. Синдром Стейнтона-Капдепона
- B. Патологічне стирання зубів
- C. Недосконалий амелогенез
- D. Недосконалий дентиногенез
- E.

Г. Кислотне розчинення емалі

17. У дитини 8 років визначена діастема І виду за Ф.Я.Хорошилкіною розміром 2-3 мм. Охарактеризуйте розташування зубів при І виді діастеми

- А.** Симетричний проміжок між різцями з латеральним відхиленням коронок різців при правильному розташуванні верхівок коренів
- В.** Симетричний проміжок між різцями з паралельним розташуванням коренів
- С.** Проміжок між різцями з медіальним нахилом коронок та латеральним відхиленням коренів
- Д.** Асиметричний проміжок між різцями з паралельним розташуванням коренів
- Е.** Асиметричний проміжок між різцями з латеральним зміщенням одного з різців

18. Хвора 12-ти років скаржиться на естетичний недолік. Об'єктивно: зменшена нижня третина обличчя, фронтальні зуби верхньої щелепи перекривають нижні на 3/3 висоти, нахилені орально, у бічних відділах на всьому протязі однойменно-горбиковий контакт антагоністів, змикання перших постійних молярів за 2 класом Енгля. У яких площинах мають місце порушення змикання зубів у даному випадку?

- А.** У сагітальній і вертикальній
- В.** У трансверзальній
- С.** У трансверзальній і вертикальній
- Д.** У вертикальній
- Е.** У сагітальній

19. Під час профілактичного огляду дитини 6-ти років визначено наступне: прикус тимчасових зубів. Верхня та нижня зубні дуги мають трапецієподібну форму. Верхні різці перекривають нижні більш, ніж на 2/3. Співвідношення іклів та других молярів однойменне. Відсутні проміжки між

фронтальними зубами. Верхня зубна дуга більша за нижню на величину щічного горбика. У яких площинах визначається деформація прикусу?

- А.** Сагітальна та вертикальна
- В.** Сагітальна та трансверзальна
- С.** Сагітальна та оклюзійна
- Д.** Сагітальна та носова
- Е.** Сагітальна та франкфуртська

20. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 9 років зі скаргами на неправильне розташування зуба на верхній щелепі. Під час обстеження: обличчя без особливостей. Прикус зміни зубів, 12 розташований піднебінно. Місця в зубній дузі немає. В якому напрямку визначається аномалія розташування 12?

- A.** в сагітальному
- B.** в вертикальному
- C.** в горизонтальному
- D.** навколо вісі
- E.** в трансверзальному

ТЕМА 4. Антропометричні методи обстеження ортодонтичних хворих

Мета: Навчити студентів проводити обстеження ортодонтичних хворих з використанням антропометричних методів, засвоїти методику визначення індексів Тонна, Долгополової, проведення вимірювань за методами Снагіної та Герлаха, побудова діаграми Хаулея-Герберта-Гербста.

Основні поняття: Антропометрія, фотометрія, лонгітудинальна довжина зубних рядів, тимчасовий та постійний ортогнатичні прикуси, трансверзальні розміри (ширина) зубних рядів, мезіо-дистальні розміри зубів, ортохрест, симетроскоп, оптометр в стоматологічній антропометрії.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Антропометричні методи обстеження в ортодонті
- Біометричний метод дослідження діагностичних моделей щелеп.
- Що досліджують за допомогою фотометрії

2. Питання для самоконтролю

- Визначення розмірів і форми зубів.
- Співвідношення розмірів сегментів зубних дуг.
- Метод Снагіної
- Вивчення співвідношення сегментів зубних рядів по Герлаху

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Біометричний метод дослідження діагностичних моделей щелеп
- Визначення розмірів і форми зубів
- Визначення пропорційності розмірів різців верхньої і нижньої щелеп
- Визначення лонгітудинальної довжини зубних рядів

- Визначення трансверзальних розмірів зубних рядів (ширини)

4. Дискусійні питання:

- Визначення сагітальних розмірів зубних рядів
- Співвідношення розмірів сегментів зубних дуг
- Визначення параметрів апікального базису
- Вивчення співвідношення сегментів зубних рядів по Герлаху

5. Практичне завдання:

- Які методи обстеження в ортодонтії належать до антропометричних?
- Що досліджують за допомогою фотометрії?
- Яким методом можна виміряти ширину зубної дуги?
- Яким методом можна виміряти довжину фронтальної ділянки зубної дуги?
- Що визначають за допомогою методу Снагіної?
- Як визначається ширина апікального базису?
- Як визначається довжина апікального базису?
- Яким методом можна визначити співвідношення сегментів зубних рядів?
- Що відображає діаграма Хаулея-Герберта-Гербста?

6. Тестові завдання для самоконтролю:

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

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

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

- A.** Панорамна рентгенографія
- B.** Мастикаціографія
- C.** Гелерентгенографія
- D.** Міотонометрія
- E.** Діагностичне вивчення моделей

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

- A. Звичне зміщення нижньої щелепи
- B. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- C. Однобічне недорозвинення нижньої щелепи
- D. Двобічне звуження верхнього зубного ряду
- E. Однобічне звуження верхнього зубного ряду

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

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

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

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

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

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

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

застосувати для діагностики зміщення нижньої щелепи?

- A. Функціональні проби Ільїної-Маркосян
- B. Діагностична проба Ешлера-Бітнера
- C. Міотонометрія
- D. Електроміографія
- E. Гнатографія

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

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

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

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

10. Вимірювання гіпсових моделей щелеп за методом Пона передбачає:

- A. Визначення трансверзальних розмірів зубних рядів
- B. Визначення лонгітудинальної довжини зубних рядів
- C. Вивчення сегментів зубних рядів
- D. Визначення сагітальних розмірів зубних рядів
- E. Діагностику симетричності зубних рядів і зміщення кутніх зубів

11. Телерентгенографічне дослідження голови використовується для вивчення:

- A. Будови лицевого скелета, його росту і прогнозу ортодонтичного лікування
- B. Зубної, альвеолярної і базальної дуг верхньої або нижньої щелепи
- C. Будови висково-нижньощелепових суглобів

- D.** Визначення стану твердих тканин зубів, їх пародонта, альвеолярних відростків і щелепових кісток
- E.** Положення зубів, зубоальвеолярної висоти, асиметрії правої і лівої половини обличчя

12. Який додатковий метод обстеження потрібно використати при звуженні зубного ряду?

- A.** Метод Пон
- B.** Електрометрія
- C.** Метод Коркгауза
- D.** Метод Герлаха
- E.** Телерентгенографія

13. Дівчинці 11 років. Скарги на затримку прорізування 12 зуба. В порожнині рота: пізній змінний прикус, 61 зуб – рухомість I ступеня. Які додаткові методи обстеження необхідно провести?

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

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

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

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

- A.** Передне заглиблення міжбугоркової фісури першого моляру
- B.** Вершина мезіально-щічного бугра першого моляру

- С.** Задне заглиблення міжбугоркової фісури
- Д.** Контактні пункти між першим та другим молярами
- Е.** Вершина дистально-щічного бугра першого моляра

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

- А.** Рентген-діагностика
- В.** Одонтодіагностика
- С.** Мастикаціографія
- Д.** Міотонометрія
- Е.** Клінічне обстеження

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

- А.** Hawley-Herber-Herbst
- В.** Linder-Hart
- С.** Pont
- Д.** Tonn-Gerlach
- Е.** Hoves

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

- А.** Tonn
- В.** Howes
- С.** Gerlach
- Д.** Pont
- Е.** Hawley

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

- А.** Всі перераховані методи
- В.** Метод Коркхауза
- С.** Рентгенологічний метод
- Д.** Метод Пона

Е. Визначення довжини зубного ряду

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

- А.** Антропометричні, рентгенологічні, функціональні, графічні
- В.** Опитування, огляд, вивчення діагностичних відбитків
- С.** Огляд порожнини рота
- Д.** Функціональні клінічні проби
- Е.** Немає вірної відповіді

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

- А.** Долгополової
- В.** Коргхауза
- С.** Снагиної
- Д.** Хаулея-Гербста
- Е.** Пона

22. Чому дорівнює індекс Пона для премолярів та молярів

- А.** Премолярний індекс 80, молярний 64
- В.** 74 і 68
- С.** 82-68
- Д.** 78-32
- Е.** 86 і 72

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

- А.** Третя клінічна функціональна проба за Ільїною- Маркосян
- В.** Друга клінічна проба за Ільїною- Маркосян
- С.** Перша клінічна проба за Ільїною- Маркосян
- Д.** Четверта клінічна проба за Ільїною- Маркосян
- Е.** Діагностична клінічна проба за Ешлером- Бітнером

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

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

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

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

26. Що таке міографія ?

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

27. Що таке міотонетрія?

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

28. Батьки з дитиною 9 років звернулися до ортодонта зі скаргами на випинання підборіддя. Під час огляду визначено наступне: обличчя довгасте, глибокі носогубні складки, нижня губа відкопилена, збільшена нижня частина обличчя, підборіддя виступає вперед. Прикус зміни зубів. Нижні різці перекривають верхні на 1-2 мм, сагітальна щілина 4 мм, співвідношення перших постійних молярів - І клас за Енглеєм. У бічних ділянках верхня щелепа менша за нижню на величину щічного горбка. Проміжки між нижніми фронтальними зубами до 1 мм. Який метод вимірів

діагностичних моделей щелеп дозволить визначити зміни параметрів довжини фронтальної ділянки?

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

ТЕМА 5. Методи дослідження мовної та дихальної функції. Методи дослідження жувальної функції та ковтання.

Мета: Засвоїти методи функціональної діагностики, що застосовуються в ортодонтії, знати методи визначення функції дихання, жування та ковтання.

Основні поняття: мовлення, палатографія, фотопалатографія, дихання та його види, функціональна дихальна проба, спірометрія, ЖЄЛ, проба Штанге, проба Генча, мастикаціографія, гнатодинамометрія, міотонометрія, електромастикаціографія, метод ЕМГ.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Будова дихальної системи
- Будова жувальної системи
- Основні принципи акту ковтання

2. Питання для самоконтролю

- Функція мовлення та його порушення.
- Палатографія та фотопалатографія.
- Методи дослідження жувальної функції та ковтання.
- Статичні методи визначення жувальної ефективності.
- Функціональні жувальні проби.
- Методи дослідження функції ковтання.

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Що таке Фотопалатографія

- Функція дихання
- Що таке Функціональна дихальна проба
- Методи дослідження жувальної функції та ковтання

4. Дискусійні питання:

- Статичні методи визначення жувальної ефективності
- Функціональні жувальні проби
- Гнатодинамометричні методи дослідження жувальної ефективності зубів
- Методи дослідження функції ковтання

5. Практичне завдання:

- Які ознаки дихання ротом ви знаєте ?
- Як впливає порушення дихання на ЗЩА?
- Для чого застосовують пробу Штанге?
- Що таке спірометрія?
- Які методи вивчення стану функції мови ви знаєте?
- Що таке палатографія і коли вона застосовується?
- Які особливості артикуляційних зон у нормі ви знаєте?
- Які особливості артикуляційних зон при аномаліях прикусу ви знаєте?
- На що звертають увагу при огляді зубних рядів та зубів?
- Які порушення можуть призвести до змін розташування зубних дуг відносно одна одної?
- У чому полягає методика проведення клінічної функціональної проби положення язика за Френкелем?
- У чому полягає методика проведення функціональної дихальної проби?
- Яким методом визначають м'язовий тиск язика всередині ротової порожнини?

6. Тестові завдання для самоконтролю:

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

- А.**Порушення носового дихання
- В.**Парафункції язика
- С.**Смоктяння язика

- D. Інфантильне ковтання**
- E. –**

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

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

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

- A. Аденектомії**
- B. Призначення вестибулярного бамперу**
- C. Виготовлення пластинкового апарату з гвинтом**
- D. -**
- E. Призначення комплексу міогімнастики**

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

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

ТЕМА 6. Фотометрія в ортодонтії. Рентгенологічні методи обстеження. Методики телерентгенографії (пряма та бокова).

Мета: Володіти методиками проведення фотометрії голови, вміти проводити фотознімки в профіль та фас, знати основні антропометричні точки та параметри вимірювання, вміти робити аналіз фасу та профілю ортодонтичного хворого, вміти вивчати пропорційність частин обличчя.

Знати значення телерентгенографії в диференційній діагностиці ЗЩА та в прогнозі ортодонтичного лікування, оволодіти методиками проведення ТРГ, вміти розшифрувати телерентгенограми за А.М. Шварцем, Доунсом, Е.М. Рікетсом.

Основні поняття: Фотометрія, висота обличчя, глибина обличчя, телерентгенограма, поперечно-поздовжній індекс, лицьовий індекс за Garson, морфологічний фаціальний індекс Izard. Рентгенографія, кістковий вік, ортопантомографія, метод Parma, метод Schuller, телерентгенограма, гнатометричні дослідження, профілометричні дослідження, оцінка типу росту щелеп (Jrobak, Ricketts).

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Поняття фотометрії.
- Методи визначення параметрів голови та обличчя.
- Аналіз фасу та профілю ортодонтичного хворого.
- Індeksi форми голови.

2. Питання для самоконтролю

- Рентгенологічні методи обстеження пацієнтів.
- Методи Parma та Schuller.
- Кістковий вік – методи визначення, стадії.
- Телерентгенограма та її застосування. Методи аналізу бокових телерентгенограм.
- Дослідники анатомічних варіантів будови лицевого скелета.
- Оцінка типу росту щелеп (Jrobak, Ricketts) пацієнтів, які ще ростуть.

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Морфологічний фаціальний індекс Izard

- Внутрішньоротова рентгенографія
- Рентгенограма піднебінного шва
- Панорамна рентгенографія щелеп
- Рентгенографія скронево-нижньощелепних суглобів.
- Томографія

4. Дискусійні питання:

- Фотометрія-що це за метод і з якою метою його використовують.
- Які параметри визначають по фотографії для характеристики розмірів голови та обличчя пацієнта?
- Як визначити морфологічний фаціальний індекс Ізарда та яку інформацію він надає?
- Як визначити ширину, глибину, довжину обличчя?
- Які індекси використовують для характеристики форми голови?
- Як визначається точка РТ згідно аналізу телерентгенограми за, Рікетсом?
- На які частини поділяється аналіз телерентгенограми Даунса?

5. Практичне завдання:

- Яка лінія є опорною лінією обличчя при аналізі телерентгенограми Даунса?
- Які лінії формують кут SeNB?
- Який кут визначає положення верхньої щелепи відносно площини основи черепа?
- Які вимірювання проводяться при краніометричних дослідженнях?
- Як при аналізі телерентгенограм визначається точка nasion?
- З якою метою застосовується ТРГ в ортодонтії?

6. Тестові завдання для самоконтролю:

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

- A.** Панорамна рентгенографія
- B.** Мاستикаціографія
- C.** Гелерентгенографія
- D.** Міотонометрія
- E.** Діагностичне вивчення моделей

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

- A.** Ортопантомографія
- B.** Міотонометрія

- С. Телерентгенографія**
- D. Рентгенографія придаткових носових порожнин**
- Е. Вимірювання діагностичних моделей**

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

- Г. Рентгенографія кисті руки**
- Г. Томограма**
- Н. Прицільна рентгенограма**
- І. Телерентгенографія**
- Ж. Ортопантомограма**

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

- Г. Ортопантомографія**
- Г. Міотонометрія**
- Н. Рентгенографія придаткових носових порожнин**
- І. Вимірювання діагностичних моделей**
- Ж. Телерентгенографія**

5. Телерентгенографічне дослідження голови використовується для вивчення:

- А. Будови лицевого скелета, його росту і прогнозу ортодонтичного лікування**
- В. Зубної, альвеолярної і базальної дуг верхньої або нижньої щелепи**
- С. Будови висково-нижньощелепових суглобів**
- D. Визначення стану твердих тканин зубів, їх пародонта, альвеолярних відростків і щелепових кісток**
- Е. Положення зубів, зубоальвеолярної висоти, асиметрії правої і лівої половини обличчя**

6. Дівчинці 11 років. Скарги на затримку прорізування 12 зуба. В порожнині рота: пізній змінний прикус, 61 зуб – рухомість I ступеня. Які додаткові методи обстеження необхідно провести?

- Г. Панорамна рентгенографія**
- Г. Вимірювання зубного ряду за Снагіною**
- Н. Вимірювання довжини зубного ряду**
- І. Визначення жуйної ефективності**
- Ж. Телерентгенографія**

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

Г. Ортопантомографія

Г. Вивчення родоводу

Н. Телерентгенографічні дослідження

І. Вимірювання діагностичних моделей

Ж. Аксіальна телерентгенографія передньої ділянки верхньої щелепи

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

А. Рентген-діагностика

В. Одонтодіагностика

С. Мастокаціографія

Д. Міотонометрія

Е. Клінічне обстеження

9. Що таке міографія ?

Г. Запис біопотенціалів м'язів

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

Н. Запис тону м'язів

І. Реєстрація рухів нижньої щелепи

Ж. Запис скорочуваної здатності м'язів

10. Що таке міотонометрія?

Г. Запис тону м'язів

Г. Реєстрація рухів нижньої щелепи

Н. Запис біопотенціалів м'язів

І. Запис скорочуваної здатності м'язів

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

ТЕМА 8. Етіологія та патогенез зубощелепно-лицевих аномалій та деформацій

Мета: Засвоїти положення про причини виникнення і патогенез зубощелепних аномалій у дітей у різні вікові періоди.

Основні поняття: ЗЩА, «норма», «аномалія», «деформація» в стоматології, аномалійний прикус, ризик аномалій – РА, перед аномалія.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Групи факторів, які сприяють розвитку зубощелепних аномалій і деформацій.
- Поняття «норма», «аномалія», «деформація» в стоматології.
- Види шкідливих звичок, які призводять до розвитку ЗЩА, за класифікацією В.П. Окушко.
- Склад груп здоров'я за Т.Ф. Виноградовою.
- Групи дітей з факторами ризику ЗЩА за класифікацією Н. Г. Снагіної.

2. Питання для самоконтролю

- Причини виникнення зубо-щелепних аномалій в період внутрішньоутробного розвитку.
- Причини виникнення зубо-щелепних аномалій у перші місяці після народження.
- Роль штучного вигодовування у виникненні зубо-щелепних деформацій.
- Фактори ризику виникнення зубо-щелепних аномалій у дітей в період молочного прикусу

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Фактори ризику виникнення зубо-щелепних аномалій у дітей в період змінного прикусу
- Роль ротового дихання на формування зубо-щелепних аномалій і деформацій.
 - Вплив порушення опорно-рухового апарата й постави на ЗЩА
 - Вплив порушення функції жування на ЗЩА
 - Вплив порушення функції ковтання на ЗЩА

4. Дискусійні питання:

- Які шкідливі звички приводять до дистального прикусу?

