

**ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з наукової роботи
ПВЗ «Київський медичний університет»

Юрій П'ЯТНИЦЬКИЙ

Либонка 2022 р.



**МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО ПРОВЕДЕННЯ
ВСТУПНОГО ІСПИТУ ДО АСПРАНТУРИ
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ»,**

Київ-2022

ПЕРЕЛІК ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ ПИТАНЬ

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМТОЛОГІЯ

Карієсологія, некаріозні, ендодонтія

1. Початковий карієс: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
2. Поверхневий карієс: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
3. Середній карієс: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
4. Гострий глибокий карієс: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
5. Хронічний глибокий карієс: етіологія, клініка, патоморфологія, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
6. Вторинний карієс вітальних і девітальних зубів: етіологія, причини виникнення, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
7. Квітучий та множинний карієс: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
8. Гіпоплазія емалі: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування.
9. Гіперплазія емалі: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування.
10. Патологічне стирання твердих тканин зубів: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
11. Клиноподібний дефект: етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
12. Флюороз: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
13. Ерозія емалі: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.

14. Гіперемія пульпи: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
15. Гострий травматичний пульпіт: етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, тактика лікування.
16. Гострий обмежений пульпіт: етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
17. Гострий дифузний пульпіт: етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
18. Гострий гнійний пульпіт: етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
19. Конкрементозний пульпіт: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
20. Хронічний фіброзний пульпіт: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
21. Хронічний гіпертрофічний пульпіт: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
22. Хронічний гангренозний пульпіт: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
23. Загострений хронічний пульпіт: етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
24. Гостра травма періодонту: етіологія, діагностика, лікарська тактика, прогноз.
25. Гострий верхівковий серозний періодонтит: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування.
26. Гострий верхівковий гнійний періодонтит: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування.
27. Хронічний фіброзний періодонтит: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування.
28. Хронічний гранулематозний періодонтит: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування.

29. Хронічний гранулюючий періодонтит: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування.

30. Диференційна діагностика хронічних форм періодонтиту.

31. Загострений хронічний періодонтит: етіологія, клініка, патологічна анатомія, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування.

Пародонтологія

1. Клініко-рентгенологічні ознаки пародонтиту початкового ступеня. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
2. Клініко-рентгенологічні ознаки пародонтиту I ступеня. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
3. Клініко-рентгенологічні ознаки пародонтиту у II ступеня. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
4. Клініко-рентгенологічні ознаки пародонтиту III ступеня. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
5. Клініко-рентгенологічні ознаки пародонтозу початкового ступеня. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
6. Клініко-рентгенологічні ознаки пародонтозу I ступеня. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
7. Клініко-рентгенологічні ознаки пародонтозу II ступеня. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
8. Клініко-рентгенологічні ознаки пародонтозу III ступеня. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
9. Папіліт. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
10. Катаральний гінгівіт. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
11. Гіпертрофічний гінгівіт. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
12. Виразковий гінгівіт. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.

13. Атрофічний гінгівіт. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
14. Локалізований пародонтит етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
15. Пародонтоз. етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
16. Травматична оклюзія: види, способи усунення
17. Класифікація зубних відкладень, види, склад та механізм їх утворення. Вплив на тканини пародонту.

СОПР

1. Гостра механічна травма: етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
2. Хронічна механічна травма: етіологія, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
3. Хімічна травма: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування .
4. Термічні ураження: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування .
5. Електротравма: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування .
6. Радіаційні ураження: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування .
7. Плоска лейкоплакія: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування .
8. Початкова лейкоплакія: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування .
9. М'яка форма лейкоплакії: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування .
10. Підвищена форма лейкоплакія: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.

11. Бородавчаста форма лейкоплакії: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
12. Лейкоплакія курців Таппейнера: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
13. Гострий простий герпес: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
14. Рецидивуючий простий герпес: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
15. Гострий герпетичний стоматит: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
16. Рецидивний герпетичний стоматит: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
17. Герпангіна: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
18. Оперізуєчий лишай: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
19. Виразково-некротичний стоматит: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
20. Гангренозний стоматит: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
21. Нома: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
22. Туберкульоз: етіологія, патогенез, класифікація, елементи ураження.
23. Туберкульозний вовчак: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
24. Міліарно-виразковий туберкульоз: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
25. Коліквативний туберкульоз: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
26. Лепра: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.

- 27.Клінічні прояви первинного сифілісу у ротовій порожнині: клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
- 28.Клінічні прояви вторинного сифілісу у ротовій порожнині: клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
- 29.Клінічні прояви третинного сифілісу у ротовій порожнині: клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
- 30.Гонорейний стоматит: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
- 31.Мікотичні ураження слизової оболонки ротової порожнини: етіологія, патогенез, принципи лікування.
- 32.Гострий псевдомембранозний кандидоз слизової оболонки ротової порожнини: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
- 33.Гострий атрофічний кандидоз слизової оболонки ротової порожнини: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
- 34.Хронічний гіперпластичний кандидоз слизової оболонки ротової порожнини: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
- 35.Хронічний атрофічний кандидоз слизової оболонки ротової порожнини: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
- 36.Контактні стоматити: етіологія, патогенез, клініка, лікування.
- 37.Токсико-алергічні медикаментозні ураження: етіологія, патогенез, клініка, лікування.
- 38.Хронічний рецидивний афтозний стоматит: етіологія, патогенез, клініка, лікування.
- 39.Стоматит (афти) Сеттона: етіологія, патогенез, клініка, лікування.
- 40.Багатоформна ексудативна еритема, інфекційно-алергічна форма: етіологія, патогенез, клініка, лікування.
- 41.Багатоформна ексудативна еритема, токсико-алергічна форма: етіологія, патогенез, клініка, лікування.
- 42.Синдром Стівенса-Джонсона: етіологія, патогенез, клініка, лікування.
- 43.Синдром Лайела: етіологія, патогенез, клініка, лікування.