- Які шкідливі звички приводять до мезіального прикусу?
- Які шкідливі звички приводять до косого прикусу?
- Які шкідливі звички приводять до відкритого прикусу?
- Які шкідливі звички приводять до глибокого прикусу?

5. Практичне завдання:

- Причини виникнення зубо-щелепних аномалій в період внутрішньоутробного розвитку.
- Причини виникнення зубо-щелепних аномалій у перші місяці після народження.
- Роль штучного вигодовування у виникненні зубо-щелепних деформацій.
- Фактори ризику виникнення зубо-щелепних аномалій у дітей в період молочного прикусу
- Фактори ризику виникнення зубо-щелепних аномалій у дітей в період змінного прикусу
- Роль ротового дихання на формування зубо-щелепних аномалій і деформацій.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Яка із шкідливих звичок приводить до розвитку дистального прикусу?

- A. Заксування верхньої губи
- B. Прокладування язика
- C. Закусування нижньої губи
- D. Кусання олівця

2. Який антропометричний метод використовують для молочного прикусу?

- A. Коргхауза
- B. Долгополової
- C. Герлаха
- D. Снагіной

3. Де знаходяться точки Пона на тимчасових зубах верхньої щелепи у змінному періоді прикусу.

- A. в дистальних ямках перших молочних молярів
- B. дистально-щічних горбках перших молочних молярів

- С. в дистальних ямках других молочних молярів
- Д. дистально-щічних горбках других молочних молярів

4. Який вік найкраще підходить для першої консультації у ортодонта

- А. 12-13 років.
- В. 6-7 років
- С. 9-10 років
- Д. 3-4 роки

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

- А. Використати фіксуючу ліктьову шину
- В. Назначити міогімнастичні вправи для висувачів нижньої щелепи
- С. Виготовити піднебінну пластинку з ретродугою
- Д. Виготовити пластинку на нижню щелепу з ретродугою
- Е. Використати пращеподібну пов'язку на ніч

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

- А. Зішліфувати горби іклів, що не стерлися
- В. Виготовити пластинку з гвинтом для верхньої щелепи
- С. Очікувати саморегуляції
- Д. Призначити масаж щелеп
- Е. Роз'єднати прикус

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

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

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

- A. Відсутність трем і діастем
- B. Відсутність мезіальної сходинки в області других тимчасових молярів
- C. Прямий прикус
- D. Відсутність зтертості зубів
- E. Ортогнатичний прикус

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

- A. Фактор ризику
- B. Ознаку формування дистального прикусу
- C. Фізіологічний тимчасовий прикус
- D. Ознаку формування медіального прикусу
- E. Ознаку формування глибокого прикусу

10. Хлопчику 9-ти років. Знаходиться на обліку у отоларинголога з 4-х років з приводу хронічного риніту. Скарги на неправильне положення зубів. Об'єктивно: під час огляду рот злегка відкритий, ніздрі не беруть участі в диханні, з-під верхньої

губи виступають різці верхньої щелепи. Підборіддя скошене назад. Сагітальна щілина - 5 мм. Вкажіть етіологію патології прикусу у цієї дитини:

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

ТЕМА 9 Класифікації зубощелепно-лицевих аномалій та деформацій

Мета: Засвоїти класифікації зубо-щелепно-лицевих аномалій та деформацій (Енгля, Катца, Калвеліса, Ільїної-Маркосян, Курляндського, Калвеліса, Каламкарова, ВООЗ, Шварца, Хорошилкіної та ін..). Оволодіти навичками формування заключного діагнозу ортодонтичних хворих.

Основні поняття: ЗЩЛА, «ключ оклюзії» за Е.Енглем, мезіальний прикус, сагітальні аномалії прикусу за А.І. Бетельманом.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Поняття ЗЩЛА та види шкідливих звичок, які призводять до їх розвитку
- Класифікації зубо-щелепно-лицевих аномалій та деформацій: Енгля, Катца, Ільїної-Маркосян, Курляндського, Калвеліса, Каламкарова, ВООЗ, Шварца, Хорошилкіної та ін. Їх переваги та недоліки.
- Класифікація ЗЩА, рекомендована Всесвітньою організацією охорони здоров'я

2. Питання для самоконтролю

- Класифікація В.Ю. Курляндського
- Класифікація А.Й. Бетельмана
- Класифікація Л. В. Ільїна-Маркосян

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Поняття гіпоплазії та її класифікація
- Лікування гіпоплазії
- Поняття флюорозу
- Лікування флюорозу

- Погяття макро та мікродентії
- Зуби Гетчінсона

4. Дискусійні питання:

- Положення окремих зубів в зубному ряді, їх характеристика
- Види зубних дуг
- Розміри зубних дуг
- Патологічні види прикусів в залежності від площин

5. Практичне завдання:

- Класифікація Е. Angle. Переваги та недоліки.
- Класифікація А. Я. Катца. Переваги та недоліки.
- Класифікація А. І. Бетельмана. Переваги та недоліки.
- Класифікація Л. В. Ільїної-Маркосян. Переваги та недоліки.
- Класифікація В. Ю. Курляндського. Переваги та недоліки.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 11ти років зі скаргами на неправильне розташування зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: обличчя вузьке, видовжене; прикус зміни зубів тимчасові другі моляри. 13 та 23 розташовані поза зубною дугою зміщені у губний бік та вище оклюзійної площини; проміжок між 12 та 14 зубами - 2,5 мм, а між 22 та 24 - 1,5 мм; 33 та 43 зуби повернуті навколо осі на 45°. Оберіть найбільш раціональний метод лікування:

- F. Видалення премолярів та переміщення іклів
- G. Розширення зубних дуг та масаж у ділянці верхівок іклів
- H. Видалення тимчасових молярів та розширення зубних дуг
- I. Компактостеотомія та розширення зубних дуг
- J. -

2. Зі скаргами на неправильне положення зубів до ортодонта звернулась 14-річна пацієнтка. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне, постійний прикус зубів. У бокових ділянках нормогнатичне співвідношення зубів, між 21 та 22 зубами проміжок 2 мм, 23 зуб знаходиться поза зубним рядом з губної сторони. Який найбільш імовірний діагноз?

- F. Трема між 21, 22, вестибулярне положення 23 зуба
- G. Діастема верхньої щелепи, вестибулярне положення 23 зуба
- H. Діастема верхньої щелепи, оральне положення 23 зуба
- I. Трема між 21, 22, оральне положення 23 зуба
- J. Вестибулярне положення 23 зуба

3. У дитини 7,5 років зубні дуги верхньої та нижньої щелеп чотирикутні, співвідношення іклів та перших постійних молярів за I класом Енгля. Визначте характер аномалії згідно класифікації Д.А. Калвеліса:

- Г. Аномалія форми зубного ряду
- Г. Порухнення утворення зубного ряду
- Н. Аномалії окремих зубів
- І. Аномалії прикусу
- Ж. Аномалії розмірів щелеп

4. До ортодонта звернувся 12-ти річний пацієнт зі скаргами на неправильне положення зубів. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота: постійний прикус, в бокових ділянках нормогнатичне співвідношення зубів, 13 зуб знаходиться поза зубним рядом на піднебінні. При біометричних вимірюваннях: ширина 13 склала 11,4 мм, відстань між 12 і 14 зубами дорівнює 4,6 мм, ширина 14 зуба - 7,6 мм. Складіть план лікування:

- Г. Видалити 14 і переміщувати 13 на його місце
- Г. Розімкнути прикус і переміщувати 13 зуб на його місце
- Н. Не розмикаючи прикус, перемістити 13 зуб на його місце
- І. Лікування не потрібне
- Ж. Видалити 14

5. Після обстеження 13-річному пацієнту був встановлений остаточний діагноз: вестибулярне положення 13 та 23 з повним дефіцитом місця, звуження верхнього зубного ряду, поворот 12 і 22 навколо осі. Для усунення даної патології запропоновано розширити зубний ряд та видалити зуби. Які зуби підлягають видаленню за ортодонтичними показаннями?

- Г. Перші премоляри
- Г. Ікла
- Н. Другі різці
- І. Другі премоляри
- Ж. Перші моляри

6. Хлопчику 10 років. Обличчя симетричне, пропорційне. Дихання ротове. В порожнині рота: форма зубних дуг сідлоподібна, високе піднебіння. Ключ оклюзії збережений. Який найбільш імовірний діагноз?

- Г. Звуження зубних рядів
- Г. Дистальний прикус

- Н. Мезіальний прикус
- І. Розширення зубних рядів
- Ж. Видовження зубних рядів

7. На прийом до лікаря-ортодонта звернулася 14-ти річна пацієнтка. Об'єктивно: на щелепі на місці другого різця прорізалось ікло, а на місці ікла - другий різець. Така патологія виявлена і у батька пацієнтки. Встановіть діагноз:

- Г. Транспозиція бічного різця і ікла
- Г. Дистальне положення бічного різця
- Н. Піднебінне положення бічного різця
- І. Мезіальне положення
- Ж. Супероклюзія різця і інфраоклюзія ікла

8. У дівчинки 11-ти років - адентія, відсутній 35 зуб, що підтверджується рентгенологічно. Між 34 і 33 та 34 і 36 зубами - тріми, а сам 34 зуб відносно свого язиково-щічного напрямку розвернутий на 30^0 . Визначте, яке аномалійне положення займає 34 зуб?

- Г. Тортооклюзія і дистальне
- Г. Дистальне
- Н. Мезіальне
- І. Вестибулярне
- Ж. Оральне

9. При плановому профілактичному огляді у дівчинки 5-ти років виявлено утруднене носове дихання. Дитина дихає ротом, який постійно відкритий. До чого може призвести дана патологія?

- Г. Звуження верхнього зубного ряду в бокових ділянках
- Г. Розширення верхнього зубного ряду
- Н. Поворот зубів навколо вісі
- І. Неповне прорізування фронтальних зубів
- Ж. Часткова адентія

10. Дитині 9-ть років. Центральні різці верхньої щелепи повернуті навколо осі. Яке це аномалійне положення?

- Г. Тортооклюзія
- Г. Транспозиція
- Н. Супраоклюзія
- І. Інфраоклюзія
- Ж. Вестибулярне

11. Дитині 9 років. Скарги на косметичний недолік. При зовнішньому огляді обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота: 22 зуб розташований орально, відмічається його блокування нижніми зубами. Відстань між 21 і 23 зубами 5 мм; ширина 22 зуба – 7 мм. Який принцип лікування даної патології?

- Г.** Розширення верхнього зубного ряду, розімкнення прикусу, переміщення 22 зуба в зубний ряд
- Г.** Видалення 22 зуба, ретракція фронтальних зубів
- Н.** Видалення 24 зуба, переміщення 22 зуба в зубний ряд
- І.** Видалення 32 зуба, ретракція нижніх фронтальних зубів
- Ж.** Розширення верхнього зубного ряду, розімкнення прикусу

12. Дівчинка 10 років звернулася до ортодонта зі скаргами на виступаюче підборіддя. Об'єктивно: збільшення нижньої частини обличчя. Носогубні складки поглиблені. У фронтальній ділянці змикання зубів зворотне, сагітальна щілина - 3мм. Між нижніми фронтальними зубами є тріс. Змикання бокових зубів - за 1 класом Енгля. Виберіть оптимальний план лікування даної хвороби:

- Г.** Переміщення нижніх фронтальних зубів в язичковому напрямку
- Г.** Розширення верхньої щелепи
- Н.** Переміщення верхньої щелепи назад
- І.** Вестибулярне переміщення верхніх різців
- Ж.** Видалення верхніх перших премолярів

13. Дитині 13 років. Третій верхній зуб прорізався повністю, але розташований вище оклюзійної поверхні. Яке це аномальне положення?

- Г.** Супраоклюзія
- Г.** Вестибулярне
- Н.** Оральне
- І.** Інфраоклюзія
- Ж.** Тортооклюзія

14. Під час профілактичного огляду у дитини 5 років визначено: напіввідкритий рот, губи стуляє з напруженням. Прикус тимчасових зубів. Сагітальна щілина 4 мм, одноіменне співвідношення іклів та других тимчасових молярів. Верхня зубна дуга V-подібна, нижня – трапецієподібна. Якою повинна бути форма верхньої та нижньої зубної дуги у тимчасовому прикусі?

- Г.** у вигляді напівкола
- Г.** чотирьохкутна
- Н.** трьохкутна
- І.** напівеліпс
- Ж.** парабола

15. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 3,5 років. У анамнезі перенесений рахіт. Під час огляду: прикус тимчасових зубів; верхня зубна дуга V – подібної форми, нижня – трапецієвидна [чотирикутна]. Який фактор міг сприяти даній патології?

- Г.** Смоктяння великого пальця
- Г.** Смоктяння верхньої губи
- Н.** Утримання кінчика язика різцями
- І.** Втягування щік
- Ж.** Смоктяння нижньої губи

16. Мати хлопчика 9 років звернулась зі скаргами на швидке стирання коронок передніх зубів у дитини. Об'єктивно: коронки передніх зубів відсутні на $\frac{3}{4}$ довжини, емаль, що залишилась, має водянисто-сіре забарвлення. Виберіть найбільш імовірний діагноз

- Г.** Синдром Стейнтона-Капдепона
- Н.** Патологічне стирання зубів
- І.** Недосконалий амелогенез
- Ж.** Недосконалий дентиногенез
- К.**
- Л.** Кислотне розчинення емалі

17. У дитини 8 років визначена діастема І виду за Ф.Я.Хорошилкіною розміром 2-3 мм. Охарактеризуйте розташування зубів при І виді діастеми

- Г.** Симетричний проміжок між різцями з латеральним відхиленням коронок різців при правильному розташуванні верхівок коренів
- Г.** Симетричний проміжок між різцями з паралельним розташуванням коренів
- Н.** Проміжок між різцями з медіальним нахилом коронок та латеральним відхиленням коренів
- І.** Асиметричний проміжок між різцями з паралельним розташуванням коренів
- Ж.** Асиметричний проміжок між різцями з латеральним зміщенням одного з різців

18. Хвора 12-ти років скаржиться на естетичний недолік. Об'єктивно: зменшена нижня

третина обличчя, фронтальні зуби верхньої щелепи перекривають нижні на $\frac{3}{3}$ висоти, нахилені орально, у бічних відділах на всьому протязі однойменно-горбиковий контакт антагоністів, змикання перших постійних молярів за 2 класом Енгля. У яких площинах мають місце порушення змикання зубів у даному випадку?

- Г.** У сагітальній і вертикальній
- Г.** У трансверзальній
- Н.** У трансверзальній і вертикальній
- І.** У вертикальній
- Ж.** У сагітальній

19. Під час профілактичного огляду дитини 6-ти років визначено наступне: прикус тимчасових зубів. Верхня та нижня зубні дуги мають трапецієподібну форму. Верхні різці перекривають нижні більш, ніж на $\frac{2}{3}$. Співвідношення іклів та других молярів однойменне. Відсутні проміжки між

фронтальними зубами. Верхня зубна дуга більша за нижню на величину щічного горбика. У яких площинах визначається деформація прикусу?

- Г.** Сагітальна та вертикальна
- Г.** Сагітальна та трансверзальна
- Н.** Сагітальна та оклюзійна
- І.** Сагітальна та носова
- Ж.** Сагітальна та франкфуртська

20. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 9 років зі скаргами на неправильне розташування зуба на верхній щелепі. Під час обстеження: обличчя без особливостей. Прикус зміни зубів, 12 розташований піднебінно. Місця в зубній дузі немає. В якому напрямку визначається аномалія розташування 12?

- Г.** в сагітальному
- Г.** в вертикальному
- Н.** в горизонтальному
- І.** навколо вісі
- Ж.** в трансверзальному

Мета: Методи лікування ортодонтичних хворих. Принципи організації ортодонтичної допомоги населенню

Основні поняття: Засвоїти учбовий матеріал щодо існуючих методів лікування ортодонтичних хворих. Оволодіти принципами організації ортодонтичної допомоги населенню.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

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

2. Питання для самоконтролю

- Профілактичні методи лікування
- Апаратурний метод лікування
- Методи стимуляції ортодонтичного лікування
- Хірургічні методи лікування
- Протетичний метод лікування.

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Диспансеризація в ортодонтії.
- Характеристика апаратурного методу лікування
- Апарати механічної дії
- Характеристика апаратів функціональної дії

4. Дискусійні питання:

- Які диспансерні групи ви знаєте ?
- Що таке профілактика ЗЩАiД?
- На які групи можна поділити методи ортодонтичного лікування?

5. Практичне завдання:

- Навести приклад функціонально направляючих апаратів
- Навести приклад функціонально діючих апаратів
- Навести приклад механічних апаратів

6. Тестові завдання для самоконтролю:

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

1. невідповідність розмірів зубів та щелеп
2. надкомплектні зуби
3. невідповідність розмірів щелеп
4. подовження передньої ділянки зубної дуги
5. звуження щелеп

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

- A. Міотерапевтичний
- B. Видалення зубів
- C. Ортопедичний
- D. Апаратурний
- E. Фізіотерапевтичний

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

- A. Видалити тимчасові центральні різці
- B. Стимулювати ріст апікального базису
- C. Призначити міогімнастику
- D. Призначити масаж фронтальної ділянки зубного ряду
- E. Розширити щелепи

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

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

5. У 12-ти річного юнака неправильне розташування ікла на верхній щелепі. 13 розташований вестибулярно, вище оклюзійної площини; проміжок між 14 та 12 – 6,5 мм. Оберіть раціональний метод лікування

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

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

- A. Міогімнастика і апаратурний метод
- B. Апаратурний метод
- C. Хірургічний метод
- D. Апаратурний і хірургічний метод
- E. Міогімнастика

7. До якої групи відносяться діти з не різко вираженими морфологічними змінами і аномаліями положення зубів?

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

Е. 5

8. Що таке протетичний метод лікування?

- А. лікування ортодонтичними апаратами
- В. лікування за допомогою міогімнастики
- С. лікування ортопедичними конструкціями
- Д. лікування за допомогою масажу жувальної мускулатури
- Е. лікування за допомогою ультрафарезу

9. Як часто мають проходити ортодонтичний огляд діти 2-ої диспансерної групи?

- А. 1 раз в рік
- В. 2 –і в рік
- С. 3-і в рік
- Д. кожен місяць
- Е. 1 раз в декілька років

10. До якого методу лікування в ортодонтії слід віднести френулопластику?