44. Пухирчаста хвороба: етіологія, патогенез, класифікація.
45. Пухирчаста хвороба, істинна (вulgарна) : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
46. Пухирчаста хвороба, істинна (вегетуюча) : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
47. Пухирчаста хвороба, істинна (листоподібна) : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
48. Пухирчаста хвороба, істинна (себорейна) : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
49. Пемфігоїд : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
50. Доброякісна неакантолітична пухирчатка тільки слизової оболонки ротової порожнини : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
51. Червоний плескатий лишай : етіологія, патогенез, класифікація.
52. Червоний плескатий лишай, гіперкератозна форма : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
53. Червоний плескатий лишай, ерозивно-виразкова форма : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
54. Червоний плескатий лишай, типова форма : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
55. Червоний плескатий лишай, бородавчаста форма : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
56. Червоний вовчак : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
57. Десквамативний глосит: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
58. Чорний волосатий язик : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.

59. Ромбоподібний глосит : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
60. Складчастий язик : етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
61. Ексфоліативний хейліт: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
62. Актинічний хейліт: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
63. Метеорологічний хейліт: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
64. Гландулярний хейліт: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
65. Екзематозний хейліт: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
66. Атопічний хейліт: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
67. Гранулематозний хейліт Мішера, хронічна тріщина губи: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.
68. Синдром Мелькерсона- Розенталя: клінічні прояви, лікування.
69. Зміни слизової оболонки ротової порожнини при захворюваннях крові (анеміях): клінічні прояви, лікування.
70. Зміни слизової оболонки ротової порожнини при захворюваннях крові (геморрагічних діатезах): клінічні прояви, лікування.
71. Зміни слизової оболонки ротової порожнини при захворюваннях крові (лейкозах): клінічні прояви, лікування.
72. Зміни слизової оболонки ротової порожнини при гіповітамінозі вітаміну А: клінічні прояви, лікування.
73. Зміни слизової оболонки ротової порожнини при гіповітамінозі вітаміну В1: клінічні прояви, лікування.
74. Зміни слизової оболонки ротової порожнини при гіповітамінозі вітаміну В2: клінічні прояви, лікування.

- 75.Зміни слизової оболонки ротової порожнини при гіповітамінозі вітаміну В4: клінічні прояви, лікування.
- 76.Зміни слизової оболонки ротової порожнини при гіповітамінозі вітаміну В6: клінічні прояви, лікування.
- 77.Зміни слизової оболонки ротової порожнини при гіповітамінозі вітаміну В12 : клінічні прояви, лікування.
- 78.Зміни слизової оболонки ротової порожнини при гіповітамінозі вітаміну С: клінічні прояви, лікування.
- 79.Зміни слизової оболонки ротової порожнини при гіповітамінозі вітаміну D: клінічні прояви, лікування.
- 80.Зміни слизової оболонки при захворюваннях серцево-судинної системи: клінічні прояви, лікування.
- 81.Зміни слизової оболонки при захворюваннях ендокринної системи: клінічні прояви, лікування.
- 82.Зміни слизової оболонки при захворюваннях шлунково-кишкового тракту : клінічні прояви, лікування.

СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

1. Альвеолотомія
2. Ампутація пульпи тимчасових та постійних зубів
3. Вибіркове зішліфування зубів, вирівнювання оклюзійної поверхні, оклюзограма
4. Виготовлення тимчасових шин та шинування ігри переломах щелеп
5. Видалення зубних нашарувань
6. Визначення кислотостійкості емалі зубів (ТЕР, КОШРЕ, CRT-тест)
7. Вправлення вивиху нижньої щелепи
8. Герметизація фігур
9. Діагностичне використання барвників
10. Діатермокоагуляція
11. Екстирпація пульпи тимчасових та постійних зубів
12. Електроодонтодіагностика
13. Місцеве знеболювання при лікуванні стоматологічних захворювань різними методами (аплікаційне, інфільтраційне, провідникове, інтралігаментарне, інтрапульсарне, субперіостальне)
14. Зняття коронок

15. Зупинка кровотеч після видалення зубу
16. Імпрегнація кореневих каналів
17. Імпрегнація твердих тканин тимчасових зубів
18. Інструментальна обробка кореневих каналів тимчасових та постійних зубів
19. Корекція часткових та повних знімних протезів
20. Кюретаж лунки
21. Лігатурне зв'язування зубів
22. Медикаментозна обробка уражених ділянок слизової оболонки порожнини рота та пародонту
23. Накладання одонтотропних паст
24. Накладання та видалення тимчасових пломб та герметичних пов'язок при лікуванні карієсу, пульпіту, періодонтиту
25. Отримання анатомічних та функціональних відбитків різним відбитковим матеріалом
26. Отримання моделей зубних рядів та протезного ложа
27. Перевірка конструкції протезу при частковій та повній відсутності зубів
28. Пломбування каріозних порожнин тимчасових та постійних зубів різними пломбувальними матеріалами
29. Пломбування кореневих каналів тимчасових та постійних зубів різними матеріалами
30. Покриття зубів лікувальними та профілактичними лаками, гелями
31. Препарування зубів під металеву штамповану та пластмасову коронку
32. Препарування каріозних порожнин тимчасових та постійних зубів з урахуванням виду пломбувального матеріалу
33. Приготування та накладання твердіючих та нетвердіючих пов'язок
34. Припасування штучної коронки
35. Проведення інтрадентального електрофорезу
36. Проведення професійної гігієни порожнини рота
37. Розтин пародонтального абсцесу
38. Розтин та висічення капюшона при перікоронариті
39. Періостотомія
40. Типове та атипове видалення тимчасових та постійних зубів
41. Фіксація коронок і мостоподібних протезів
42. Хірургічна обробка травматичних пошкоджень м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки
43. Шліфовка та поліровка пломб з усіх видів пломбувальних матеріалів

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

1. Ортопедична стоматологія. Розділи, мета та завдання. Основні напрямки розвитку цієї науки.
2. Анатомія і функція нижньої та верхньої щелеп, зв'язок з другими дисциплінами.