- А. протетичний
- В. апаратурний
- С. хірургічний
- Д. комбінований
- Е. функціональний

ТЕМА 11. Застосування гімнастики мімічних та жувальних м'язів для профілактики та лікування зубощелепних аномалій та деформацій

Мета: Аналізувати особливості розвитку щелепно-лицьової області в різні вікові періоди, аналізувати анатомо-фізіологічні особливості м'яких і жувальних м'язів ортодонтичних пацієнтів, пояснювати пацієнтам та батькам пацієнтів, яку важливу роль в ортодонтичному лікуванні відіграють лікувальні та лікувально-профілактичні вправи як з апаратами, так і без них; вміти класифікувати міогімнастичні вправи, трактувати види біологічних методів лікування, проаналізувати показання до фізичного навантаження, і його дозування.

Основні поняття: ЗЩА, зубощелепний апарат, правильний прикус – аномальний прикус, ортодонтична диспансеризація, міогімнастика, ортодонтичний апарат, м'язи, жувальні м'язи.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Поняття ЗЩА.
- Біологічний або фізіологічний метод регуляції ЗЩА та деформацій.
- Значення лікувальної гімнастики.
- Гімнастичні вправи без апаратів або зі спеціальними апаратами.

2. Питання для самоконтролю

- Лабіальні апарати (амортизатор Роджерса і Шане, диск-пластинку Фріеля, стабілізатор Ноя, активатор Дасса) Їх характеристика.
- Інтрабукальні апарати: вестибулярна пластинка Крауса, Хотца, Шонхера й ін. Їх характеристика.
- Вправи для виправлення аномалій положення зубів. Система йоги.

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Характеристика м'язів, що висовують вперед нижню щелепу
- Характеристика м'язів, що опускають нижню щелепу
- Характеристика м'язів, що піднімають нижню щелепу
- Характеристика м'язів, що засовують назад нижню щелепу

4. Дискусійні питання:

- Міогімнастика для дистального прикусу
- Міогімнастика для мезіального прикусу
- Міогімнастика для глибокого прикусу
- Міогімнастика для відкритого прикусу
- Міогімнастика для косого прикусу

5. Практичне завдання:

- Які є види міогімнастичних вправ, призначення, методика проведення?
- Які анатомо-функціональні особливості жувальних і м'язів?
- Які існують апарати для проведення міогімнастики?
- Які існують комплекси міогімнастичних вправ при кожному виді аномалій з апаратами?
- Які існують комплекси міогімнастичних вправ при кожному виді аномалій без апаратів?

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Дівчинці 4,5 років. Матір дитини хвилює кволе жування, “пташиний” профіль обличчя. В анамнезі - штучне вигодовування. Об'єктивно: сагітальна щілина - 5мм. Форма верхньої і нижньої щелеп - півколо. Який метод лікування в цьому віці найбільш доцільний?
- A. Міотерапевтичний
 - B. Видалення зубів
 - C. Ортопедичний
 - D. Апаратурний
 - E. Фізіотерапевтичний
2. При огляді 10-річної дитини виявлено діастему і низьке прикріплення вуздечки верхньої губи. Яка Ваша тактика лікування?
- A. Пластика вуздечки з послідуєчим ортодонтичним лікуванням
 - B. Міогімнастика
 - C. Не проводимо лікування
 - D. Пластика вуздечки
 - E. Ортодонтичне лікування
3. До стоматологічної клініки звернулися батьки 4-річної дитини зі скаргами на не змикання фронтальної групи зубів. З анамнезу: дитина до 3-х років пила молоко з пляшечки. Об'єктивно: відкритий прикус у фронтальній ділянці, наявність вертикальної щілини висотою 10 мм, не змикання губ, ротовий тип дихання. Яке лікування необхідно провести при даній патології у періоді молочного прикусу?
- A. Міогімнастика і апаратурний метод
 - B. Апаратурний метод
 - C. Хірургічний метод
 - D. Апаратурний і хірургічний метод
 - E. Міогімнастика
4. Дитина 4-х років дві години тому отримала травму обличчя. Черговим лікарем-стоматологом встановлено діагноз: інтрузійний вивих 61 зуба. Яка лікувальна тактика?
- A. Видалення 61 зуба
 - B. Спостереження
 - C. Репозиція 61 зуба

- D. Шинування 61 зуба
- E. Депульпування 61 зуба

ТЕМА 12. Апаратурний метод лікування. Класифікації ортодонтичної апаратури

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

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

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

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

2. Питання для самоконтролю

- Функціональнодіючі ортодонтичні апарати
- Функціонально-направляючі ортодонтичні апарати

- Апарати механічної дії

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Періоди формування зубощелепної системи, вікові особливості будови твердих тканин зубів, періодонту, альвеолярних відростків, щелепних кісток, СНЩС у дітей різного віку;
- Класифікації ортодонтичних апаратів; активно діючі (механічні) елементи ортодонтичних апаратів, механізм їх дії;
- Фіксуючі елементи знімних ортодонтичних апаратів;

4. Дискусійні питання:

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

5. Практичне завдання:

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

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Лікувальна ефективність якої сили рекомендується в ортодонтії?

- A. 30-45 г/см²
- B. 27-40 г/см²
- C. 65 г/см²
- D. 3-5 г/см²
- E. 17-20 г/см²

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

- A. Активатор Дасса
- B. Апарат Енгля
- C. Апарат Брюкля
- D. Регулятор функції Френкеля
- E. Активатор Андресена-Гойпля

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

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

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

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

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

перечислених ортодонтичних апаратів будете використовувати для лікування даної аномалії?

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

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

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

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

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

8. Джерелом сили функціонально-направляючої апаратури є:

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

9. Для чого використовується пружина Кофіна

А. Для розширення верхнього зубного ряду

В. Для фіксації ортодонтичної апаратури

С. Для звуження верхнього зубного ряду

Д. Для звуження нижнього зубного ряду

Е. Пружина Кофіна в ортодонтії не використовується

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

А. Міофункціональний преортодонтичний трейнер

В. Вестибулярний щит

С. Регулятор функцій Френкеля

Д. Активатор Кламмта

Е. Пластинка з петлями Рудольфа

ТЕМА 13. Теорії перебудови тканин пародонту (Флюренса, Кінгслея-Валькгофа та Опенгейма). Сучасні теорії перебудови тканин пародонту під впливом ортодонтичної апаратури. Особливості перебудови скронево-нижньощелепного суглобу під час ортодонтичного лікування. Сили по А.М. Шварцу

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

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

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

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

2. Питання для самоконтролю

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

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

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

4. Дискусійні питання:

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

5. Практичне завдання:

- Характеристика теорії Флюренса.
- Характеристика теорії Кінгслея і Валькгофа.
- Характеристика теорії Оппенгейма.
- Характеристика механічно діючих сил.
- Характеристика функціональних сил.
- Яка характеристика сил використовують ортоданти при переміщенні зубів (по Шварцу)?
- Ускладнення, які виникають при передозуванні сили ?
- Які зміни відбуваються в щелепах при горизонтальному переміщенні окремих або груп зубів?
- Які зміни відбуваються в щелепах при вертикальному переміщенні окремих або груп зубів?

- Які зміни відбуваються в щелепах при повороті зуба навколо осі?
- Які зміни в СНЩС при ортодонтичному лікуванні?
- Які відбуваються зміни в піднебінному шві при ортодонтичному лікуванні?

6. Тестові завдання для самоконтролю:

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

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

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

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

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

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

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

- F. Дванадцяти

- G. Десяти
- H. Восьми
- I. Шести
- J. Чотирьох

5. Що таке міографія ?

- K. Запис біопотенціалів м'язів
- L. Одночасно реєстрація скорочень власне жувальних м'язів і рухів суглобових головок нижньої щелепи в скроневопонижнощелепових суглобах
- M. Запис тонусу м'язів
- N. Реєстрація рухів нижньої щелепи
- O. Запис скорочуваної здатності м'язів

6. Що таке міотонометрія?

- K. Запис тонусу м'язів
- L. Реєстрація рухів нижньої щелепи
- M. Запис біопотенціалів м'язів
- N. Запис скорочуваної здатності м'язів

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

ТЕМА 14. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика аномалій зубів (кольору, структури твердих тканин, форми, розмірів), аномалій кількості зубів (адентія, надкомплектні зуби). Особливості ортопедичного лікування при множинній адентії.

Мета: Вивчити етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування та профілактику аномалій зубів. Засвоїти особливості ортопедичного лікування при множинній адентії, а також перспективи імплантації при адентії зубів.

Основні поняття: адентія, надкомплектні зуби, шиповидні, тетрациклінові зуби.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Назвіть терміни прорізування молочних зубів.
- Назвіть терміни прорізування постійних зубів.
- Дайте морфо-функціональну характеристику молочного прикусу.
- Дайте морфо-функціональну характеристику постійного прикусу.

2. Питання для самоконтролю

- Що таке сходинка Цилінського?
- Що таке ключ оклюзії за Е. Енгле та Ендрюсом?
- Назвіть анатомо-фізіологічні особливості порожнини рота ново- народженого.

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Аномалії кольору зубів.
- Аномалії структури твердих тканин зуба
- Аномалії форми зубів
- Аномалії кількості зубів

4. Дискусійні питання:

- Батьки дитина 9 років звернулись до ортодонта зі скаргами на відсутність 11 і поворот навколо вертикальної осі 21 зубів. З анамнезу встановлено, що в шестирічному віці вона упала і вдарилась обличчям. 21 зуб прорізався в термін. Місце для 11 зуба у зубному ряді досить.

Завершити обстеження пацієнта. Визначте попередній діагноз. Намітьте план лікування.

- Батьки дитини 10 років звернулись до ортодонта зі скаргами на скупченість зубів на верхній щелепі. 1 I 1 повернуті навколо вертикальної осі з наявністю діастеми, бокові різці знаходяться вестибулярно. З анамнезу встановлено, що в періоді старіння молочного прикусу були відсутні тремі і діастеми у фронтальній ділянці верхньої і нижньої щелеп .

Складіть план обстеження пацієнта. Визначте попередній діагноз. Намітьте план лікування.

5. Практичне завдання:

- Батьки дитини 4 років звернулись до ортодонта із скаргами на порушену вимову деяких звуків. При обстеженні пацієнта встановлено: відсутність 52,51,61,62 зубів. При розмові з дитиною видно, що кінчик язика прокладається між верхнім і нижнім альвеолярним гребенем.

Складіть план обстеження пацієнта. Визначте попередній діагноз. Намітьте план лікування.

- Матір з дівчинкою 12 років звернулись до ортодонта із скаргою на некрасиві два передні зуби . При огляді порожнини рота встановлено, що 11 і 12 зуби мають насичений жовтий колір та дефект емалі. Яка причина могла привести до такої аномалії? Яка тактика лікаря-ортодонта у даному випадку.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 11ти років зі скаргами на неправильне розташування зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: обличчя вузьке, видовжене; прикус

зміни зубів тимчасові другі моляри. 13 та 23 розташовані поза зубною дугою зміщені у губний бік та вище оклюзійної площини; проміжок між 12 та 14 зубами - 2,5 мм, а між 22 та 24 - 1,5 мм; 33 та 43 зуби повернуті навколо осі на 45°. Оберіть найбільш раціональний метод лікування:

- К.** Видалення премолярів та переміщення іклів
- Л.** Розширення зубних дуг та масаж у ділянці верхівок іклів
- М.** Видалення тимчасових молярів та розширення зубних дуг
- Н.** Компактостеотомія та розширення зубних дуг
- О.** -

2. Зі скаргами на неправильне положення зубів до ортодонта звернулась 14-річна пацієнтка. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне, постійний прикус зубів. У бокових ділянках нормогнатичне співвідношення зубів, між 21 та 22 зубами проміжок 2 мм, 23 зуб знаходиться поза зубним рядом з губної сторони. Який найбільш імовірний діагноз?

- К.** Трема між 21, 22, вестибулярне положення 23 зуба
- Л.** Діастема верхньої щелепи, вестибулярне положення 23 зуба
- М.** Діастема верхньої щелепи, оральне положення 23 зуба
- Н.** Трема між 21, 22, оральне положення 23 зуба
- О.** Вестибулярне положення 23 зуба

3. У дитини 7,5 років зубні дуги верхньої та нижньої щелеп чотирикутні, співвідношення іклів та перших постійних молярів за I класом Енгля. Визначте характер аномалії згідно класифікації Д.А. Калвеліса:

- К.** Аномалія форми зубного ряду
- Л.** Порушення утворення зубного ряду
- М.** Аномалії окремих зубів
- Н.** Аномалії прикусу
- О.** Аномалії розмірів щелеп

4. До ортодонта звернувся 12-ти річний пацієнт зі скаргами на неправильне положення зубів. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота: постійний прикус, в бокових ділянках нормогнатичне співвідношення зубів, 13 зуб знаходиться поза зубним рядом на піднебінні. При біометричних вимірюваннях: ширина 13 склала 11,4 мм, відстань між 12 і 14 зубами дорівнює 4,6 мм, ширина 14 зуба - 7,6 мм. Складіть план лікування:

- К.** Видалити 14 і переміщувати 13 на його місце
- Л.** Розімкнути прикус і переміщувати 13 зуб на його місце
- М.** Не розмикаючи прикус, перемістити 13 зуб на його місце
- Н.** Лікування не потрібне

О. Видалити 14

5. Після обстеження 13-річному пацієнту був встановлений остаточний діагноз: вестибулярне положення 13 та 23 з повним дефіцитом місця, звуження верхнього зубного ряду, поворот 12 і 22 навколо осі. Для усунення даної патології запропоновано розширити зубний ряд та видалити зуби. Які зуби підлягають видаленню за ортодонтичними показаннями?

- К.**Перші премоляри
- Л.**Ікла
- М.**Другі різці
- Н.**Другі премоляри
- О.**Перші моляри

6. Хлопчику 10 років. Обличчя симетричне, пропорційне. Дихання ротове. В порожнині рота: форма зубних дуг сідлоподібна, високе піднебіння. Ключ оклюзії збережений. Який найбільш імовірний діагноз?

- К.**Звуження зубних рядів
- Л.**Дистальний прикус
- М.**Мезіальний прикус
- Н.**Розширення зубних рядів
- О.**Видовження зубних рядів

7. На прийом до лікаря-ортодонта звернулася 14-ти річна пацієнтка. Об'єктивно: на щелепі на місці другого різця прорізалася ікло, а на місці ікла - другий різець. Така патологія виявлена і у батька пацієнтки. Встановіть діагноз:

- К.**Транспозиція бічного різця і ікла
- Л.**Дистальне положення бічного різця
- М.**Піднебінне положення бічного різця
- Н.**Мезіальне положення
- О.**Супероклюзія різця і інфраоклюзія ікла

8. У дівчинки 11-ти років - адентія, відсутній 35 зуб, що підтверджується рентгенологічно. Між 34 і 33 та 34 і 36 зубами - трими, а сам 34 зуб відносно свого язиково-щічного напрямку розвернутий на 30°. Визначте, яке аномалійне положення займає 34 зуб?

- К.**Тортооклюзія і дистальне
- Л.**Дистальне
- М.**Мезіальне

- Н. Вестибулярне**
- О. Оральне**

9. При плановому профілактичному огляді у дівчинки 5-ти років виявлено утруднене носове дихання. Дитина дихає ротом, який постійно відкритий. До чого може призвести дана патологія?

- К. Звуження верхнього зубного ряду в бокових ділянках**
- Л. Розширення верхнього зубного ряду**
- М. Поворот зубів навколо вісі**
- Н. Неповне прорізування фронтальних зубів**
- О. Часткова адентія**

10. Дитині 9-ть років. Центральні різці верхньої щелепи повернуті навколо осі. Яке це аномальне положення?

- К. Тортооклюзія**
- Л. Транспозиція**
- М. Супраоклюзія**
- Н. Інфраоклюзія**
- О. Вестибулярне**

11. Дитині 9 років. Скарги на косметичний недолік. При зовнішньому огляді обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота: 22 зуб розташований орально, відмічається його блокування нижніми зубами. Відстань між 21 і 23 зубами 5 мм; ширина 22 зуба – 7 мм. Який принцип лікування даної патології?

- К. Розширення верхнього зубного ряду, розімкнення прикусу, переміщення 22 зуба в зубний ряд**
- Л. Видалення 22 зуба, ретракція фронтальних зубів**
- М. Видалення 24 зуба, переміщення 22 зуба в зубний ряд**
- Н. Видалення 32 зуба, ретракція нижніх фронтальних зубів**
- О. Розширення верхнього зубного ряду, розімкнення прикусу**

12. Дівчинка 10 років звернулася до ортодонта зі скаргами на виступаюче підборіддя. Об'єктивно: збільшення нижньої частини обличчя. Носогубні складки поглиблені. У фронтальній ділянці змикання зубів зворотне, сагітальна щілина - 3мм. Між нижніми фронтальними зубами є тріс. Змикання бокових зубів - за 1 класом Енгля. Виберіть оптимальний план лікування даної хвороби:

- К.** Переміщення нижніх фронтальних зубів в язичковому напрямку
- Л.** Розширення верхньої щелепи
- М.** Переміщення верхньої щелепи назад
- Н.** Вестибулярне переміщення верхніх різців
- О.** Видалення верхніх перших премолярів

13. Дитині 13 років. Третій верхній зуб прорізався повністю, але розташований вище оклюзійної поверхні. Яке це аномальне положення?

- К.** Супраоклюзія
- Л.** Вестибулярне
- М.** Оральне
- Н.** Інфраоклюзія
- О.** Тортооклюзія

14. Під час профілактичного огляду у дитини 5 років визначено: напіввідкритий рот, губи стуляє з напруженням. Прикус тимчасових зубів. Сагітальна щілина 4 мм, одноіменне співвідношення іклів та других тимчасових молярів. Верхня зубна дуга V-подібна, нижня – трапецієподібна. Якою повинна бути форма верхньої та нижньої зубної дуги у тимчасовому прикусі?

- К.** у вигляді напівкола
- Л.** чотирьохкутна
- М.** трикутна
- Н.** напівеліпс
- О.** парабола

15. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 3,5 років. У анамнезі перенесений рахіт. Під час огляду: прикус тимчасових зубів; верхня зубна дуга V – подібної форми, нижня – трапецієвидна [чотирикутна]. Який фактор міг сприяти даній патології?