3. Діагноз в клініці ортопедичної стоматології. Методи дослідження хворих.
4. Анатомо-функціональні особливості будови верхньої щелепи.
5. Асептика та антисептика в клініці ортопедичної стоматології.
6. Знечулення. Види знечулення при препаровці твердих тканин зубів. Препарати. Інструментарій.
7. Вибір способу знечулення при препаровці для різних функціонально-орієнтованих груп зубів на верхній та нижній щелепах.
8. Фармакодинамічні особливості препаратів, які використовуються в ортопедичній стоматології для знечулення твердих тканин зубів.
9. Можливі помилки та ускладнення при проведенні знечулення. Перша допомога при критичних станах (обморок, колапс, шок).
10. Анатомо-функціональна характеристика скронево-нижньощелепного суглобу. Основні структурні та елементи СНЩС та їх функціональне значення.
11. Рухи нижньої щелепи у вертикальному, сагітальному та трансверзальному напрямках. Жувальні рухи по ГІЗІ. Взаємозв'язок між формою та функцією скронево-нижньощелепного суглобу.
12. Жувальна мускулатура та її функція в нормі (групи жувальних м'язів). Синергізм. Погоджений антагонізм.
13. Відносний фізіологічний спокій жувальної мускулатури, його значення в клініці ортопедичної стоматології.
14. Мімічна мускулатура, її функція та значення в клініці ортопедичної стоматології.
15. Будова і функції парадонту. Механізм розподілу жувального тиску.
16. Будова і функція періодонту. Рухомість зубів по Ентіну, діагностичне значення.
17. Методи обстеження хворого в клініці ортопедичної стоматології. Діагноз. Історія хвороби пацієнта. Наряд-заказ.
18. Визначення термінів “артикуляція” та “оклюзія”. Їх значення для конструювання зубних протезів.
19. Основні положення суглобової теорії артикуляції та їх практичне використання.
20. Теорія артикуляційної рівноваги, основні положення.
21. Основні положення сферичної теорії артикуляції та її практичне використання.
22. Сагітальні та трансверзальні оклюзійні криві. Їх значення в конструюванні повних знімних протезів. Робоча та балануюча сторони.
23. Методи реєстрації рухів нижньої щелепи (внутріротові та позаротові). Їх значення для конструювання зубних рядів.
24. Механізм руху нижньої щелепи в сагітальному напрямку. Сагітальний, різцевий та суглобовий шляхи. Їх взаємозв'язок. Феномен Христенсена. Значення при конструюванні повних знімних протезів.
25. Рух нижньої щелепи в трансверзальному напрямку (кут Бенета, Готичний кут. Співвідношення зубних рядів). Фази жувальних рухів по ГІЗІ.
26. Будова зубних рядів. Поняття про зубну, альвеолярну та базальну дуги. Оклюзійні криві. Фактори, що забезпечують стійкість зубів.
27. Жувальна сила, жувальний тиск, жувальна ефективність. Методи їх визначення.
28. Рефлекси жувальної системи. Поняття про періодомускулярний, гінгівомускулярний та міотатичний рефлекси. Їх значення.
29. Класифікації дефектів зубних рядів за А.І.Бетельманом, Кенеді. Їх значення в клініці ортопедичної стоматології.

30. Прикуси. Фізіологічні та патологічні прикуси. Вікова характеристика прикусу.
31. Рухомість та податливість слизової оболонки порожнини рота. Класифікації та значення при знімному протезуванні.
32. Будова слизової оболонки порожнини рота, її зміни при зубному протезуванні. Рухома, нерухома слизова та нейтральна зона.
33. Маргінальний парадонт. Зубо-ясенне з'єднання, будова, функції та значення.
34. Атрофія щелеп, її види. Фактори, що впливають на розвиток атрофії, їх клінічне значення.
35. Підготовка порожнини рота до протезування, її обсяг та значення.
36. Гнатодинамометрія. Резервна та залишкова потужність парадонту, практичне значення.
37. Відбитки, їх класифікація, матеріали, що використовуються для цього. Ускладнення при отриманні анатомічних гіпсових відбитків та їх попередження.
38. Класифікація відбиткових матеріалів. Вимоги, що до них ставляться.
39. Вимоги до штучних коронок. Помилки та ускладнення, які можливі при їх виготовленні. Показання до покриття зуба коронкою. Класифікації коронок. Матеріали, які використовуються для виготовлення штучних коронок.
40. Наслідки препарувки твердих тканин зубів. Необхідність використання тимчасових конструкцій.
41. Вимоги, що ставляться до штампованої металевої коронки. Види штамповки, матеріали, інструментарій.
42. Правила препарування зубів, які відносяться до різних функціонально-орієнтованих груп, під штамповану коронку. Інструментарій.
43. Клініко-лабораторні етапи виготовлення штампованої, металевої коронки. Види штамповки.
44. Взаємовідношення краю коронки з краєвими яснами. Ускладнення, пов'язані з порушенням вимог до виготовлення коронки. Клініко-морфологічна картина.
45. Клініко-лабораторні етапи виготовлення пластмасової коронки. Матеріали, які для цього використовуються.
46. Правила препарування зуба під комбіновану коронку. Методи виготовлення. Матеріали.
47. Литі коронки. Показання. Клінічні етапи виготовлення. Матеріали для їх облицювання.
48. Лабораторні етапи виготовлення суцільнолитих коронок. Механізм з'єднання облицювального матеріалу з каркасом.
49. Показання до протезування дефектів зубних рядів мостовидними протезами. Їх конструкції. Облицювальні матеріали, показання до їх використання.
50. Показання до використання різних опорних елементів в мостовидних протезах. Характеристика. Вимоги до опорних зубів.
51. Конструкції мостовидних протезів, показання до їх використання.
52. Порівняльна характеристика паяних, безпаяних та суцільнолитих мостовидних протезів.
53. Центральна оклюзія, її ознаки. Визначення центральної оклюзії при різних групах дефектів зубних рядів.
54. Клінічні та лабораторні етапи виготовлення паяного мостовидного протезу. Використання облицювальних матеріалів.

55. Показання до виготовлення безпаяних мостовидних протезів. Клініко-лабораторні етапи виготовлення.
56. Суцільнолітні мостовидні протези. Показання та протипоказання до їх виготовлення. Особливості обробки зубів та отримання відбитків.
57. Особливості одержання відбитків при різних групах дефектів зубних рядів. Можливі ускладнення.
58. Характеристика груп дефектів зубних рядів. Особливості визначення центральної оклюзії при різних групах дефектів зубних рядів.
59. Особливості визначення центральної оклюзії при III групі дефектів зубних рядів.
60. Визначення центральної оклюзії при IV групі дефектів зубних рядів та засоби її фіксації.
61. Помилки при визначенні центральної оклюзії та їх виправлення.
62. Перевірка конструкції часткових знімних протезів. Виявлення помилок. Їх виправлення.
63. Задача часткових знімних протезів. Інструментарій.
64. Адаптація до часткових знімних протезів. Корекція часткових знімних протезів. Правила користування та гігієнічний догляд за ними.
65. Порівняльна характеристика часткових знімних, бюгельних та мостовидних протезів.
66. Методи фіксації часткових знімних протезів. Показання до вибору різних елементів фіксації часткових знімних протезів (кламери, замкові кріплення, телескопічні коронки).
67. Значення кількості опорних зубів та їх положення для фіксації часткових знімних протезів. Крапкове, лінійне та площинне укріплення протезів. Кламерні лінії. Значення їх правильного вибору.
68. Поняття про оклюзійні та ретенційні поверхні зубу. Утримуючі, опорні та комбіновані кламери. Класифікація кламерів. Способи з'єднання кламерів з протезом.
69. Значення анатомічної ретенції для фіксації часткових знімних протезів. Безкламерні протези.
70. Вибір конструкції зубного протезу при наявності одного зуба на верхній або нижній щелепах.
71. Лабораторні етапи виготовлення часткових знімних протезів матеріалу, які для цього застосовуються.
72. Показання до виготовлення часткових знімних протезів з металевим базисом. Клінічні етапи виготовлення.
73. Лабораторні технології виготовлення металевого базису часткового знімного протезу.
74. Паралелометрія. Способи визначення загальної кламерної лінії. Конструкції паралелометрів.
75. Межа базисів знімних протезів в залежності від топографії дефектів зубних рядів. Вимоги до опорних зубів.
76. Показання до виготовлення бюгельних протезів. Діагностичні моделі. Значення для планування та виготовлення бюгельного протезу.
77. Правила розміщення опорно-фіксуєчих елементів в бюгельному протезі. Загальна кламерна лінія. Їх значення для конструювання бюгельного протезу.
78. Вибір конструкції кламеру. Калібровка моделей.

79. Планування кламерних систем в залежності від класу дефектів зубних рядів, а також конфігурації альвеолярної частини щелеп.
80. Дублювання моделей. Етапи дублювання моделей. Матеріали, що для цього застосовуються.
81. Конструктивні та функціональні особливості бюгельних протезів. Припасовка каркасу бюгельних протезів.
82. Задача бюгельного протезу. Корекція бюгельного протезу.
83. Відбитки та відбиткові матеріали, що використовуються для виготовлення бюгельних протезів при різних дефектах зубних рядів. Виготовлення робочих та діагностичних моделей.
84. Значення компенсації усадки сплавів, вогнетривкі маси. Їх стоматологічна характеристика.
85. Апарати, які відтворюють рух нижньої щелепи. Артикулятори, оклюдатор.
86. Штучні зуби, способи виготовлення, матеріали. Правила підбору штучних зубів для постановки у знімні протези.
87. Правила постановки штучних зубів. Фіксація їх в базисі часткового знімного протезу.
88. Компресійне пресування пластмас. Матеріали, обладнання. Методи загіпсовки моделей в кювету, паковка пластмаси.
89. Паковка пластмаси методом литтєвого пресування. Загіпсовка моделей в кювету. Властивості пластмас для паковки методом литтєвого пресування.
90. Полімеризація пластмас. Підготовка пластмаси до паковки. Режими полімеризації. Ізоляційні матеріали.
91. Матеріали, що застосовуються для виготовлення базисів пластинчатих протезів. Акрилові пластмаси. Склад, спосіб застосування. Позитивні та негативні властивості.
92. Оцінка якості полімеризації базисних матеріалів. Пористість, види, причини виникнення.
93. Акрилові пластмаси, які використовуються для виготовлення базисів пластинчатих протезів. Полімеризація. Оптимальні режими полімеризації.
94. Пропої та флюси. Срібний припій, склад, спосіб застосування. Роль флюсів у процесі паяння.
95. Відбиткові матеріали. Вимоги до них. Характеристика кристалізуючих відбиткових матеріалів.
96. Відбиткові матеріали. Вимоги до них. Характеристика термопластичних відбиткових матеріалів.
97. Відбиткові матеріали. Вимоги до них. Характеристика еластичних відбиткових матеріалів.
98. Відбиткові матеріали. Вимоги до них. Характеристика силіконових відбиткових матеріалів.
99. Метали та сплави металів, що застосовуються в стоматології. Благородні сплави.
100. Метали та сплави металів, що застосовуються в ортопедичній стоматології. Сталь, маркірування. Фізико-хімічні властивості. Роль лігуючих елементів.
101. Конструювання проміжної частини мостовидного протезу. Способи литва, матеріали, обладнання.
102. Моделювання та литво каркасу бюгельного протезу. Необхідні матеріали.