- К.** Смоктання великого пальця
- Л.** Смоктання верхньої губи
- М.** Утримання кінчика язика різцями
- Н.** Втягування щік
- О.** Смоктання нижньої губи

16. Мати хлопчика 9 років звернулась зі скаргами на швидке стирання коронок передніх зубів у дитини. Об'єктивно: коронки передніх зубів відсутні на $\frac{3}{4}$ довжини,

емаль, що залишилась, має водянисто-сіре забарвлення. Виберіть найбільш імовірний діагноз

- М.** Синдром Стейнтона-Капдепона
- Н.** Патологічне стирання зубів
- О.** Недосконалий амелогенез
- Р.** Недосконалий дентиногенез
- Q.**
- Р.** Кислотне розчинення емалі

17. У дитини 8 років визначена діастема І виду за Ф.Я.Хорошилкіною розміром 2-3 мм. Охарактеризуйте розташування зубів при І виді діастеми

- К.** Симетричний проміжок між різцями з латеральним відхиленням коронок різців при правильному розташуванні верхівок коренів
- Л.** Симетричний проміжок між різцями з паралельним розташуванням коренів
- М.** Проміжок між різцями з медіальним нахилом коронок та латеральним відхиленням коренів
- Н.** Асиметричний проміжок між різцями з паралельним розташуванням коренів
- О.** Асиметричний проміжок між різцями з латеральним зміщенням одного з різців

18. Хвора 12-ти років скаржиться на естетичний недолік. Об'єктивно: зменшена нижня третина обличчя, фронтальні зуби верхньої щелепи перекривають нижні на 3/3 висоти, нахилені орально, у бічних відділах на всьому протязі однойменно-горбиковий контакт антагоністів, змикання перших постійних молярів за 2 класом Енгля. У яких площинах мають місце порушення змикання зубів у даному випадку?

- К.** У сагітальній і вертикальній
- Л.** У трансверзальній
- М.** У трансверзальній і вертикальній
- Н.** У вертикальній
- О.** У сагітальній

19. Під час профілактичного огляду дитини 6-ти років визначено наступне: прикус тимчасових зубів. Верхня та нижня зубні дуги мають трапецієподібну форму. Верхні різці перекривають нижні більш, ніж на 2/3. Співвідношення іклів та других молярів однойменне. Відсутні проміжки між

фронтальними зубами. Верхня зубна дуга більша за нижню на величину щічного горбика. У яких площинах визначається деформація прикусу?

- К.** Сагітальна та вертикальна
- Л.** Сагітальна та трансверзальна

- М.** Сагітальна та оклюзійна
- Н.** Сагітальна та носова
- О.** Сагітальна та франкфуртська

20. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 9 років зі скаргами на неправильне розташування зуба на верхній щелепі. Під час обстеження: обличчя без особливостей. Прикус зміни зубів, 12 розташований піднебінно. Місця в зубній дузі немає. В якому напрямку визначається аномалія розташування 12?

- К.** в сагітальному
- Л.** в вертикальному
- М.** в горизонтальному
- Н.** навколо вісі
- О.** в трансверзальному

ТЕМА 15. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика порушень прорізування зубів. Клінічні форми ретенції зубів. Види ретенції зубів, особливості та прогноз їх ортодонтичного лікування

Мета: Вивчити етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування та профілактику аномалій прорізування зубів. Засвоїти особливості ортодонтичного лікування при ретенції

Основні поняття: етіологія, патогенез, клініку, діагностику, лікування та профілактику аномалій прорізування зубів. Засвоїти особливості ортодонтичного лікування при ретенції.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Які клінічні особливості даної зубо-щелепної аномалії у дітей?

- Які методи обстеження застосовуються для діагностики даної ЗЩА?
- Що таке ретенція?
- Які види ретенції ви знаєте?

2. Питання для самоконтролю

- Які методи діагностики використовуються для визначення ретенції ?
- Які етіологічні фактори викликають ретенцію ?
- Який план лікування ретенції іклів у дітей?
- Що таке спізніле прорізування зубів? Чим відрізняється від ретенції зубів?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Ретеновані зуби
- Лікування ретинованих зубів

4. Дискусійні питання:

- Пацієнтка 13 років. Діагноз: дистопія 13. Обстеження показало, що місця для 13 зуба у зубному ряді недостатньо. Вимір діагностичних моделей щелеп по Пону і Коркхаузу показало зменшення індексів премолярного і молярного відповідно 2 і 3 мм. Довжина переднього відрізка зубної дуги в межах норми. Співвідношення бічних зубів праворуч по прогнатичному типу. Укажіть на можливу причину даної аномалії. Які етіологічні фактори необхідно з'ясувати при бесіді з батьками ? Перелічіть етапи лікування, а також апарати, що рекомендуються.
- Дитина 9 років звернулася до ортодонта зі скаргами на відсутність 11 і поворот навколо вертикальної осі 21. З анамнезу встановлено, що в шестирічному віці він упав і вдарився обличчям. 21 прорізувався в термін. Місця для 11 у зубному ряді достатньо. Обслідуйте хворого. Визначте попередній діагноз та план лікування.

5. Практичне завдання:

- Дитина 10 років направлена на консультацію з приводу діастеми, що виникла внаслідок адентії бічних різців. Рік потому дитина наблюдалася у ортодонта. Лікування проводилося за допомогою пластинки з рукоподібними пружинами. Після зближення 1 I 1 , носіння тієї ж пластинки продовжувалося в неактивному стані протягом 6 місяців. Після зняття пластинки наставав рецидив. Поясніть причину рецидивів. Яким чином можна їх уникнути?
- Дитина 8,5 років звернулася зі скаргами на затримку прорізування 21 I 12. З анамнезу встановлено: молочні різці випали в термін, нижні різці прорізувалися вчасно. При огляді визначається відсутність верхніх постійних різців. Нижні різці прорізувалися і їх ріжучий край досягає слизової оболонки альвеолярного відростка верхньої щелепи. Які методи обстеження необхідно провести додатково для постановки діагнозу і вибору методу лікування? Визначте попередній діагноз та план лікування.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. У дівчинки 13 років у постійному прикусі зберігся 63 зуб. На піднебінні ліворуч пальпується невелика тверда припухлість. Первинний діагноз: ретенція 23 зуба. Які методи дослідження необхідно провести?

А-Мастикаціографія.

Б-одонтодіагностику.

В-міотонометрії.

Г-клінічне обстеження.

Д-Рентгендіагностика. Правильна відповідь Д

2. 14 річний хлопчик звернувся зі скаргами на погіршення естетики в результаті неправильного положення верхніх іклів. Об'єктивно: місце для кожного іклів становить 3 мм. Зубна формула відповідає віку пацієнта. Співвідношення перших молярів нейтральне. Які допоміжні методи обстеження потрібно застосувати для постановки остаточного діагнозу?

А-ЕОД.

Б-телерентгенографія.

В-біометричні методи вимірювання щелеп.

Г-клінічне обстеження.

Д-ортопантомограма. Правильна відповідь В

3. Який додатковий метод обстеження потрібно застосувати перед плануванням лікування данної аномалії?

А-Мастикаціографія.

Б-одонтодіагностику.

В-міотонометрії.

Г-клінічне обстеження.

Д-Рентгендіагностика. Правильна відповідь Д

4. У дівчинки 8 років відсутні 12 і 22 зуби. Місця для них у зубному ряді недостатньо. У 4 роки внаслідок падіння були видалені центральні та бокові тимчасові верхні резці. На рентгенограмі зачатки цих зубів виявлені. Укажіть етіологію даної патології:

А Карієс

- В Видалення зубів
- С Спадковість
- Д Травма
- Е Рахіт Правильна відповідь В

5. Батьки Олі М. (8 років) звернули увагу, що у дитини відсутній центральний постійний різець. На його місці прорізаються шилоподібний зуб. Яка причина могла привести до відсутності центрального резця?

- А – Рахіт.
- В – Патологія мови.
- С – Надкомплектний зуб.
- Д – Тимчасові центральні різці.
- Е - Адентія. Правильна відповідь С

6. До якої аномалії зубів може привести раннє видалення молочного ікла, якщо зачаток постійного ікла присутній?

- А – Макродентія ікла В – Адентія
- С – Дистопія ікла Д – Прогнатія
- Е – Прогенія Правильна відповідь-С

7. При профілактичному огляді дитини 7 років виявлено передчасну відсутність тимчасових других верхніх молярів. Положення постійних перших молярів- мезіальне. Яка тактика лікаря? А – Переместити перші верхні моляри дистально та виготовити знімний пластиночний протез

- В – Переместити перші верхні моляри дистально
- С - Спостерігати 1 раз в півроку до прорізування других верхніх премолярів Д – Провести міогімнастику
- Е – Втручання лікаря не потрібно. Правильна відповідь А

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

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

9. Батьки хлопчика 16 років звернулася зі скаргами на естетичний недолік, який виражається в відсутності 23 зуба. На його місці розташований 63 зуб. Який з додаткових методів дослідження потрібно застосувати для встановлення заключного діагнозу?

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

10. Батьки хлопчика 16 років звернулася зі скаргами на естетичний недолік, який виражається в відсутності 23 зуба. На його місці розташований 63 зуб. На ортопантомаграмі 23 зуб був виявлений. Виберіть найбільш достовірний діагноз.

- A – Аномалія форми коронкової частини 63 зуба.
 - B – Ретенція 23 зуба
 - C – Адентія 23
 - D – Прогнатія
 - E – Прогенія
- Правильна відповідь B

ТЕМА 16. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика аномалій положення зубів. Особливості лікування дистопії іклів і поворотів зубів навколо осі

Мета: Вивчити етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування та профілактику аномалій положення зубів. Засвоїти особливості ортодонтичного лікування при дистопії іклів.

Основні поняття: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика аномалій положення зубів. Засвоїти особливості ортодонтичного лікування при дистопії іклів.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Які етіологічні фактори викликають аномалії розташування зубів?
- Що таке дистопія?
- Що таке тортоаномалія?
- Що таке транспозиція?

2. Питання для самоконтролю

- Розкажіть план лікування тортоаномалії та транспозиція у дітей?
- Розкажіть план лікування при дистопії іклів у дітей та дорослих?
- Які види діастем ви знаєте?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Класифікація Д. А. Калвеліса
- Аномалії положення зубів у вертикальному напрямку.
- Супрапозиція зубів верхньої щелепи, інфрапозиція зубів нижньої щелепи.

4. Дискусійні питання:

- У дівчинки 13 років у постійному прикусі зберігся 63 зуб. На піднебінні ліворуч пальпується невелика тверда припухлість. Первинний діагноз: ретенція 23 зуба. Які методи дослідження необхідно провести? Який принцип лікування даної патології? Сформууйте планлікування.
- 14 річний хлопчик звернувся зі скаргами на погіршення естетики в результаті неправильного положення верхніх іклів. Об'єктивно: місце для іклів становить 3мм. Зубна формула відповідаєвіку пацієнта. Співвідношення перших молярів нейтральне. Які допоміжні методи обстеження потрібно застосувати для постановки остаточного діагнозу? Встановить діагноз та пропонуйте план лікування.

5. Практичне завдання:

У дівчинки 13 років у постійному прикусі зберігся 63 зуб. На піднебінні ліворуч пальпується невелика тверда припухлість. Первинний діагноз: ретенція 23 зуба. Які методи дослідження необхідно провести? Який принцип лікування даної патології? Сформууйте планлікування

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. У дитини 8 років визначена діастема І виду (за Ф.Я.Хорошилкіною) розміром 3 мм. Охарактеризуйте розташування зубів при І виді діастеми
 - А. Симетричний проміжок між різцями з латеральним відхиленням коронок різців при правильному розташуванні верхівок коренів
 - В. Симетричний проміжок між різцями з паралельним розташуванням коренів
 - С. Проміжок між різцями з медіальним нахилом коронок та латеральним відхиленням коренів
 - Д. Асиметричний проміжок між різцями з паралельним розташуванням коренів
 - Е. Асиметричний проміжок між різцями з латеральним зміщенням одного з різцівПравильна відповідь В
2. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 9 років зі скаргами на неправильне розташування зуба на верхній щелепі. Під час обстеження: обличчя без особливостей. Прикус зміни зубів, 12 зуб розташований піднебінно. Місця в зубній дузі немає. В якому напрямку визначається аномалія розташування 12?
 - А. в сагітальному
 - В. в вертикальному
 - С. в горизонтальному
 - Д. навколо вісі
 - Е. в трансверзальномуПравильна відповідь Е
4. Дитині 13 років. Третій верхній зуб прорізався повністю, але розташований вище оклюзійної поверхні. Яке це аномальне положення?
 - А. Супраоклюзія
 - В. Вестибулярне
 - С. Оральне

- D. Інфраоклюзія
 - E. Тортооклюзія
- Правильна відповідь А

5. Дитині 9 років. Скарги на косметичний недолік. При зовнішньому огляді обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота: 22 зуб розташований орально, відмічається його блокування нижніми зубами. Відстань між 21 і 23 зубами 5 мм; ширина 22 зуба – 7 мм. В бокових ділянках І клас Енгля. Який принцип лікування даної патології?

- A. Розширення верхнього зубного ряду, розімкнення прикусу, переміщення 22 зуба в зубний ряд
 - B. Видалення 22 зуба, ретракція фронтальних зубів
 - C. Видалення 24 зуба, переміщення 22 зуба в зубний ряд
 - D. Видалення 32 зуба, ретракція нижніх фронтальних зубів
 - E. Розширення верхнього зубного ряду, розімкнення прикусу
- Правильна відповідь А

6. Дитині 9-ть років. Центральнірізці верхньої щелепи повернуті навколо осі. Яке це аномальне положення?

- A. Тортооклюзія
- B. Транспозиція
- C. Супраоклюзія
- D. Інфраоклюзія
- E. Вестибулярне

Правильна відповідь А

7. У дівчинки 11-ти років - адентія, відсутній 35 зуб, що підтверджується рентгенологічно. Між

34 і 33 та 34 і 36 зубами - тріс, а сам 34 зуб відносно свого язиково-щічного напрямурозвернутий на 300. Визначте, яке аномалійне положення займає 34 зуб?

- A. Тортооклюзія і дистальне
 - B. Дистальне
 - C. Мезіальне
 - D. Вестибулярне
 - E. Оральне
- Правильна відповідь А

8. На прийом до лікаря-ортодонта звернулася 14-ти річна пацієнтка. Об'єктивно: на щелепі на місці другого різця прорізалось ікло, а на місці ікла - другий різець. Така патологія виявлена і у батька пацієнтки. Встановіть діагноз:

- A. Транспозиція бічного різця і ікла
 - B. Дистальне положення бічного різця
 - C. Піднебінне положення бічного різця
 - D. Мезіальне положення
 - E. Супероклюзія різця і інфраоклюзія ікла
- Правильна відповідь A

9. Після обстеження 13-річному пацієнту був встановлений остаточний діагноз: вестибулярне положення 13 та 23 з повним дефіцитом місця, звуження верхнього зубного ряду, поворот 12 і 22 навколо осі. Для усунення даної патології запропоновано розширити зубний ряд та видалити зуби. Які зуби підлягають видаленню за ортодонтичними показаннями?

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

10. До ортодонта звернувся 12-ти річний пацієнт зі скаргами на неправильне положення зубів. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота: постійний прикус, в бокових ділянках нормогнатичне співвідношення зубів, 13 зуб знаходиться поза зубним рядом на піднебінні. При біометричних вимірюваннях: ширина 13 склала 11,4 мм, відстань між 12 і 14 зубами дорівнює 4,6 мм, ширина 14 зуба - 7,6 мм. Складіть план лікування:

- A. Видалити 14 і переміщувати 13 на його місце
 - B. Розімкнути прикус і переміщувати 13 зуб на його місце
 - C. Не розмикаючи прикус, перемістити 13 зуб на його місце
 - D. Лікування не потрібне
 - E. Видалити 14
- Правильна відповідь A

11. Зі скаргами на неправильне положення зубів до ортодонта звернулася 14-річна пацієнтка. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне, постійний прикус зубів. У бокових ділянках нормогнатичне співвідношення зубів, між 21 та 22 зубами проміжок

2 мм, 23 зуб знаходиться поза зубним рядом з губної сторони. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Трема між 21, 22, вестибулярне положення 23 зуба
- B. Діастема верхньої щелепи, вестибулярне положення 23 зуба
- C. Діастема верхньої щелепи, оральне положення 23 зуба
- D. Трема між 21, 22, оральне положення 23 зуба
- E. Вестибулярне положення 23 зуба

Правильна відповідь А

12. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 11-ти років зі скаргами на неправильне розташування зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: обличчя вузьке, видовжене; прикус зміни зубів, тимчасові другі моляри. 13 та 23 розташовані поза зубною дугою зміщені у губний бік та вище оклюзійної площини; проміжок між 12 та 14 зубами - 2,5 мм, а між 22 та 24 - 1,5 мм; 33 та 43 зуби повернуті навколо осі на 45°. Оберіть найбільш раціональний метод лікування:

- A. Видалення премоларів та переміщення іклів
- B. Розширення зубних дуг та масаж у ділянці верхівок іклів
- C. Видалення тимчасових молярів та розширення зубних дуг
- D. Компактостеотомія та розширення зубних дуг
- E. Розімкнути прикус і переміщувати 13 зуб на його місце

Правильна відповідь А

ТЕМА 18. Профілактика та комплексне лікування аномалій зубних рядів у період тимчасового, змінного і постійного прикусу

Мета: Вивчити методи профілактики зубощелепних аномалій.
особливості формування диспансерних груп в ортодонтії.

Засвоїти

Основні поняття: методи профілактики зубощелепних аномалій. Засвоїти особливості формування диспансерних груп в ортодонтії.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- На які групи ділить дітей стоматолог-ортодонт з урахуванням стану здоров'я дітей?
- Які діти входять в 1 диспансерну групу?
- Які діти входять в 2 диспансерну групу?

2. Питання для самоконтролю

- Які діти входять в 3 диспансерну групу?
- Які діти входять в 4 диспансерну групу?
- Як часто спостерігаються у ортодонта діти 1 групи здоров'я?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Диспансеризація в стоматолога-ортодонта
- Групи диспансеризації

4. Дискусійні питання:

- У хлопчика 6 років не змикаються передні зуби, має звичку смоктати язик. Інфантильний тип ковтання. У порожнині рота: є всі молочні зуби. Між зубами обох щелеп є тріщини і діастеми. Щілина по вертикалі між різцями і іклами до 5 мм. Встановлено діагноз: травматичний відкритий прикус. Що потрібно рекомендувати дитині в цьому віці?
- На консультацію до ортодонта привели дівчинку 6 років. При огляді виявлено: губи напіввідкриті, під верхньої губи видно передні зуби, фронтальні зуби верхньої щелепи нахилені вестибулярно, нижні - орально. З анамнезу виявлено: дівчинка постійно смоче великий палець лівої руки. Як усунути шкідливу звичку?

5. Практичне завдання:

- До ортодонта звернулися батьки з дитиною 3 років. В анамнезі важкий токсикоз вагітності, дитина народилася недоношеною. Об'єктивно: дитина астеничної статури сутулий, обличчя видовжене, рот напіввідкритий. Верхні різці виступають з-під губи. Вертикальна щілину між різцями близько 5 мм. Смокче язик. Що слід рекомендувати?
- У дитини 6 років в порожнині рота всі зуби тимчасові, є діастеми і тріщини, стертість жувальних поверхонь зубів. При змиканні зубів в положенні центральної оклюзії визначається уступ Цилінського. До якої диспансерної

групи необхідно віднести дану дитину?

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. У дитини 5 років розвивається спадкова прогнатія. Хто здійснює профілактику зубощелепних аномалій у дітей?

- A. Батьки
- B. Педагоги та вихователі
- C. Лікарі- стоматологи
- D. Лікарі - педіатри
- E. Всі перераховані *

2. У матері прогенія. Вона звернулася до ортодонта за порадою з 5 місячною дитиною. Коли проводиться профілактика зубощелепних аномалій?

- A. У антенатальному періоді (вагітності)
- B. У постнатальному періоді (після народження)
- C. У віці 1 - 5 років
- D. У віці 6 - 12 років
- E. У всіх періодах *

3. Батьки задають питання щодо причин, які можуть викликати зубощелепні аномалії у дитини. Це

- A. Рахіт
- B. Патологія верхніх дихальних шляхів
- C. Патологія мови
- D. Патологія рухового апарату
- E. Всі перераховані *

4. У дитини погане жування твердої їжі. Яка функціональна патологія викликає розвиток аномалій прикусу?

- A. інфантильне ковтання

- В. Шкідливі звички
- С. «Лінь жування» *
- Д. Ротове дихання
- Е. Всі перераховані

5. У дитини 7 років виявлена адентія 12 і 22 зубів. Вкажіть можливі причини цієї патології:

- А. Родова травма
- В. Порушення закладки фолікулів зубів *
- С. Рахіт
- Д. Шкідливі звички
- Є. Штучне вигодовування

6. У дитини 6 років після зміни різців виникла прогнатія верхньої щелепи. Що необхідно зробити в цьому віці?

- А. Ортодонтичне апаратне лікування
- В. Спостереження
- С. Призначити міогімнастику *
- Д. Змінити характер харчування
- Є. Провести обстеження

7. У дитини 7 років ротове дихання, нечітка мова, язик розташовується між зубами, 42, 41, 31, 32 у стадії прорізування, 51, 61 випали. Що необхідно зробити для регуляції прикусу?

- А. Санація носоглотки
- В. Апарат з заслінкою для мови
- С. міотерапія
- Д. Логопедичне лікування
- Є. Все перераховане *

8. Дівчинка 6 років. Між рухливими 51 і 61 зубами щілину близько 3 мм, низько прикріплена вуздечка верхньої губи. Що потрібно зробити?

- A. Видалити 51 і 61 зуби
- B. Провести пластику вуздечки верхньої губи *
- C. Спостереження
- D. Рентгенологічне обстеження
- Є. Біометричне дослідження щелеп

9. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 4 років. В анамнезі важкий токсикоз вагітності, дитина народилася недоношеною. Об'єктивно: дитина астенічної статури сутулий, обличчя видовжене, рот напіввідкритий. Верхні різці виступають з-під губи. Вертикальна щілину між різцями близько 5 мм. Смокче язик під час сну. Яким способом усунути шкідливу звичку?

- A. Покарання
- B. Переконавання
- C. міогімнастика
- D. Лікування соматичних захворювань
- Є. Вестибулярний щит Шонхера *

10. У дівчинки 6 років у період прорізування верхніх різців виникла прогнатія. Рот напіввідкритий, слабкий круговий м'яз рота. Що необхідно зробити в цьому віці?

- A. Ортодонтичнеапаратурне лікування
- B. Спостереження
- C. Призначити міогімнастику *
- D. Змінити характер харчування
- Є. Провести обстеження

11. У дівчинки 5 років ротове дихання, нечітка вимова звуків, при ковтанні язик розташовується між зубами. Що необхідно зробити для регуляції прикусу?

- A. Санація носоглотки
- B. Апарат з заслінкою для язика
- C. міотерапія

D. Логопедичне лікування

Є. Все перераховане *

12. Скарги батьків дитини 2 років на смоктання великого пальця. Визначте тактику лікаря:

A. Втручання лікаря не потрібні

B. Рекомендувати ліктьову лангету *

C. Знімний апарат для усунення шкідливої звички

D. Незнімний апарат для усунення шкідливої звички

Є. Бесіда з дитиною про шкоду смоктання пальця

13. У клініку звернувся хлопчик 10 років з скаргами на неправильне розташування зубів на верхній щелепі. В анамнезі: смоктання пальця до 5 років. Шкідлива звичка смоктання пальця призведе до:

A. гіпотонусу м'язів і руйнування зубних рядів

B. Переміщенню молярів

C. гіпертонусу м'язів і звуження зубних рядів *

D. Вестибулярному положенню іклів

Є. піднебінному положенні верхніх різців

14. 3-х місячної дитини перевели на штучне харчування. Яку соску необхідно застосовувати для годування?

A. З кількома великими отворами

B. З кількома маленькими отворами *

C. З одного великою діркою

D. З однієї маленької діркою

15. У клініку звернулися батьки 8 річного хлопчика зі скаргами на те, що він смоче пальчик. При огляді виявлено: рот напіввідкритий, передні зуби не мають контакту, язик розташований між зубами. Для усунення шкідливої звички смоктання пальця використовують:

A. Платівку Катцу

B. Активатор Клампта

- С. Вестибулярну пластинку *
- Д. Піднебінну пластинку з вестибулярної дугою
- Є. піднебінних платівку з похилою платівкою

16. У дитини 7 років при зовнішньому огляді виявлено: напіввідкритий рот, сухі губи. Дитина спить з відкритим ротом. У порожнині рота змін не виявлено. До якої диспансерної групи необхідно віднести даної дитини?

- А. Першою
- В. Четвертої
- С. Другий *
- Д. Третя
- Є. Немає відповіді

17. При огляді дитини 7 років виявлено, що верхні різці перекривають нижні на дві третини. У сагітальній та трансверзальній площях змін не виявлено. До якої диспансерної групи необхідно віднести дані дитини?

- А. Третьої *
- В. Першої
- С. Другий
- Д. Четвертої
- Є. Немає відповіді

18. При огляді дитини 11 років виявлено: зубні ряди мають форму трапеції, центральні різці верхньої щелепи мають оральний похилий, бічні верхні різці нахилені вестибулярно з

дефіцитом місця. При змиканні зубних рядів верхні різці повністю перекривають нижні, а в бокових відділах контактують однойменні зуби. До якої диспансерної групи необхідно віднести дані дитини?

- А. Першої
- В. Другої
- С. Третьої

D. Четвертої *

Є. Немає відповіді

19. При профілактичному огляді у дівчинки 5 років встановлено: в порожнині рота 20 молочних зубів, горби іклів без ознак фізіологічного стирання, між фронтальними зубами, діастеми. Центральна лінія між різцями не співпадає, прикус перехресний. Що необхідно зробити для попередження прогресування косого прикусу?

A. Призначити масаж щелеп

B. Виготовити пластинку з гвинтом для верхньої щелепи

C. Очікувати саморегуляції

D. пришліфувати не стерті горбки іклів *

Є. роз'єднання прикусу

20. Звернулися батьки 3 річної дитини з метою профілактики можливого розвитку прогенічноо прикусу, тому що дівчинка схожа на батька, а у нього різко виражена макрогнатія нижньої щелепи. Який лікар повинен проводити профілактику спадкової патології?

A. Лікар ортодонт

B. Лікар педіатор

C. Лікар гінеколог

D. Лікар генетик *

Є. Лікар стоматолог

21. У матері прогнатія, тому вона з 3-х річною дитиною за порадою до ортодонта. Коли слід проводити профілактику спадкової патології?

A. До зачаття дитини *

B. В період вагітності

C. Після народження дитини

D. Після прорізування молочних зубів

E. Після зміни зубів

ТЕМА 19. Етіологія, патогенез та профілактика дистального прикусу. Клініка і діагностика дистального прикусу

Мета: Вивчити етіологію, патогенез, клініку, діагностику, профілактику дистального прикусу. Засвоїти особливості профілактики при дистальному прикусі.

Основні поняття: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика дистального прикусу. Засвоїти особливості профілактики при дистальному прикусі.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Що таке прогнатія, дистальний прикус?
- Які форми дистального прикусу ви знаєте?
- Які методи діагностики використовуються для визначення прогнатії?

2. Питання для самоконтролю

- Які етіологічні фактори викликають прогнатію?
- Що таке клас 2.1. і 2.2? Чим відрізняються?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- У дитини 3-х років при огляді виявлено: протрузію верхніх різців з утворенням проміжків міжними. Ріжучі краї нижніх різців стосуються слизової оболонки твердого піднебіння. Має шкідливу звичку – смоктання нижньої губи.

Обстежте хворого. Встановіть попередній діагноз. Складіть план лікування.

- Хвора 5 років. Скарг не пред'являє. Батьки на порушення прикусу, яке було виявлено при профілактичному огляді в дитячому садку, не звертали уваги. При огляді дитини виявлено: підборіддя западає назад, середня третина обличчя вистає вперед. Носогубні складки зглажені. Верхня губа вкорочена. Рот напіввідкритий. При огляді порожнини рота визначається звуження зубних рядів верхньої та нижньої щелеп. Високий піднебінний звід. При змиканні зубних рядів в центральній оклюзії видно, що бічні зуби мають по одному однойменному антагоністу. У фронтальному відділі сагітальна щілина розміром в 4 мм.

Обстежте хворого. Складіть попередній діагноз. Складіть план лікування.

4. Дискусійні питання:

Хвора 7 років. При обстеженні хворий був встановлений прогнатичний прикус, що утворився внаслідок різкого звуження верхньої щелепи в бічних ділянках. Наблюдалася протрузія верхніх різців і дистальне положення нижньої щелепи. У одного з батьків також виявлений прогнатичний прикус.

Зовнішній огляд: кирпата укорочена верхня губа, напіввідкритий рот, верхні різці видно з-під губи на величину коронки.

Висловіть припущення щодо прогнозу ортодонтичного лікування. Складіть план лікування.

5. Практичне завдання:

Хворий 8 років. При огляді особи встановлено випуклий профіль обличчя. Губи не змикаються. Верхні різці вистоять вперед і укладаються на червону облямівку нижньої губи. Обстежте хворого. Складіть попередній діагноз.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Дитині 9 років встановлено діагноз: дистальний прикус, II клас Енгля, недорозвинена нижня щелепа. При проведенні проби Ешлера-Бітнера естетика профілю обличчя поліпшується. Виберіть апарат для корекції:

A. Регулятор функції Френкеля I

B. Накусочна пластина Катца

C. Пропульсар Мюлемана

D. Відкритий активатор Клампта

E. Стаціонарна дуга Енгля на верхні і нижні зубні дуги з міжщелепною тягою.

2. Хлопець 21го року звернувся до ортодонта зі скаргами на значну вираженість підборідної складки. Об'єктивно: зменшена нижня третина обличчя, значно виражена підборідна складка. При внутрішньоротовому огляді: відсутність контактів фронтальних зубів обох щелеп при їх змиканні, сагітальна щілина 4 мм, передньощічний горбик першого верхнього моляра змикається з одноіменним горбиком першого нижнього моляра. Для якого аномального прикусу це характерно?

A. Дистальний

B. Мезіальний

C. Перехресний

D. Відкритий

E. Глибокий

3. Дівчинка 13-ти років скаржиться на неправильне положення зубів. Об'єктивно: верхня щелепа і верхня губа виступають наперед. Зуби верхньої щелепи виступають з-під верхньої губи і перекривають нижню. Верхня щелепа збільшена в сагітальному напрямку; 12, 11, 21, 22 розташовані віялоподібно, є діастеми, трієми, дистальнощічні горбики 16, 26 зубів змикаються з медіально-щічними горбиками 36, 46 зубів. Визначте раціональний план лікування:

- A. Зменшення сагітальних розмірів верхньої щелепи
- B. Збільшення поперечних розмірів різців нижньої щелепи
- C. Переміщення нижньої щелепи медіально
- D. Зменшення поперечних розмірів верхньої щелепи
- E. Збільшення сагітальних розмірів нижньої щелепи

4. При клінічному обстеженні дівчинки 10-ти років у порожнині рота: щілина по сагіталі - 11 мм, контакт верхніх бічних зубів з попереду розташованими нижніми, розташування медіально-щічних горбів 16 та 26 на горбах 35 і 45. Який додатковий метод дослідження допоможе встановити остаточний діагноз і клінічну форму аномалії прикусу?

- A. Профільна телерентгенографія
- B. Ортопантомографія
- C. Антропометричне вимірювання моделей щелеп
- D. Визначення лицевого індексу за Ізром
- E. Проведення клінічних функціональних проб

5. Пацієнтка 14-ти років має скелетну аномалію II класу (кут ANB 70), профіль обличчя II класу. Який апарат доцільний на початкових стадіях лікування пацієнтки?

- A. Апарат Twin block
- B. Апарат Андресена-Гойпля
- C. Апарат Брюкля
- D. Активатор функції Френгеля
- E. Апарат Клампта

6. Батьки дитини 8-ми років звернулися зі скаргами на постійно відкритий рот у дитини. Об'єктивно: коловий м'яз рота напружений, носогубні складки згладжені, підборіддя скошене, нижня губа вивернена. Прикус ранній змінний. Верхня щелепа стиснута в бокових ділянках, передні зуби розташовані віялоподібно. При змиканні зубів нижні передні зуби контактують зі слизовою оболонкою піднебіння, в бокових ділянках визначається контакт однойменних зубів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Дистальний прикус, ускладнений глибоким
- B. Мезіальний прикус
- C. Глибокий прикус
- D. Відкритий прикус
- E. —

7. Батьки 9 річної дівчини звернулися до ортодонта зі скаргами на неправильне положення верхніх зубів. Дівчинку було оглянуто, для встановлення діагнозу лікар-ортодонт провів клінічні-діагностичні проби за Ешлером-Бітнером. При диференційній

діагностиці якого патологічного прикусу використовують дану пробу?

- A.** Дистальний прикус
- B.** Глибокий прикус
- C.** Мезіальний прикус
- D.** Косий прикус
- E.** Відкритий прикус

8. Дівчинці 8 років. Скарги на неправильний прикус. Об-но: при внутрішньоротовому огляді - у фронтальній ділянці ріжучі поверхні нижніх різців дотикаються до слизової піднебіння; верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю висоту коронок. На нижній щелепі оклюзійна крива вігнута. При змиканні зубних рядів дистально-щічні горбики 16, 26 зубів розташовуються в поперечному рівчику 36, 46 зубів. Який ортодонтичний апарат необхідно використати для оптимального лікування даної патології?

- A.** Апарат Хургіної
- B.** Апарат Брюклі
- C.** Розеднуючі коронки на 75, 85 зуби
- D.** Експансивна дуга Енгля
- E.** Знімний, з накусочною площиною

9. Які апарати використовують для лікування дистального прикусу в період молочного прикусу?

- A.** Апарати функціональної дії
- B.** Апарати комбінованої дії
- C.** Екстраоральні (позаротові) апарати
- D.** Еджуайз-техніка
- E.** Апарати механічної дії

10. Для лікування якої аномалії прикусу використовується піднебінна пластинка з похилою площиною у фронтальній ділянці?

- A.** Дистальний прикус
- B.** Перехресний прикус
- C.** Відкритий прикус
- D.** Глибокий прикус
- E.** Мезіальний прикус

11. Хлопчику 10 років. Скарги на скошене підборіддя і кволе жування. В анамнезі - штучне вигодовування. Об'єктивно: співвідношення 6-х зубів по II класу Енгля. Сагітальна щілина - 7мм. Проба Ешлера-Бітнера позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.Прогнатія, дистальне зміщення нижньої щелепи**
- В.Ретрузія фронтальної ділянки нижньої щелепи**
- С.Прогнатія, макрогнатія верхньої щелепи**
- Д.Прогенія, макрогнатія нижньої щелепи**
- Е.Протрузія фронтальної ділянки верхньої щелепи**

12. Дівчинці 9 років. Скарги на скошене підборіддя та кволе жування. Зі слів матері дитина знаходилася на штучному вигодовуванні. Об'єктивно: співвідношення перших постійних молярів по II класу Енгля, сагітальна щілина 7 мм, протрузія верхніх фронтальних зубів. Виберіть оптимальний план лікування даної хворої

- А.Переміщення верхніх фронтальних зубів в піднебінному напрямку, переміщення нижньої щелепи вперед**
- В.Переміщення нижньої щелепи вперед**
- С.Переміщення фронтальних зубів в піднебінному напрямку**
- Д.Розширення верхньої щелепи і переміщення нижньої щелепи вперед**
- Е.Розширення верхньої щелепи**

13. При клінічному огляді 9-річної пацієнтки, встановлений попередній діагноз - дистальний прикус. Яку діагностичну клінічну пробу потрібно застосувати для диференційної діагностики різновидностей дистального прикусу?

- А.Проба за Ешлером-Бітнером**
- В.Жуйні проби**
- С.Проба за Ільїною-Маркосян**
- Д.Проба за Френкелем**
- Е.Функціональна проба ковтання**

14. Які ознаки характеризують дистальний прикус?

- А.Порушенням змикання зубних рядів в сагітальному напрямку за рахунок дистального зміщення нижньої щелепи**
- В.Зубоальвеолярним вкороченням верхньої зубної дуги**
- С.Порушенням розмірів верхнього та нижнього зубних рядів**
- Д.Наявністю горизонтальної щілини**
- Е.Порушенням змикання зубних рядів в сагітальному напрямку за рахунок мезіального зміщення нижньої щелепи**

15. Дитині 11 місяців. Під час огляду в порожнині рота 51, 52, 61, 62, 71, 72, 81, 82 зуби. Сагітальна щілина до 3 мм. Наявність такої сагітальної щілини найбільше свідчить про формування:

- А. Дистального прикусу
- В. Глибокого прикусу
- С. Звуження зубного ряду на верхній щелепі
- Д. Перехресного прикусу
- Е. Відкритого прикусу

16. Хвора 16-ти років скаржиться на деформацію обличчя та обмежене відкривання рота від народження. Об'єктивно: обличчя симетричне, непропорційне - симптом "пташиного обличчя". Відкривання рота до 1 см. Прикус порушений - глибоке різцеве перекриття. Яка патологія у даної хворої?

- А. Мікрогенія з вродженим анкілозом
- В. Мікрогнатія з набутим анкілозом
- С. Верхня прогнатія
- Д. Прогенія
- Е. Нижня прогнатія

ТЕМА 20. Комплексне лікування дистального прикусу у дітей в період тимчасового, змінного і постійного прикусу та у дорослих

Мета: Вивчити лікування дистального прикусу залежно від віку та періоду формування прикусу. Засвоїти особливості вибору ортодонтичної апаратури. Вміти попередити рецидив після лікування дистального прикусу.

Основні поняття: Засвоїти особливості вибору ортодонтичної апаратури. Вміти попередити рецидив після лікування дистального прикусу.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

1. Що таке прогнатія?
2. Які етіологічні фактори викликають прогнатію?