103. Дослідження порожнини рота у беззубих хворих. Підготовка порожнини рота до протезування повними знімними протезами.
104. Класифікації беззубих щелеп. Значення стану щелеп у забезпеченні фіксації протезу.
105. Класифікація стану слизової оболонки беззубої щелепи. Значення стану її податливості для вибору методики отримання відбитків.
106. Анатомічні особливості щелеп, що мають значення для фіксації знімних протезів.
107. Класифікації відбитків для виготовлення повних знімних протезів. Відбиткові маси. Їх властивості.
108. Межі протезного ложа при виготовленні повних знімних протезів. Нейтральна зона, її топографія.
109. Фіксація, стабілізація та рівновага повних знімних протезів та фактори, що їх забезпечують. Топографія клапанної зони на верхній та нижній щелепах.
110. Виготовлення одномоментної індивідуальної ложки. Особливості виготовлення індивідуальних ложок за методом ЦІТО та З.С. Василенко.
111. Виготовлення жорстких індивідуальних ложок. Матеріали, що використовуються для цього. Припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста на верхню та нижню щелепу.
112. Етапи визначення центральної оклюзії при протезуванні беззубих щелеп. Способи її фіксації.
113. Порівняльна характеристика власно функціональних та функціонально-присмоктуючих відбитків.
114. Отримання функціонально-присмоктуючих відбитків під жувальним тиском.
115. Відбитки з різним ступенем відтиснення слизової оболонки. Показання до їх застосування та значення для фіксації повних знімних протезів.
116. Формування індивідуальних оклюзійних кривих, виходячи з сферичної теорії артикуляції. Постановка зубів.
117. Анатомічна постановка зубів. Способи індивідуальної постановки зубів.
118. Анатомічна постановка зубів. Постановка зубів по сфері.
119. Перевірка конструкції повних знімних протезів. Можливі помилки та їх усунення.
120. Здача повних знімних протезів, їх корекція. Адаптація до повних знімних протезів.
121. Щелепно-лицева ортопедична стоматологія. Мета і завдання. Розділи.
122. Ортопедичні апарати для лікування щелепно-лицевих травм, їх загальна характеристика.
123. Класифікація переломів щелеп. Механізм зміщення уламків.
124. Принципи організації стоматологічної допомоги в армії та ВМФ. Обсяг ортопедичної допомоги щелепно-лицевим пораненим на етапах медичної евакуації. Транспортні шини.
125. Комплектно-табельне оснащення сил та засобів медичної служби, призначене для надання стоматологічної допомоги. Порядок поповнення, призначення та можливості комплектів ЗП, ЗТ-1, ЗТ-2, ЗТ-3, ЗТ-4.
126. Лігатурне зв'язування за Айві, Лімбергом, Гейніним, Вільга. Транспортні шини.
127. Лікування переломів без зміщення відломків за допомогою гнутих дротяних шин. Помилки при шинуванні, ускладнення.

128. Види фіксуючих та репонууючих шин за Тігерштедтом. Характеристика та показання до застосування.
129. Лікування переломів щелеп зі стійким зміщенням відломків у вертикальному напрямку.
130. Знімні та незнімні шини лабораторного виготовлення Вебера, Ванкевич, Лімберга, Гунінга-Порта. Характеристика, показання, виготовлення.
131. Лікування переломів щелеп зі зміщенням відломків у сагітальному та трансверзальному напрямках. Особливості лікування при наявності беззубих відломків.
132. Формуючі та фіксуючі апарати, що застосовуються при остеопластиці щелеп.
133. Контрактури нижньої щелепи, їх класифікація. Механізм розвитку контрактур. Ортопедичні втручання при лікуванні контрактур.
134. Етіологія та клініка мікростомії. Зубне протезування при мікростомії.
135. Набуті та вродженні дефекти твердого та м'якого піднебіння. Ортопедичне втручання при них.
136. Переломи щелеп, що не зрослися. Патологічна анатомія хибних суглобів. Конструкції зубних протезів при наявності хибного суглобу.
137. Безпосереднє протезування при резекції щелеп. Ектопротези.
138. Становлення військової стоматології. Завдання військової стоматології в мирний час та під час військових дій.
139. Основні принципи етапного лікування поранених в голову та шию.
140. Техніка безпеки при роботі з інструментами, матеріалами та на обладнанні.

ОРТОДОНТІЯ

1. Ортодонтія – визначення, мета і задачі. Вітчизняні та зарубіжні вчені, які внесли вклад у розвиток ортодонції.
2. Взаємозв'язок і взаємо обумовленість форми та функції жувального апарату (скронево-нижньощелепних суглобів, прикусу тощо).
3. Особливості порожнини рота новонародженого та їх значення в процесі формування зубощелепного апарату.
4. Основні етапи становлення жувального апарату. Розвиток зубощелепно-лицевої ділянки в ембріональному періоді. Особливості формування твердого піднебіння.
5. Фактори, що забезпечують ріст і розвиток тканин та органів жувального апарату у дітей.
6. Симптом Цилінського і його прогностичне значення.
7. Класифікація зубо-щелепно-лицевих деформацій і аномалій у дітей за Е.Н. Енглема і А.Я. Катцем, їх відмінні особливості.
8. Класифікація зубо-щелепно-лицевих деформацій і аномалій у дітей Д.А. Калвеліса, А.І. Бетельмана, В.Ю. Курляндського, Л.В. Ільної-Маркосян. Принцип їх побудови.