3. Що таке клас 2.1.?

4. Що таке клас 2.2.?

5. Які основні методи лікування використовуються для усунення прогнатії?

У чому відмінність ортодонтичного лікування прогнатії в різні періоди формування прикусу?

2. Питання для самоконтролю

- Лікування аномалій 2 класу за Енглем.
- Прогноз лікування гнатичних форм прогнатичного прикусу
- Прогноз лікування скелетних форм прогнатичного прикусу

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- У дитини 3-х років при огляді виявлено: протрузія верхніх різців з утворенням проміжків міжними. Ріжучі краї нижніх різців стосуються слизової оболонки твердого піднебіння. Має шкідливу звичку – смоктання нижньої губи.

Обстежте хворого. Встановіть попередній діагноз. Складіть план лікування.

- Хвора 5 років. Скарг не пред'являє. Батьки на порушення прикусу, яке було виявлено припрофілактичному огляді в дитячому садку, не звертали уваги.

При огляді дитини виявлено що, середня третина обличчя виступає вперед. Профіль випуклий. Носогубні складки згладжені. Верхня губа вкорочена. Рот напіввідкритий. При огляді порожнини рота визначається звуження, зубних рядів верхньої та нижньої щелеп. Високе піднебіння. При змиканні зубних рядів в центральній оклюзії видно, що бічні зуби мають по одному однойменному антагоністу. У фронтальній відділі сагітальна щілина розміром в 4 мм. Обстежте хворого. Встановіть попередній діагноз. Складіть план лікування.

4. Дискусійні питання:

- Лікування скелетної форми дистального прикусу
- Лікування дистального прикусу з використанням скелетного анкеражу
- Камуфляжне лікування дистального прикусу

5. Практичне завдання:

- Хвора 7 років. При обстеженні хворої був встановлений прогнатичний

прикус, що утворився в наслідок різкого звуження верхньої щелепи в бічних відділах, протрузії верхніх різців і дистального положення нижньої щелепи. У одного з батьків також виявлений прогнатичний прикус. Зовнішній огляд: кирпата укорочена верхня губа, напіввідкритий рот, верхні різці видно з-під губи на величину коронки.

Висловіть припущення щодо прогнозу ортодонтичного лікування.
Складіть план лікування. Вкажіть рекомендовану апаратуру.

- Хворий 8 років. При огляді особи встановлено западіння нижньої третини обличчя дозад. Губи не змикаються. Постійні зуби відповідають віку дитини. Верхні різці розташовані вестибулярно і укладаються на червону облямівку нижньої губи. В бокових ділянках зуби

мають однойменний горбковий контакт. Сагітальна щілина 5 мм.

Верхні фронтальні зуби перекривають нижні на 2/3 висоти коронки.

Обстежте хворого. Встановіть попередній діагноз за класифікацією Єнгля та Калвеліса.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. При огляді у 4-х річної дівчинки виявлено порушення мови, жування і ковтання. Об'єктивно: прикус дистальний, слабкий круговий м'яз рота, є всі молочні зуби. Яка тактика лікаря- ортодонта?

А спостереження

В додаткове обстеження С рем-терапія

Д виготовлення ортодонтичного апарату

Е призначити міотерапію.

Правильна відповідь Е

2. До лікаря - ортодонта звернулися батьки хлопчика 6 років зі скаргами на естетичний недолік. З анамнезу: дитина згодовували штучно з 2-х місяців.

Об'єктивно: верхні фронтальні зуби виступають з-під верхньої губи, підборіддя скошений. При проведенні діагностичної проби Ешлера - Біттнера профіль значно поліпшується. Сагітальна щілина 6 мм. Нижні різці контактують з слизовою оболонкою піднебіння. Виберіть

конструкцію апарату для лікування зубо-щелепної аномалії в цьому віці:

А Брекет-система

В Апарат Брюкля

С Регулятор функції Френкеля

Д Платівка на нижню щелепу з гвинтом

Е Платівка на верхню щелепу з вестибулярною дугою Правильна відповідь С

2. Який метод застосовується для лікування дистального прикусу в період молочного прикусу?

А Механічний

В Функціональний

С Комбінований

Д Еджуайз - техніка

Е Хірургічний

Правильна відповідь В

3. Який апарат показаний для лікування дистального прикусу в 7 - річному віці:

А Апарат Андресена-Хойпля

В Еджуайз - техніка

С Апарат з похилою площиною

Д Регулятор функції Френкеля III типу

Е Дуга Енгля

4. Хлопчику 10 років. Скарги на скошене підборіддя і погане жування. В анамнезі штучне вигодовування. Об'єктивно: різці верхньої щелепи виступають вперед, сагітальна щілина 7мм. Співвідношення перших молярів по Ікласу Енгля. Проба Ешлера - Бітнера позитивна. Який діагноз найбільш точний?

А Протрузія фронтальних зубів нижньої щелепи

В Прогнатія, мікрогнатія верхньої щелепи

С Прогнатія, мікрогнатія нижньої щелепи

Д Прогнатія, дистальний зсув нижньої щелепи

Е Протрузія фронтальної ділянки верхньої щелепи

Правильна відповідь В

5. Вкажіть ймовірну етіологію:

А Спадковість

Б Рахіт

В Штучне вигодовування

Г Патологія дихання

Д Родова травма

Правильна відповідь В

6. Дитині 9 років встановлено діагноз: протрузія фронтальних зубів, дистальний прикус, II клас Енгля, недорозвинена нижня щелепа. При проведенні проби Ешлера-Бітнера естетика профілю обличчя поліпшується. Виберіть апарат для корекції:

А. Регулятор функції Френкеля I

В. Накусочна пластина Катца

С. Пропульсар Мюлемана

Д. Відкритий активатор Клампта

Е. Стаціонарна дуга Енгля на верхні і нижнізубні дуги з міжщелепною тягою.
Правильна відповідь А

7. Дівчинка 13-ти років скаржиться на неправильне положення зубів.
Об'єктивно: верхня щелепа і верхня губа виступають наперед. Зуби
верхньої щелепи виступають зпід верхньої губи і перекривають нижню.
Верхня щелепа збільшена в сагітальному напрямку; 12, 11, 21, 22

розташовані віялоподібно, є діастеми, тріми, дистально-щічні горбики 16, 26
зубів зникаються з медіально-щічними горбиками 36, 46 зубів. Визначте
раціональний план лікування:

- А. Зменшення сагітальних розмірів верхньої щелепи
- В. Збільшення поперечних розмірів різців нижньої щелепи
- С. Переміщення нижньої щелепи медіально
- Д. Зменшення поперечних розмірів верхньої щелепи
- Е. Збільшення сагітальних розмірів нижньої щелепи

Правильна відповідь А

8. Які апарати використовують для лікування дистального прикусу в
період молочного прикусу?

- А. Апарати функціональної дії
 - В. Апарати комбінованої дії
 - С. Екстраоральні (позаротові) апарати
 - Д. Еджуайз-техніка
 - Е. Апарати механічної дії
- Правильна відповідь А

9. Дівчинці 10 років. Скарги на скошене підборіддя та кволе жування. Зі
слів матері дитина знаходилася на штучному вигодовуванні. Об'єктивно:
співвідношення перших постійних

молярів по II класу Енгля, сагітальна щілина 7 мм, протрузія верхніх
фронтальних зубів. Виберіть оптимальний план лікування даної хворої

- A. Переміщення верхніх фронтальних зубів в піднебінному напрямку, переміщення нижньої щелепи вперед
- B. Переміщення нижньої щелепи вперед
- C. Переміщення фронтальних зубів в піднебінному напрямку
- D. Розширення верхньої щелепи і переміщення нижньої щелепи вперед
- E. Розширення верхньої щелепи Правильна відповідь A

10. До лікаря - ортодонта звернулися батьки хлопчика 6 років зі скаргами на естетичний недолік. З анамнезу: дитина часто хворіє на простудні захворювання. Знаходиться на диспансерному обліку у ЛОР-лікаря з приводу хронічного риніту. Об'єктивно: верхні

фронтальні зуби виступають з-під верхньої губи, підборіддя скошений. При проведенні діагностичної проби Ешлера - Бітнера профіль значно поліпшується. Сагітальна щілина - 6 мм. Нижні різці торкаються слизової оболонки піднебіння. Виберіть конструкцію апарату для лікування

- A Брекети-система
- B Апарат Брюкля
- C Регулятор функції Френкеля
- D Пластинка на нижню щелепу з гвинтом
- E Пластинка на верхню щелепу з вестибулярної дугою
- Правильна відповідь C

11. Вкажіть можливу етіологію цієї аномалії:

- A Спадковість
- B Рахіт
- C Штучне вигодовування
- D Шкідливі звички
- E Патологія мови Правильна відповідь D

12. Який метод застосовується для лікування дистального прикусу в період молочного прикусу?

А Механічний

В Функціональний

С Комбінований

Д Еджуайз – техніка

Е Хірургічний

Правильна відповідь В

13. Який апарат показаний для лікування дистального прикусу в 7 - річному віці:

А Апарат Андресена-Гойпля

В Еджуайз - техніка

С Апарат з похилою площиною

Д Регулятор функції Френкеля ІІІ типу

Е Дуга Енгля

Правильна відповідь А

14. Дівчинка 15 років скаржиться на неправильне положення зубів.

Об'єктивно: верхня щелепа виступає вперед. Верхні зуби виступають з-під верхньої губи і перекривають нижню. Збільшені сагітальні розміри верхньої щелепи, різці розташовані віялоподібно, є тремі. Дистальні щічні горбки 16 і 26 зубів контактують з медіально - щічними буграми 36 та 46 зубів. До якого класу Енгля відноситься ця аномалія?

А І класу

В ІІ класу 1 підкласу

С ІІ класу 2 підкласу

Д ІІІ класу

Е IV класу

Правильна відповідь В

15. Який апарат краще застосувати для лікування даної аномалії в цьому віці?

А Дуга Енгля на верхню щелепу

В Брекет-система

С накусочна пластинка Катца

Д Дуга Енгля на нижню щелепу

Е Пластинковий апарат з ретракційною дугою

Правильна відповідь В

ТЕМА 21. Етіологія, патогенез та профілактика мезіального прикусу.

Клініка і діагностика мезіального прикусу

Мета: Вивчити етіологію, патогенез, клініку, діагностику та профілактику мезіального прикусу. Засвоїти особливості профілактики мезіального прикусу

Основні поняття: етіологія, патогенез, клініка, діагностика та профілактика мезіального прикусу. Засвоїти особливості профілактики мезіального прикусу

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Що таке прогенія?
- Які етіологічні фактори викликають прогенію?
- Що таке хибна прогенія.?
- Що таке клас 3 за Енглем?

2. Питання для самоконтролю

- Які основні методи діагностики використовуються при прогенії?
- Які лицьові, морфологічні й функціональні порушення при різних формах прогенічного прикусу?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Особливості скелетної форми мезіального прикусу
- Особливості зубоальвеолярної форми мезіального прикусу

4. Дискусійні питання:

- Внеротова характеристика пацієнта з мезіальним прикусом.
- Внутрішньоротова характеристика пацієнта з мезіальним прикусом.

5. Практичне завдання:

- При профілактичному огляді у дівчинки 5 років встановлено: в порожнині рота 20 молочних зубів, горби іклів без ознак фізіологічного стирання, між нижніми фронтальними зубами, діастема. Центральна лінія між різцями не співпадає, прикус мезіальний. Що необхідно зробити для попередження формування мезіального прикусу?
- До ортодонта звернулися батьки з дитиною 6-ти років. Обличчя без особливостей. Прикус тимчасових зубів. Нижні різці перекривають верхні на 1/2 висоти коронки. Верхній ікло проектується над першим нижнім моляром, дистальний щічний горбок верхнього другого тимчасового моляра контактує з заднім щічним горбком нижнього. Визначаються діастема і тремі у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Визначте можливий етіологічний чинник цієї патології.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Дівчинка 9 років звернулася до лікаря-ортодонта зі скаргами на виступаюче підборіддя. Об'єктивно: збільшення нижньої частини обличчя. Носогубні складки поглиблені. У фронтальній ділянці змикання зубів зворотнє, сагітальна щілина 4 мм. Між нижніми фронтальними зубами є тремі. Змикання бокових зубів – І клас Енгля. Поставте діагноз

- A.** Несправжня прогенія
- B.** Суглобова прогенія
- C.** Треми нижньої щелепи
- D.** Справжня прогенія

Е. Ретрузія верхніх різців

2. Хвора 18-ти років звернулася зі скаргами на порушення зовнішнього вигляду. Об'єктивно: нижні зуби висунуті вперед, перекриваючи одноіменні верхні. Для якого аномалійного прикусу данна ознака є характерною?

- A. Мезіальний прикус**
- B. Глибокий прикус**
- C. Перехресний прикус**
- D. Відкритий прикус**
- E. Дистальний прикус**

3. Дівчинка 10 років звернулася до ортодонта зі скаргами на косметичний дефект. Об'єктивно: збільшення нижньої третини лиця. Носогубні складки поглиблені. У фронтальній ділянці змикання зубів зворотнє, сагітальна щілина 3 мм. Між нижніми фронтальними зубами є проміжки до 2 мм. Змикання бокових зубів - за III Енгля. Виберіть апарат для ефективного лікування даної хворої:

- A. Нижнещелепний апарат з вестибулярною дугою і оклюзійними накладками**
- B. Апарат Хургіної**
- C. Стаціонарна дуга Енгля**
- D. Апарат Брюкля**
- E. Апарат Френкеля**

4. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 12 років зі скаргами на естетичні недоліки. Під час обстеження: обличчя подовжене за рахунок збільшення висоти нижньої третини обличчя. Верхня губа сплюснена, нижня відкопилена, злажена губно-підборідня борозна, збільшений кут нижньої щелепи. Прикус постійних зубів. Нижні різці перекривають верхні до 1/2 висоти коронки. 46 і 36 зуби контактують з 15 та 25 і мезіальними горбками 16 і 26 зубів. До якого класу за Енглем відноситься описана вище патологія?

- A. до III класу**
- B. до I класу**
- C. до IV класу**

- D.** до II класу 1 підкласу
- E.** до II класу 2 підкласу

5. При якій патології зубо-щелепної системи потрібно призначати міогімнастику для м'язів, які зміщують нижню щелепу дистально в молочному прикусі?

- A.** Мезіальний прикус
- B.** Відкритий прикус
- C.** Перехресний прикус
- D.** Глибокий прикус
- E.** Дистальний прикус

6. Хворому рекомендовано виготовлення апарата Френкеля III типу. Який діагноз було встановлено хворому?

- A.** Мезіальний прикус
- B.** Вестибулярне положення іклів
- C.** Ретенція 21 зуба
- D.** Перехресний прикус
- E.** Відкритий прикус

7. Хлопчикові 6 років при плановому огляді лікар-стоматолог виявив виступання підборіддя, розгорнутий кут нижньої щелепи, западання верхньої губи. При змиканні зубних рядів відмічено обернене різцеве перекриття, медіальні щічні горбики 16 і 26 контактують з дистальними горбиками 46 та 36 зубів. Який ортодонтичний апарат доцільно використати для лікування?

- A.** Регулятор функції Френкеля III типу
- B.** Регулятор функції Френкеля I типу
- C.** Піднебінну пластинку з накусочною площиною у фронтальній ділянці
- D.** Піднебінну пластинку з похилою площиною у фронтальній ділянці
- E.** Регулятор функції Френкеля II типу

8. Дитині 9 років. Встановлено діагноз: I клас Енгля, несправжня прогенія з ущільненням фронтальної ділянки верхньої щелепи. Сагітальна щілина 2,5

мм, глибина фронтального перекривання 1,5 мм. Виберіть апарат для ортодонтичного лікування:

- A.** Верхньощелепний апарат з оклюзійними накладками та 4-ма протрагуючими пружинами
- B.** Апарат Брюкля-Райхенбаха
- C.** Направляюча коронка Катца
- D.** Регулятор функції Френкеля III типу
- E.** Ковзаюча дуга Енгля на нижній зубний ряд, стаціонарна – на верхній

9. Батьки з дитиною 9 років звернулися до ортодонта зі скаргами на зміни конфігурації обличчя. Під час огляду визначено наступне: обличчя видовжене, глибокі носогубні складки, нижня губа відкопилена, збільшена нижня частина обличчя, підборіддя виступає вперед. Прикус зміни зубів. Нижні різці перекривають верхні на 1-2 мм, сагітальна щілина 4 мм, співвідношення перших постійних молярів - I клас за Енглем. У бічних ділянках верхня щелепа менша за нижню на величину щічного горбка. Проміжки між нижніми фронтальними зубами до 1 мм. Оберіть раціональну конструкцію ортодонтичного апарата

- A.** Пластинковий апарат на верхню щелепу з трьохмірним гвинтом та оклюзійними накладками
- B.** Апарат Персіна
- C.** Капа Биніна
- D.** Апарат Брюкля
- E.** Регулятор функцій Френкеля I типу

10. У пацієнта виявлено співвідношення на молярах медіальне, нижні фронтальні зуби перекривають верхні. Сагітальна щілина 7 мм. Це має назву:

- A.** Прогенія
- B.** Прогнатія
- C.** Відкритий прикус
- D.** -
- E.** Косий прикус

ТЕМА 23. Комплексне лікування мезіального прикусу у дітей в період тимчасового, змінного і постійного прикусу та у дорослих

Мета: Вивчити лікування мезіального прикусу залежно від віку та періоду формування прикусу. Засвоїти особливості вибору ортодонтичної апаратури. Вміти попередити рецидив після лікування мезіального прикусу.

Основні поняття: Засвоїти особливості вибору ортодонтичної апаратури. Вміти попередити рецидив після лікування мезіального прикусу.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Що таке прогенія?
- Які етіологічні фактори викликають прогенію?
- Що таке хибна прогенія.?
- Що таке клас 3?
- Які основні методи лікування використовуються для усунення прогенії?
- У чому відмінність ортодонтичного лікування прогенії в різні періоди формування прикусу?

2. Питання для самоконтролю

- Лікування мезіального гнатичного прикусу
- Лікування мезіального зубоальвеолярного прикусу
- Апарати для лікування мезіального тимчасового прикусу
- Апарати для лікування змішаного тимчасового прикусу

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Що таке камуфляжне лікування?
- Покази до ортохірургічного лікування
- Підготовка до ортогнатичного лікування

4. Дискусійні питання:

- Етіологічні чинники, що призводять до прогенії
- Вплив дихання на розвиток прогенії
- Апарати для усунення шкідливих звичок, що призводять до прогенії

5. Практичне завдання:

- Оприділити форму мезіального прикусу
- В залежності від періоду прикусу підібрати апарат для лікування прогенії
- Охарактеризувати апарат

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Дівчинка 10-ти років звернулася до лікаря-ортодонта зі скаргами на виступаюче підборіддя. Об'єктивно: збільшення нижньої частини обличчя. Носогубні складки поглиблені. У фронтальній ділянці змикання зубів зворотне, сагітальна щілина 4 мм. Між нижніми фронтальними зубами є тріми. Змикання бічних зубів - І клас Енгля. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Несправжня прогенія
- B.** Справжня прогенія
- C.** Ретрузія верхніх різців
- D.** Суглобова прогенія
- E.** Тріми нижньої щелепи

2. Дівчинка 13-ти років скаржиться на виступання підборіддя. В порожнині рота: зворотне перекриття у фронтальному відділі, сагітальна щілина 3 мм, скупчення фронтальних зубів на верхній щелепі, змикання зубів за І класом Енгля. За допомогою якого методу можливо виявити аномалії щелепних кісток у сагітальному напрямку?

- A.** Телерентгенографія в боковій проекції
- B.** Телерентгенографія в прямій проекції
- C.** Ортопантомографія
- D.** Внутрішньоротова рентгенографія
- E.** Томографія

3. У змінному періоді прикусу для лікування прогенії з глибоким перекриттям у фронтальному відділі та наявністю діастем та трем використовують:

- A.** Апарат Брюкля
- B.** Капа Шварца

С.Апарат Познякової
Д.Апарат Катца
Е.Капа Биніна

4. Хвора 18-ти років звернулася зі скаргами на порушення зовнішнього вигляду. Об'єктивно: нижні зуби висунуті вперед, перекривають однойменні верхні. Для якого аномалійного прикусу характерна дана ознака?

А.Мезіальний прикус
В.Дистальний прикус
С.Глибокий прикус
Д.Відкритий прикус
Е.Перехресний прикус

5. Під час огляду порожнини рота дитини 9-ти років відзначається: підборіддя виступає наперед, нижня губа перекриває верхню губу. Між нижніми різцями діастеми і тремі, нижні різці перекривають верхні на 2/3 висоти коронки. Сагітальна щілина 3 мм. Визначте лікувальну тактику:

А. Застосувати апарат Брюкля
В. Застосувати капу Биніна
С. Застосувати капу Шварца
Д. Застосувати ковзний апарат Енгля
Е. Призначити комплекс міогімнастики

6. До клініки звернулися батьки з дів-чинкою 9-ти років. При клінічному обсте-женні виявлено: перекриття нижніми зубами верхніх середнє, піднебінне положення верхніх фронтальних зубів, нормальний розвиток фронтальної і бокових ділянок нижньої щелепи. Який апарат для лікування слід застосувати?

А. Капа Биніна
В. Апарат Френкеля II типу
С. Апарат Бабаскіна
Д. Апарат Андресена-Гойпля
Е. Платівку на верхню щелепу з петлями Рудольфа

ТЕМА 24. Етіологія, патогенез та профілактика глибокого прикусу. Клініка і діагностика глибокого прикусу

Мета: вивчити етіологію, патогенез, клініку, діагностику, профілактику глибокого прикусу. Засвоїти особливості профілактики при глибокому прикусі.

Основні поняття: Засвоїти особливості профілактики при глибокому прикусі.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Глибокий прикус та його характеристика
- Причини формування глибокого прикусу
- Форми глибокого прикусу
- Характеристика глибокого прикусу при внеротовому огляді

2. Питання для самоконтролю

- Що таке глибокий прикус?
- Які етіологічні фактори викликають глибокий прикус?
- Що таке глибоке перекриття?
- Які основні методи діагностики використовуються для визначення глибокого прикусу?
- Які профілактичні заходи для попередження глибокого прикусу застосовуються?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Характеристика глибокого прикусу

- Класифікація глибокого прикусу
- Внутрішньоротовий огляд пацієнта з глибоким прикусом

4. Дискусійні питання:

- Дівчинці 6 років. Скарги на неправильний прикус і поганий апетит. Об-но: різучі краї нижніх різців торкаються слизової оболонки піднебіння, верхні різці перекривають нижні повністю. На нижній щелепі оклюзійна крива різко ввігнута. Співвідношення перших молярів по першому класу Енгля. Встановіть діагноз.
- Дівчинці 8 років. Скарги на неправильний прикус. Об-но: різучі поверхні нижніх різців торкаються слизової піднебіння, верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю висоту коронок. На нижній щелепі оклюзійна крива різко ввігнута. Вкажіть причину, яка найчастіше призводить до даної патології.

5. Практичне завдання:

- У хлопчика 9 років при зовнішньому огляді виявлена вираженість носогубних і підборідних складок, зменшення нижньої третини обличчя. У ротовій порожнині: пізній змінний прикус, постійні і молочні моляри зруйновані, верхні передні зуби повністю перекривають нижні, на піднебінні видно відбитки нижніх різців. Встановіть діагноз.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Дитині 11 років. Під час огляду порожнини рота встановлено, що верхні фронтальні зуби повністю перекривають нижні. Бічні зуби у сагітальній і трансверзальній площинах змикаються нормально. Встановлено діагноз: глибокий прикус. Порухенням яких функцій супроводжується дана аномалія?

- A. Жування, відкушування їжі
- B. Дихання, ковтання
- C. Ковтання, відкушування їжі
- D. Відкушування їжі, дихання
- E. Нечіткість вимови, недостатнє жування

2. Пацієнт 15-ти років скаржиться на естетичний недолік (зменшення висоти нижньої третини обличчя, поглиблення підборідної борозни). Об'єктивно: змикання іклів і премолярів нормогнатичне, збільшення різцевого вертикального перекриття. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Глибокий прикус
- В. Дистальний прикус
- С. Звуження верхнього зубного ряду
- Д. Перехресний прикус в бокових ділянках
- Е. Відкритий прикус

3. Хлопчик 10-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в піднебінні під час їжі. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, відкривання рота в повному обсязі. При змиканні зубів ріжучий край нижніх різців контактує з слизовою оболонкою піднебіння. Слизова оболонка в місці контакту гіперемована, трохи набрякла. Бокові зуби змикаються за 1 кл. Енгля. Визначте раціональний план лікування відносно нижньої щелепи в даного хворого:

- А. "Вколотити" фронтальну ділянку
- В. "Вколотити" бокові ділянки
- С. Розширити нижню щелепу
- Д. Подовжити у фронтальній ділянці
- Е. Подовжити бокові ділянки

4. Дівчинці 8 років. Скарги на утруднене жування. Об-но: при внутрішньоротовому огляді - у фронтальній ділянці ріжучої поверхні нижніх різців дотикаються до слизовій оболонці піднебіння; верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю висоту коронок. На нижній щелепі оклюзійна крива фронтальних зубів різко ввігнута. Поставте попередній діагноз:

- А. Глибокий прикус
- В. Відкритий прикус
- С. Справжня прогнатія
- Д. Перехресний прикус
- Е. Несправжня прогнатія

5. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 8 років зі скаргами на травмування слизової оболонки порожнини рота. Під час обстеження визначено: зменшення висоти нижньої частини обличчя, нижня губа вивернута, глибока губно-підборідна борозна. Прикус зміни зубів. Верхні різці повністю перекривають нижні; ріжучі поверхні нижніх різців контактують із передньою третьою частиною піднебіння. Правильне мезіо-дистальне співвідношення іклів та перших постійних молярів. Скупченість верхніх та

нижніх фронтальних зубів різного ступеня. Визначте діагноз за класифікацією Д.А.Калвеліса

- А.** Глибокий травмуючий прикус
- В.** Глибокий кришеподібний прикус
- С.** Глибоке різцеве перекриття
- Д.** I клас
- Е.** Глибокий нейтральний прикус

ТЕМА 25. Комплексне лікування глибокого прикусу у дітей в період тимчасового, змінного і постійного прикусу та у дорослих

Мета: Вивчити лікування глибокого прикусу залежно від віку та періоду формування прикусу. Засвоїти особливості вибору ортодонтичних апаратів. Вміти попередити рецидив після лікування глибокого прикусу.

Основні поняття: Засвоїти особливості вибору ортодонтичних апаратів. Вміти попередити рецидив після лікування глибокого прикусу.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Які основні методи лікування використовуються для усунення глибокого прикусу?
- У чому відмінність ортодонтичного лікування глибокого прикусу в різні періоди формування прикусу?

2. Питання для самоконтролю

- Що таке глибокий прикус?
- Які етіологічні фактори викликають глибокий прикус?
- Що таке травмуючий глибокий прикус .?
- Який клас Енгля може бути присутній при глибокому прикусі ?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Апарати для лікування глибокого прикусу в тимчасовий період
- Апарати для лікування глибокого прикусу в змішаний період
- Апарати для лікування глибокого прикусу в постійний період

4. Дискусійні питання:

- Лікувально-профілактичні заходи в період тимчасового прикусу
- Лікувально-профілактичні заходи в період змішаного прикусу
- Лікувально-профілактичні заходи в період постійного прикусу:

5. Практичне завдання:

- Дівчинці 6 років. Скарги на неправильний прикус і поганий апетит. Об-но: ріжучі краї нижніх різців торкаються слизової оболонки неба, верхні різці перекривають нижні повністю. На нижній щелепі оклюзійна крива різко ввігнута. Співвідношення перших молярів по першому

класу Енгля. Встановіть діагноз.

- Дівчинці 8 років. Скарги на неправильний прикус. Об-но: ріжучі поверхні нижніх різців травмують слизову піднебіння, верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю висоту коронок. На нижній щелепі оклюзійна крива різко ввігнута. Вкажіть причини, які найчастіше призводять до даної патології.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Хлопчик 10-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в піднебінні під час їжі. Об'єктивно: нижня третина обличчя вкорочена, відкривання рота в повному обсязі. При змиканні зубів ріжучий край нижніх різців контактує з слизовою оболонкою піднебіння. Слизова оболонка в місці контакту гіперемована, трохи набрякла. Бокові зуби змикаються за 1 кл. Енгля. Визначте раціональний план лікування відносно нижньої щелепи в даного хворого:

- Ф. "Вколотити" фронтальну ділянку
- Г. "Вколотити" бокові ділянки
- Н. Розширити нижню щелепу
- І. Подовжити у фронтальній ділянці
- Ж. Подовжити бокові ділянки

2. Дівчинці 8 років. Скарги на утруднене жування. Об-но: при внутрішньоротовому огляді - у фронтальній ділянці ріжучої поверхні нижніх різців дотикаються до слизовій оболонці піднебіння; верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю висоту коронок. На нижній щелепі оклюзійна крива фронтальних зубів різко ввігнута. Поставте попередній діагноз:

- Г. Глибокий прикус**
- В. Відкритий прикус**
- Н. Справжня прогнатія**
- І. Перехресний прикус**
- Ж. Несправжня прогнатія**

3. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 8 років зі скаргами на травмування слизової оболонки порожнини рота. Під час обстеження визначено: зменшення висоти нижньої частини обличчя, нижня губа вивернута, глибока губно-підборідна борозна. Прикус зміни зубів. Верхні різці повністю перекривають нижні; ріжучі поверхні нижніх різців контактують із передньою третиною піднебіння. Правильне мезіо-дистальне співвідношення іклів та перших постійних молярів. Скупченість верхніх та нижніх фронтальних зубів різного ступеня. Визначте діагноз за класифікацією Д.А.Калвеліса

- Г. Глибокий травмуючий прикус**
- В. Глибокий кришеподібний прикус**
- Н. Глибоке різцеве перекриття**
- І. І клас**
- Ж. Глибокий нейтральний прикус**

4. У дитини 13 років 23 прорізався орально, місця в зубній дузі достатньо, перекривається нижніми зубами на $\frac{1}{2}$ висоти коронки. Без якого заходу неможлива зміна розташування ікла?

- А. Роз'єднання прикусу**
- В. Зміщення нижньої щелепи**
- С. Пальцевого масажу**
- Д. Видалення премоляра**
- Е. Розширення зубної дуги**

5. Дитині 8 років. При огляді виявлено, що у вертикальній площині верхні різці повністю перекривають нижні, різучі краї нижніх різців травмують слизову піднебіння, в бокових ділянках моляри контактують за I класом Енгля. Виберіть ортодонтичний апарат для лікування даної патології

- А. Піднебінна пластинка з накусочною площиною у фронтальній ділянці
- В. Піднебінна пластинка з накусочною площиною в бокових ділянках
- С. Апарат Брюкля
- Д. Пластинка на нижню щелепу з наклонними площинами в бокових ділянках
- Е. Апарат Андресена

ТЕМА 26. Етіологія, патогенез та профілактика відкритого прикусу. Клініка і діагностика відкритого прикусу

Мета: вивчити етіологію, патогенез, клініку, діагностику, профілактику відкритого прикусу. Засвоїти особливості профілактики при відкритому прикусі

Основні поняття: Засвоїти особливості профілактики при відкритому прикусі

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Яка розповсюдженість відкритого прикусу?
- Які класифікації характеризують відкритий прикус?
- Назвіть форми відкритого прикусу за Калвелісом.

2. Питання для самоконтролю

- Які чинники призводять до виникнення цієї аномалії?
- Як дія жувальних м'язів впливає на форму щелеп?

- Які лицеві ознаки відкритого прикусу?
- Перелічіть внутрішньоротові ознаки відкритого прикусу.

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Відкритий травматичний прикус, етіологія, патогенез
- Відкритий істинний прикус, етіологія, патогенез

4. Дискусійні питання:

- Клініка відкритого прикусу
- Внеротові ознаки відкритого прикусу
- Скелетна форма відкритого прикусу
- Зубоальвеолярна форма відкритого прикусу

5. Практичне завдання:

- Охарактеризувати пацієнта з відкритим рахітичним прикусом.
- Назначити додаткові методи обстеження.
- Значення ТРГ в діагностиці відкритого прикусу

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Дитина 6ти років знаходиться на консультації у лікаря-ортодонта. Під час проведення клінічної проби з ковтком води визначається напруження губ, зморщення лоба, симптом "наперстку". Про що свідчить проведена проба?

- A.** Інфантильне ковтання
- B.** Мляве жування
- C.** Ротове дихання
- D.** Соматичне ковтання
- E.** Бруксизм

2. У дитини 8-ми років визначається вертикальна щілина у передньому відділі 4 мм. Дитина хворіла на рахіт. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Справжній відкритий прикус 1 ступеня важкості
- B.** Несправжній відкритий прикус 1 ступеня важкості
- C.** Справжній відкритий прикус 2 ступеня важкості
- D.** Справжній відкритий прикус 3 ступеня важкості

Е. Несправжній відкритий прикус 2 ступеня важкості

3. До лікаря ортодонта звернулась пацієнтка 15-ти років зі скаргами на естетичний дефект передніх зубів. Об'єктивно: нижня третина лиця збільшена, губи в стані фізіологічного спокою не змикаються. Між фронтальними зубами наявна вертикальна щілина 4 мм, бокові зуби змикаються по I класу за Енглею. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Відкритий прикус**
- B. Прогенія**
- C. Прогнатія**
- D. Глибокий прикус**
- E. Перехресний прикус**

4. У дівчинки 9-ти років під час вивчення діагностичних моделей щелеп виявлене наступне: оклюзійна площина фронтальних зубів на верхній щелепі має увігнуту форму, у бічних ділянках вона опукла. Форма альвеолярних відростків повторює деформацію зубних дуг. Верхня щелепа сідлоподібної форми, із звуженням в ділянці премоларів. Який прикус формується у даному клінічному випадку?

- A. Відкритий**
- B. Дистальний**
- C. Мезіальний**
- D. Косий**
- E. Ортогнатичний**

5. У дитини 6,5 років визначається щілина величиною 2,5-3 мм між передніми зубами від ікла до ікла. Співвідношення перших постійних молярів - I клас за Енглею. Визначте ступінь тяжкості деформації прикусу:

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

6. При плановому огляді лікар-ортодонт виявив у хлопчика 9-ти років відкритий прикус. При ковтанні дитина відштовхується язиком від стулених

губ. Що може бути причиною даної аномалії?

- A.** Інфантильний тип ковтання
- B.** Темпоральний тип ковтання
- C.** Масетеріальний тип ковтання
- D.** Передчасна втрата тимчасових зубів
- E.** Низьке прикріплення вуздечки верхньої губи

7. Хворій 12-ти років встановлено діагноз: відкритий прикус, зубоальвеолярне подовження бокових ділянок нижньої щелепи. Яка конструкція апарату необхідна?

- A.** Апарат на верхню щелепу з оклюзійними накладками
- B.** Зовнішня лицева дуга
- C.** Ковзаюча дуга Енгля
- D.** Апарат Гербста
- E.** Апарат на верхню щелепу з лицевою дугою

8. Батьки хлопчика 9-ти років звернулися зі скаргами на постійно відкритий рот. Під час зовнішнього огляду: нижня частина обличчя подовжена, губи не змикаються. У порожнині рота: ранній змінний прикус. Співвідношення перших постійних молярів нейтральне, вертикальна щілина 5 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Відкритий прикус
- B.** Дистальний прикус
- C.** Мезіальний прикус
- D.** Глибокий прикус
- E.** Перехресний прикус

9. До лікаря-ортодонта звернулися батьки з хлопчиком 6,5 років з приводу незмикання передніх зубів. Дитина має шкідливу звичку смоктати язика. Об-
но: спостерігається симптом “наперстка “ при змиканні губ, мова порушена, між передніми зубами спостерігається вертикальна щілина до 8 мм.
Встановити діагноз зубощелепної аномалії

- A.** Відкритий прикус
- B.** Мезіальний прикус
- C.** Глибокий прикус

- D. Перехресний прикус**
- E. Дистальний прикус**

10. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 5 років зі скаргами на неправильну вимову звуків. Під час обстеження: обличчя без особливостей. Прикус тимчасових зубів. У фронтальній ділянці щілина від 53 до 63 в 1-1,5 мм. Співвідношення щелеп у сагітальній і трансверзальній площинах правильне. Який тип регулятора функції Френкеля застосовують для лікування описаної вище деформації прикусу?

- A. IV тип**
- B. II тип**
- C. III тип**
- D. I тип**
- E. I в**

11. Під час обстеження у дитини 5 років визначено відсутність контакту різців, вертикальна щілина розмірами 1-1,5 мм. Визначте ступінь тяжкості морфологічних порушень

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

ТЕМА 27. Профілактика та комплексне лікування відкритого прикусу у дітей в період тимчасового, змінного і постійного прикусу та у дорослих

Мета: вивчити етіологію, патогенез, клініку, діагностику, профілактику відкритого прикусу. Засвоїти особливості профілактики при відкритому прикусі

Основні поняття: лікування відкритого прикусу в тимчасовий, змішаний та постійний періоди.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Від чого залежить вибір тактики лікування відкритого прикусу?
- Які основні завдання при лікуванні аномалії в період молочного прикусу?
- В яких випадках застосовують вестибулооральну пластинку?
- Які апарати ще застосовують в цьому віковому періоді?