9. Переваги класифікації зубощелепних аномалій, запропонованої ВООЗ.
10. Антропометричні вимірювання на діагностичних моделях за методом Пона та їх діагностичне значення.
11. Антропометричні вимірювання на діагностичних моделях за методом Коркхауса та їх діагностичне значення.
12. Антропометричні вимірювання на діагностичних моделях за методом Тона та їх діагностичне значення.
13. Особливості виміру довжини зубного ряду за методом Коркхауса і Н.Г.Снагіної, їх діагностичне значення.
14. Методи дослідження функції жування у дітей, їх діагностичне значення.
15. Рентгенологічні методи дослідження зубощелепного апарату у дітей (прицільна і аксіальна рентгенографія зубів, ортопантомографія, телерентгенографія тощо).
16. Розшифрування телерентгенограм за А.М.Шварцем. Краніометричні вимірювання, їх мета, діагностичне значення.
17. Гнатометричні вимірювання за А.М.Шварцем. їх діагностичне значення.
18. Роль телерентгенографії в діагностиці та прогнозуванні результатів ортодонтичного лікування.
19. Профілометричні вимірювання при розшифруванні телерентгенограм.
20. Диференційна діагностика аномалійного профіля обличчя.
21. Етіологія, клініка, діагностика та лікування аномалій кольору окремих зубів.
22. Етіологія, клініка, діагностика та лікування аномалій форми окремих зубів.
23. Етіологія, клініка, діагностика та лікування аномалій кількості окремих зубів.
24. Етіологія, клініка, діагностика та лікування структури твердих тканин окремих зубів.
25. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика і особливості лікування зливних зубів.
26. Етіологія, клініка, діагностика та лікування аномалій положення зубів окремих зубів.
27. Особливості лікування скупченості та поворотів зубів (тортоаномалій) в різні вікові періоди.
28. Етіологія, патогенез, клініка діагностика та лікування ретенованих зубів. Види та форми ретенції.
29. Етіологія, патогенез, клініка діагностика надкомплектних зубів. Особливості ортодонтичного лікування при наявності даної аномалії.

30. Етіологія, патогенез, клініка діагностика та лікування діастем.

31. Ендогенні та екзогенні фактори, які негативно впливають на розвиток зубощелепного апарату.

32. Гімнастика м'язів і жувальних м'язів, як метод профілактики та лікування зубо-щелепних аномалій і деформацій.

33. Морфологічні і функціональні порушення в жувальному апараті при зубо-щелепних аномаліях та деформаціях.

34. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування дистального прикусу в тимчасовому періоді.

35. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування дистального прикусу в змінному періоді. Ефективність використання стимулюючої терапії.

36. Особливості ортодонтичного лікування дистального прикусу в постійному періоді у дітей і дорослих. Можливі ускладнення. Показання до видалення зубів і інших хірургічних втручань.

37. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика і лікування мезіального прикусу в тимчасовому періоді. Роль спадковості у виникненні даної аномалії.

38. Клініко-рентгенологічні форми мезіального прикусу. В яких класифікаціях вони відображені. Особливості лікування даної аномалії в змінному періоді прикусу.

39. Особливості ортодонтичного лікування мезіальних форм прикусу в постійному періоді у дітей та дорослих. Показання до хірургічних втручань.

40. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика і лікування глибокого прикусу у тимчасовому періоді. Особливості лікування.

41. Клініко-рентгенологічні форми глибокого прикусу. В яких класифікаціях вони відображені. Переваги апаратного методу лікування в змінному періоді прикусу.

42. Особливості лікування глибокого прикусу в постійному періоді у дітей та дорослих.

43. Етіологія, патогенез, клініка, профілактика, діагностика і лікування відкритого прикусу у тимчасовому періоді. Роль нормалізації носового дихання у прогнозі ортодонтичного лікування.

44. Клініко-рентгенологічні форми відкритого прикусу, їх діагностика, лікування у змінному періоді.

45. Особливості лікування відкритого прикусу в постійному періоді.

Тактика лікування у дітей і дорослих. Показання до хірургічних втручань.

46. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика і лікування перехресного прикусу в тимчасовому періоді.

47. Класифікації, в яких відображені перехресні форми прикусу.
Значення клінічних діагностичних проб.

48. Особливості лікування перехресного прикусу в постійному періоді.

49. Клінічно-діагностичні проби Ешлера-Бітнера, їх значення.

50. Клінічно-діагностичні проби Л.В. Ільїної-Маркосян, їх значення.

51. Хірургічні втручання в комплексному лікуванні ортодонтичних хворих.

52. Методи стимуляції ортодонтичного лікування (хірургічні, фізіотерапевтичні, біологічні), їх суть, вікові показання.

53. Фізіотерапевтичні методи стимуляції ортодонтичного лікування: (вібраційний вплив, механізм дії, показання та протипоказання до застосування).

54. Фізіотерапевтичні методи стимуляції ортодонтичного лікування: (вакуум-терапія, механізм дії, показання, протипоказання до застосування).

55. Фізіотерапевтичні методи стимуляції ортодонтичного лікування: (мікрохвильова резонансна терапія мм діапазону, механізм дії, показання, протипоказання до застосування).

56. Фізіотерапевтичні методи стимуляції ортодонтичного лікування: (електрофульгурація, механізм дії, показання, протипоказання до застосування).

57. Показання до апаратурного, хірургічного та комбінованого методів лікування зубо-щелепних аномалій та деформацій у дітей різного віку.

ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Знеболення хірургічних втручань в ЩЛД у дітей в умовах амбулаторії та стаціонару. Операція видалення тимчасових та постійних зубів у дітей різного віку.

1. Класифікація методів знеболювання (загальне, місцеве, їх види) тканин щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД).
2. Особливості аплікаційного та інфільтраційного знеболювання тканин ЩЛД.
3. Техніка провідникових анестезій на верхній щелепі у дітей різного віку.
4. Техніка провідникового знеболювання нижньої щелепи у дітей різного віку.
5. Анестетики, які найбільш часто застосовуються для місцевого знеболення тканин ЩЛД.
6. Місцеві ускладнення під час проведення провідникової анестезії, їх попередження.
7. Загальні ускладнення під час проведення місцевого знеболювання та їх попередження.
8. набряк Квінке. Клінічні прояви.
9. Клінічні прояви анафілактичного шоку.
10. Невідкладна медична допомога в разі виникнення набряку Квінке та анафілактичного шоку (внутрішньо-м'язові та внутрішньовенні ін'єкції; штучне дихання)

«рот в рот» та «рот в ніс»; непрямий масаж серця).