2. Питання для самоконтролю

- Які основні завдання при лікуванні аномалії в першому періоді змінного прикусу?
- Які апарати застосовують в цьому віковому періоді?
- Які основні завдання при лікуванні аномалії в другому періоді змінного прикусу?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Які апарати застосовують в цьому віковому періоді?
- Які основні завдання при лікуванні аномалії в періоді формування постійного прикусу?

4. Дискусійні питання:

- Дитині 12 років
Зубна формула $\overline{604321!} \ 120456.$
 $6 \ V \ 4321! \ 1234 \ V \ 6$

Скаржиться на утруднене відкушування і пережовування їжі, косметичний недолік, що виражається в постійно відкритому роті. При огляді встановлено, що відсутній контакт в області різців і іклів. Носогубні складки згладжені.

Поставте діагноз і назначте лікування.

5. Практичне завдання:

- Дитині 6 років. Батьки відзначають утруднене відкушування їжі, нечітку вимову. В анамнезі рахіт, часті респіраторні захворювання.

При огляді встановлено, що нижня третина обличчя подовжена, рот напіввідкритий, кут нижньої щелепи більше 130 градусів, при змиканні губ виникає "симптом наперстка". Прикус змінний, перші моляри у стадії прорізування. В області різців вертикальна щілина 3-5 мм.

Поставте діагноз і складіть план лікування.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Дитина 6ти років знаходиться на консультації у лікаря-ортодонта. Під час проведення клінічної проби з ковтком води визначається напруження губ, зморщення лоба, симптом "наперстку". Про що свідчить проведена проба?

- F.** Інфантильне ковтання
- G.** Мляве жування
- H.** Ротове дихання
- I.** Соматичне ковтання
- J.** Бруксизм

2. У дитини 8-ми років визначається вертикальна щілина у передньому відділі 4 мм. Дитина хворіла на рахіт. Який найбільш імовірний діагноз?

- F.** Справжній відкритий прикус 1 ступеня важкості
- G.** Несправжній відкритий прикус 1 ступеня важкості
- H.** Справжній відкритий прикус 2 ступеня важкості
- I.** Справжній відкритий прикус 3 ступеня важкості
- J.** Несправжній відкритий прикус 2 ступеня важкості

3. До лікаря ортодонта звернулась пацієнтка 15-ти років зі скаргами на естетичний дефект передніх зубів. Об'єктивно: нижня третина лиця збільшена, губи в стані фізіологічного спокою не змикаються. Між фронтальними зубами наявна вертикальна щілина 4 мм, бокові зуби змикаються по I класу за Енгле. Який діагноз найбільш імовірний?

- F.** Відкритий прикус
- G.** Прогенія
- H.** Прогнатія
- I.** Глибокий прикус
- J.** Перехресний прикус

4. У дівчинки 9-ти років під час вивчення діагностичних моделей щелеп виявлене наступне: оклюзійна площина фронтальних зубів на верхній щелепі

має увігнуту форму, у бічних ділянках вона опукла. Форма альвеолярних відростків повторює деформацію зубних дуг. Верхня щелепа сидлоподібної форми, із звуженням в ділянці премолярів. Який прикус формується у даному клінічному випадку?

- Г. Відкритий**
- Д. Дистальний**
- В. Мезіальний**
- Г. Косий**
- Д. Ортогнатичний**

5. У дитини 6,5 років визначається щілина величиною 2,5-3 мм між передніми зубами від ікла до ікла. Співвідношення перших постійних молярів - І клас за Енгле. Визначте ступінь тяжкості деформації прикусу:

- Г. I**
- Д. II**
- В. III**
- Г. IV**
- Д. V**

6. При плановому огляді лікар-ортодонт виявив у хлопчика 9-ти років відкритий прикус. При ковтанні дитина відштовхується язиком від стулених губ. Що може бути причиною даної аномалії?

- Г. Інфантильний тип ковтання**
- Д. Темпоральний тип ковтання**
- В. Масетеріальний тип ковтання**
- Г. Передчасна втрата тимчасових зубів**
- Д. Низьке прикріплення вуздечки верхньої губи**

7. Хворій 12-ти років встановлено діагноз: відкритий прикус, зубоальвеолярне подовження бокових ділянок нижньої щелепи. Яка конструкція апарату необхідна?

- Г. Апарат на верхню щелепу з оклюзійними накладками**
- Д. Зовнішня лицева дуга**
- В. Ковзаюча дуга Енгля**
- Г. Апарат Гербста**
- Д. Апарат на верхню щелепу з лицевою дугою**

8. Батьки хлопчика 9-ти років звернулися зі скаргами на постійно відкритий рот. Під час зовнішнього огляду: нижня частина обличчя подовжена, губи не змикаються. У порожнині рота: ранній змінний прикус. Співвідношення перших постійних молярів нейтральне, вертикальна щілина 5 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- F.** Відкритий прикус
- G.** Дистальний прикус
- H.** Мезіальний прикус
- I.** Глибокий прикус
- J.** Перехресний прикус

9. До лікаря-ортодонта звернулися батьки з хлопчиком 6,5 років з приводу незмикання передніх зубів. Дитина має шкідливу звичку смоктати язика. Об-
но: спостерігається симптом “наперстка “ при змиканні губ, мова порушена, між передніми зубами спостерігається вертикальна щілина до 8 мм.
Встановити діагноз зубощелепної аномалії

- F.** Відкритий прикус
- G.** Мезіальний прикус
- H.** Глибокий прикус
- I.** Перехресний прикус
- J.** Дистальний прикус

10. До ортодонта звернулися батьки з дитиною 5 років зі скаргами на неправильну вимову звуків. Під час обстеження: обличчя без особливостей. Прикус тимчасових зубів. У фронтальній ділянці щілина від 53 до 63 в 1-1,5 мм. Співвідношення щелеп у сагітальній і трансверзальній площинах правильне. Який тип регулятора функції Френкеля застосовують для лікування описаної вище деформації прикусу?

- F.** IV тип
- G.** II тип
- H.** III тип
- I.** I тип
- J.** I в

11. Під час обстеження у дитини 5 років визначено відсутність контакту різців, вертикальна щілина розмірами 1-1,5 мм. Визначте ступінь тяжкості морфологічних порушень

- F.** 1 ступінь
- G.** 3 ступінь
- H.** 5 ступінь
- I.** 4 ступінь
- J.** 2 ступінь

12. Пацієнт 5 років. Скарги батьків на естетичний дефект і утруднене відкушування їжі. У дитини ротове дихання. При огляді відмічено наявність вертикальної щілини між різцями 4 мм. Складіть план лікування

- A.** Скерувати на консультацію до ЛОРа, призначити міогімнастику
- B.** Призначити піднебінну пластинку з похилою площиною
- C.** Виготовити піднебінну пластинку з сектором у фронтальній ділянці
- D.** Виготовити капу Биніна
- E.** Відлстрочити лікування до 9 років

13. На клінічному огляді в пацієнта 8-ми років визначено інфантильний тип ковтання. Установлено діагноз: відкритий травматичний прикус 1-го ступеня тяжкості. Інфантильний тип ковтання вважається порушенням функції ковтання з:

- A.** 3-х років
- B.** 5-ти років
- C.** 2-х років
- D.** 6-ти років
- E.** 9-ти років

ТЕМА 28. Етіологія, патогенез та профілактика перехресного прикусу. Клініка і діагностика перехресного прикусу

Мета: Засвоїти етіологію, патогенез та профілактика перехресного прикусу. Клініка і діагностика перехресного прикусу

Основні поняття: етіологія, патогенез та профілактика перехресного прикусу. Клініка і діагностика перехресного прикусу

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Яка розповсюдженість перехресного прикусу?
- Які класифікації характеризують перехресний прикус?
- Назвіть форми відкритого прикусу за Калвелісом
- Як класифікують перехресний прикус Ужумецкене?

2. Питання для самоконтролю

- Назвіть форми відкритого прикусу за Ільїною-Маркосян
- Які чинники призводять до виникнення цієї аномалії?
- Які лицеві ознаки перехресного прикусу?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Які функціональні порушення можуть виникати при перехресному прикусі?
- Як проводяться проби Ільїної-Маркосян на зміщення нижньої щелепи?

4. Дискусійні питання:

- Перелічіть внутрішньоротові ознаки відкритого прикусу
- Які ознаки перехресного прикусу на ТРГ?

5. Практичне завдання:

- Охарактеризувати пацієнта з перехресним прикусом
- Визначити необхідні додаткові методи обстеження
- Клінічні функціональні проби

6. Тестові завдання для самоконтролю:

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

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

2. При огляді дитини 13-ти років встановлено зміщення бокових частин щелеп по відношенню до медіальної площини, звуження щелеп, передні зуби висунуті наперед та скупчені. Визначте цю аномалію:

- A.** Трансверзальна аномалія прикусу
- B.** Вертикальна аномалія прикусу
- C.** Перехресний прикус
- D.** Глибокий прикус
- E.** —

3. При огляді дитини встановлені наступні морфологічні особливості: порушення горбкового перекриття в бокових ділянках, зміщення центральної лінії, звуження нижньої щелепи. Про що це свідчить?

- A.** Косий (перехресний) прикус
- B.** Глибокий прикус
- C.** Мезіальний прикус
- D.** Дистальний прикус
- E.** Трансверзальний прикус

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

- A.** Функціональні проби Ільїної-Маркосян

- В.** Діагностична проба Ешлера-Бітнера
- С.** Міотонометрія
- Д.** Електроміографія
- Е.** Гнатографія

5. На прийом до ортодонта направлена дівчинка 5-ти років з перехресним прикусом. Об'єктивно: між фронтальними зубами трети, діастеми, горби іклів без ознак фізіологічного стирання. Центральна лінія між різцями не співпадає. Яка тактика лікаря?

- А.** Зішліфувати горби іклів, що не стерлися
- В.** Призначити масаж щелеп
- С.** Виготовити пластинку з гвинтом для верхньої щелепи
- Д.** Очікувати на саморегуляцію
- Е.** Роз'єднати прикус

6. До клініки ортодонції шкільним дитячим стоматологом направлений хлопчик 12-ти років. Скарг не висуває. Зубна формула відповідає віку. У фронтальній ділянці по всіх площинах відхилень не визначається. Змикання зубів у бокових ділянках по трансверсалі, зворотнє перекриття зубів бокового сегменту. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А.** Двобічний косий прикус
- В.** Глибокий прикус
- С.** Відкритий прикус
- Д.** Дистальний прикус
- Е.** Мезіальний прикус

7. При огляді дитини встановлені наступні морфологічні особливості: порушення горбикового перекриття в бокових ділянках, зміщення центральної лінії, звуження нижньої щелепи. Про що це свідчить?

- А.** Косий (перехресний) прикус
- В.** Глибокий прикус
- С.** Мезіальний прикус
- Д.** Дистальний прикус

Е. Трансверзальний прикус

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

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

ТЕМА 29. Комплексне лікування перехресного прикусу у дітей та у дорослих в період тимчасового, змінного і постійного прикусу

Мета: Освоїти комплексне лікування перехресного прикусу в різні вікові періоди.

Основні поняття: лікування перехресного прикусу в різні вікові періоди.

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

- Від чого залежить вибір тактики лікування перехресного прикусу?
- Які основні завдання при лікуванні аномалії в період тимчасового і раннього змінного прикусу?
- Які профілактичні заходи проводять в цей період?

2. Питання для самоконтролю

- Які апарати ще застосовують в цьому віковому періоді?
- Які особливості в конструкції функціональних апаратів застосовують при різних формах перехресного прикусу?
- Які основні завдання при лікуванні аномалії в другому періоді змінного прикусу?

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Які апарати застосовують в цьому віковому періоді?
- Які основні завдання при лікуванні аномалії в період постійного прикусу?
- Які помилки найчастіше допускають при лікуванні перехресного прикусу?

4. Дискусійні питання:

- Який прогноз лікування при різних формах перехресного прикусу?
- Від чого залежить тривалість ретенційного періоду?

5. Практичне завдання:

- Апарати для лікування перехресного прикусу в тимчасовий період.
- Апарати для лікування перехресного прикусу в змішаний період.
- Апарати для лікування перехресного прикусу в постійний період.

6. Тестові завдання для самоконтролю:

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

- Ф.** Метод Пона
- Г.** Метод Герлаха
- Н.** Метод Шварца
- І.** Метод Коркхауза
- Ж.** Метод Тона

2. При огляді дитини 13-ти років встановлено зміщення бокових частин щелеп по відношенню до медіальної площини, звуження щелеп, передні зуби висунуті наперед та скупчені. Визначте цю аномалію:

- Ф.** Трансверзальна аномалія прикусу
- Г.** Вертикальна аномалія прикусу
- Н.** Перехресний прикус
- І.** Глибокий прикус

Ж. –

3. При огляді дитини встановлені наступні морфологічні особливості: порушення горбкового перекриття в бокових ділянках, зміщення центральної лінії, звуження нижньої щелепи. Про що це свідчить?

- Г.** Косий (перехресний) прикус
- Г.** Глибокий прикус
- Н.** Мезіальний прикус
- І.** Дистальний прикус
- Ж.** Трансверзальний прикус

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

- Г.** Функціональні проби Ільїної-Маркосян
- Г.** Діагностична проба Ешлера-Бітнера
- Н.** Міотонометрія
- І.** Електроміографія
- Ж.** Гнатографія

5. На прийом до ортодонта направлена дівчинка 5-ти років з перехресним прикусом. Об'єктивно: між фронтальними зубами трети, діастеми, горби іклів без ознак фізіологічного стирання. Центральна лінія між різцями не співпадає. Яка тактика лікаря?

- Г.** Зішліфувати горби іклів, що не стерлися
- Г.** Призначити масаж щелеп
- Н.** Виготовити пластинку з гвинтом для верхньої щелепи
- І.** Очікувати на саморегуляцію
- Ж.** Роз'єднати прикус

6. До клініки ортодонції шкільним дитячим стоматологом направлений хлопчик 12-ти років. Скарг не висуває. Зубна формула відповідає віку. У фронтальній ділянці по всіх площинах відхилень не визначається. Змикання зубів у бокових ділянках по трансверзалі, зворотнє перекриття зубів бокового сегменту. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Г.** Двобічний косий прикус
- Г.** Глибокий прикус
- Н.** Відкритий прикус
- І.** Дистальний прикус
- Ж.** Мезіальний прикус

7. При огляді дитини встановлені наступні морфологічні особливості: порушення горбикового перекриття в бокових ділянках, зміщення центральної лінії, звуження нижньої щелепи. Про що це свідчить?

- Г.** Косий (перехресний) прикус
- Г.** Глибокий прикус
- Н.** Мезіальний прикус
- І.** Дистальний прикус
- Ж.** Трансверзальний прикус

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

- Г.** Звичне зміщення нижньої щелепи
- Г.** Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- Н.** Однобічне недорозвинення нижньої щелепи
- І.** Двобічне звуження верхнього зубного ряду
- Ж.** Однобічне звуження верхнього зубного ряду

ТЕМА 30. Планування ортодонтичного лікування

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

Основні поняття: методи обстеження дітей і дорослих із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями, визначати фактори ризику при лікуванні зубо-щелепних аномалій і деформацій

ПЛАН

1. Питання для самостійного опрацювання:

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

2. Питання для самоконтролю

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

3. Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Аналіз ортопантомограм ортодонтичних пацієнтів
- Аналіз телерентгенограм ортодонтичних пацієнтів

4. Дискусійні питання:

- Методи лікування
- Першочерговість проведення лікування ортодонтичних хворих

5. Практичне завдання:

- Скласти план лікування для пацієнта з дистальним прикусом
- Скласти план лікування для пацієнта з мезіальним прикусом
- Скласти план лікування для пацієнта з відкритим прикусом
- Скласти план лікування для пацієнта з глибоким прикусом
- Скласти план лікування для пацієнта з перехресним прикусом

6. Тестові завдання для самоконтролю:

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

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

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

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

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

- A.** невідповідність розмірів зубів та щелеп
- B.** надкомплектні зуби
- C.** невідповідність розмірів щелеп
- D.** подовження передньої ділянки зубної дуги
- E.** звуження щелеп

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

- Г.** Міотерапевтичний
- В.** Видалення зубів
- Д.** Ортопедичний
- І.** Апаратурний
- Ж.** Фізіотерапевтичний

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

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

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

- Г.** Пластика вуздечки з послідуєчим ортодонтичним лікуванням
- В.** Міогімнастика
- Д.** Не проводимо лікування
- І.** Пластика вуздечки
- Ж.** Ортодонтичне лікування

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

- А.** Молочні ікла, перші молочні моляри, перші премоляри
- В.** Перші молочні моляри, молочні ікла, перші премоляри
- С.** Другі різці, молочні ікла, перші молочні моляри

- D.** Перші молочні моляри, молочні ікла, другі премоляри
- E.** Перші молочні моляри, перші премоляри, молочні ікла

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

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

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

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

10. У 12-ти річного юнака неправильне розташування ікла на верхній щелепі. 13 розташований вестибулярно, вище оклюзійної площини; проміжок між 14 та 12 – 6,5 мм. Оберіть раціональний метод лікування

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

11. До ортодонта звернувся юнак віком 17 років із скаргами на неправильне розташування ікла на верхній щелепі. Об-но: прикус постійних зубів; співвідношення перших постійних молярів за Е.Енглем; І класом 13 розташований вестибулярно вище оклюзійної лінії; проміжок між 14 та 12 – 6,5 мм. Який період ортодонтичного лікування дозволить скоротити застосування ультрафонофорезу із лідазою?

- A.** Активний період
- B.** Підготовчий період
- C.** -
- D.** Пасивний період
- E.** Ретенційний період

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

- F.** Міогімнастика і апаратурний метод
- G.** Апаратурний метод
- H.** Хірургічний метод
- I.** Апаратурний і хірургічний метод
- J.** Міогімнастика

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

- A.** Після встановлення діагнозу
- B.** Після закінчення росту щелепно-лицевих кісток
- C.** Після прорізування постійних різців
- D.** Після формування постійного прикусу
- E.** Після прорізування постійних молярів

14. Після обстеження 13-річному пацієнту був встановлений остаточний діагноз: вестибулярне положення 13 та 23 з повним дефіцитом місця, звуження верхнього зубного ряду, поворот 12 і 22 навколо осі. Для усунення даної патології запропоновано розширити зубний ряд та видалити зуби. Які зуби підлягають видаленню за ортодонтичними показаннями?

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

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

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

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

- F.** Видалення 61 зуба
- G.** Спостереження
- H.** Репозиція 61 зуба
- I.** Шинування 61 зуба
- J.** Депульпування 61 зуба