11. Види загального знеболювання та речовини, які використовуються для його проведення. Особливості проведення наркозу в ЩЛД.
12. Показання та протипоказання до загального знеболювання в умовах поліклініки.
13. Показання та вибір методу загального знеболювання в умовах стаціонару.
14. Принципи седативно-медикаментозної підготовки до хірургічних втручань в ЩЛД. Показання, протипоказання.
15. Показання та протипоказання до видалення постійних та тимчасових зубів.
16. Етапи операції видалення зуба та особливості їх проведення.
17. Особливості видалення тимчасових та постійних зубів.
18. Утруднене прорізування тимчасових та постійних зубів у дітей. Клініка та лікувальна тактика.
19. Ускладнення під час видалення зубів, їх профілактика та лікування.
20. Ускладнення після видалення зубів, їх профілактика та лікування.
21. Післяекстракційні кровотечі. Клініка, діагностика та їх лікування.
22. Видалення зубів у дітей із захворюванням серцево-судинної системи.
23. Видалення зубів у дітей із захворюванням на діабет.
24. Видалення зубів у дітей із захворюванням системи крові.
25. Прояви захворювань крові в щелепно-лицевій ділянці у дітей.

Загальна характеристика перебігу запальних процесів тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей. Запальні процеси щелеп: гострі та хронічні, одонтогенні та неодонтогенні періостити, остеомієліти. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактики та реабілітація.

1. Етіологія, патогенез, клініка гострого одонтогенного періоститу верхньої щелепи.
2. Причини розвитку, особливості діагностики та лікування гострого одонтогенного періоститу нижньої щелепи.
3. Диференційна діагностика гострого одонтогенного періоститу та остеомієліту щелеп.
4. Причини розвитку та особливості клінічного перебігу хронічних періоститів щелеп.
5. Диференційна діагностика хронічних періоститів щелеп та особливості їх лікування.
6. Методи місцевого та загального лікування хронічних періоститів щелеп.
7. Класифікація та причини розвитку остеомієлітів щелеп.
8. Теорії виникнення остеомієлітів щелеп; сучасний погляд на природу остеомієліту.
9. Діагностика та клініка гострого одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи.
10. Діагностика та клініка гострого одонтогенного остеомієліту верхньої щелепи.
11. Причини розвитку, діагностика та клініка гострого гематогенного остеомієліту щелеп.
12. Невідкладна хірургічна та медикаментозна допомога дітям з гострим остеомієлітом.
13. Ускладнення та наслідки гострого одонтогенного остеомієліта щелеп.
14. Реабілітація хворих з гострим одонтогенним остеомієлітом. Профілактика захворювання.

15. Клініко-рентгенологічні форми хронічного одонтогенного остеомієліту.
16. Причини розвитку, діагностика, показання до госпіталізації хворих на хронічний остеомієліт.
17. Лікування та профілактика хронічних остеомієлітів щелеп, реабілітація хворих.
18. Комплексне лікування хронічних остеомієлітів.
19. Диференційна діагностика хронічного остеомієліту щелеп.

Запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лищевої ділянки у дітей: лімфаденіти, абсцеси, флегмони, фурункули, карбункули. Запальні захворювання скронево-нижньощелепного суглоба у дітей.

Гострі та хронічні захворювання слинних залоз. Специфічні запальні процеси (туберкульоз, сифіліс, ВІЛ-інфекція та СНІД).

1. Класифікація лімфаденітів та причини їх розвитку.
2. Клініка, діагностика гострого одонтогенного лімфаденіту.
3. Клініка та діагностика гострого неодонтогенного лімфаденіту.
4. Комплексне лікування гострих серозних лімфаденітів.
5. Комплексне лікування гострих гнійних лімфаденітів.
6. Класифікація, діагностика та клініка хронічних лімфаденітів різної етіології ЩЛД.
7. Мігруюча гранульома обличчя. Клініка, діагностика, особливості лікування.
8. Хвороба «котячої подряпини» (феліноз). Клініка, діагностика, особливості лікування.
9. Лікування хронічних лімфаденітів.
10. Диференційна діагностика гострих та хронічних лімфаденітів.
11. Псевдопаротит Герценберга, причини виникнення, діагностика, диференційна діагностика та лікування.
12. Специфічні лімфаденіти в щелепно-лищевої ділянці у дітей Клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, особливості лікування.
13. Класифікація абсцесів та флегмон щелепно-лищевої ділянки.
14. Клініка та діагностика абсцесів, флегмон, що розташовані в ділянці верхньої щелепи.
15. Клініка та діагностика абсцесів, флегмон, що розташовані в ділянці нижньої щелепи.
16. Комплексне лікування абсцесів та флегмон ЩЛД.
17. Хірургічна допомога дітям з абсцесами та флегмонами в умовах амбулаторії та стаціонару.
18. Можливі ускладнення абсцесів, флегмон ЩЛД та їх профілактика.
19. Показання, організація госпіталізації дітей з абсцесами та флегмонами ЩЛД.
20. Фурункули ЩЛД. Клініка, діагностика, лікування.
21. Карбункули ЩЛД. Клініка, діагностика, лікування.
22. Ускладнення фурункулів та карбункулів ЩЛД у дітей та їх профілактика.
23. Артрити скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). Клініка, діагностика, лікування.
24. Методи обстеження СНЩС у дітей.
25. Ювенільний ревматоїдний артрит (ЮРА) СНЩС. Клініка, діагностика, методи лікування.

26. Травматичний артрит СНЩС. Клініка, діагностика, методи лікування.
27. Гострі артрити СНЩС. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
28. Клініка, діагностика, диференційна діагностика та лікування вторинного деформуючого остеоартрозу (ВДОА) та анкілозу.
29. Класифікація запальних захворювань слинних залоз.
30. Етіологія, патогенез та клініка гострого епідемічного паротиту.
31. Етіологія, патогенез та клініка гострого неепідемічного паротиту.
32. Лікування гострих паротитів.
33. Калькульозний субмаксиліт. Клініка, діагностика, диференційна діагностика.
34. Методика проведення рентгенконтрастної сіалографії та розчини, що необхідні для цього. Види рентгенологічних укладок для виявлення каменів у слинних залозах.
35. Лікування калькульозних субмаксилітів.
37. Диференційна діагностика хронічних сіалоденітів.
38. Комплексне лікування хронічних сіалоденітів.
39. Прогноз хвороби при хронічних запальних захворюваннях слинних залоз.
40. Клінічні прояви сифілісу ротової порожнини у дітей.
41. Туберкульозне ураження лімфатичних вузлів у дітей. Клінічні прояви, методи діагностики, лікування та профілактики.
42. Диференційна діагностика клінічних проявів сифілісу та туберкульозу тканин ЩЛД у дітей.
43. Прояви СНІД та ВІЛ-інфекції у дітей. Клініка, діагностика, лікування і методи профілактики.

Зав.кафедри ортопедичної
стоматології та ортодонтії, д.мед.н., професор



С.І. Дорошенко

ПЕРЕЛІК СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 1

До лікаря ортодонта звернулась пацієнтка 17 років зі скаргами на неестетичну посмішку, а саме :на наявність тимчасового зуба у верхньому зубному ряду. З анамнезу стало відомо, що в мамі дівчини також відсутнє постійне ікло. Об'єктивно: 53 зуб знаходиться в зубній дузі, не рухливий, центральна лінія на верхній щелепі зміщена вправо, змикання бокових зубів по I класу за Енглеом, перекриття нижніх різців верхніми на 1/3 висоти коронки.

1. Запропонуйте додаткові методи обстеження.
2. Поставте попередній діагноз.
3. Вкажіть можливі причини даної аномалії.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 2

В клініку до лікаря ортодонта звернулись батьки дівчинки 8 років зі скаргами на наявність щілини між центральними зубами верхньої щелепи. В анамнезі: така ж щілина є і в матері дівчинки та визначалась в тимчасовому прикусі пацієнтки.

Об'єктивно: прикус змінний ранній, змикання перших молярів за I класом за Енглеом, проміжок між центральними різцями, 12 та 22 зуби прорізаються на половину висоти коронки, низьке прикріплення вуздечки верхньої губи. Вуздечка вплітається широким тяжем в міжрізцевий сосочок.

1. Поставте діагноз.
2. Опишіть ортопантомограму.
3. Запропонуйте вид хірургічного втручання.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 3

Дитина 13 років. При внутрішньоротовому огляді виявлена тортоаномалія зубу 11 на 45 градусів. Наявність місця в зубному ряді для нього становить 3/4 ширини коронки. Складіть план лікування та вкажіть необхідні ортодонтичні апарати, які слід використати.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 4

Хлопчик 11-ти років звернувся з батьками в ортодонтичний кабінет зі скаргами на неправильне розташування лівого верхнього центрального різця. Із анамнезу з'ясовано, що хлопчик має шкідливу звичку – закушувати передніми зубами ручку або олівець. Об'єктивно: 21 зуб розташований вестибулярно, «ключ оклюзії» не порушений, на бічних ділянках фісурно-горбковий контакт антагонуючих зубів. Що могло сприяти зміщенню центрального різця?

1. Які додаткові діагностичні методи слід провести?

2. Поясніть принцип обраного антропометричного метода?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 5

Батьки дівчинки 8-ми років звернулася з батьками в ортодонтичний кабінет зі скаргами на асиметрію обличчя, яка стала більш помітною два роки тому. До ортодонта звернулася вперше. Із анамнезу: дівчинка спить найчастіше на правому боці з підкладанням кулачка під щоку. Об'єктивно: В порожнині рота спостерігається зворотне перекриття бічних зубів, (починаючи від іклів і включаючи перші постійні моляри, тобто щічні горбки нижніх молярів перекривають щічні горбки верхніх). У фронтальній ділянці верхні різці перекривають нижні на 1/3 висоти їх коронкової частини. Центральні між різцеві лінії обох щелеп співпадають. Нижня зубна дуга має форму параболи, симетрична. Верхня зубна дуга асиметрична, увігнута з правої сторони. Перші постійні моляри з лівої сторони в центральній оклюзії змикаються за I класом Енгля. При максимальному відкриванні рота асиметрія обличчя не посилюється. Які клінічні діагностичні проби слід провести при визначенні діагнозу? Запропонуйте рентгенологічні методи обстеження.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 6

Батьки хлопчика 11-ти років звернулися в ортодонтичний кабінет зі скаргами на неправильне розташування лівого верхнього латерального різця. Із анамнезу з'ясовано, що хлопчик має шкідливу звичку – закушувати передніми зубами ручку.

Об'єктивно: 22 зуб розташований піднебінно, «ключ оклюзії» не порушений, на бічних ділянках фісурно-горбковий контакт антагонуючих зубів.

1. Що могло сприяти зміщенню центрального різця? Який діагноз можна поставити?
2. Які додаткові методи обстеження слід призначити та з якою метою?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 7

При огляді ортодонтом обличчя дитини 15-ти років відзначено, що в стані фізіологічного покою губи не змикаються, верхні різці виступають з під верхньої губи, виражений симптом „наперстка“. При внутрішньоротовому огляді виявлене співвідношення перших молярів за 2 класом Енгля. Між передніми зубами сагітальна щілина.

1. Як визначити величину сагітального зазору?
2. Які функціональні проби слід провести?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 8

Батьки пацієнтки 14-ти років звернулись в ортодонтичну клініку зі скаргами на неправильне розташування іклів та неестетичну посмішку. З анамнезу: постійні ікла почали прорізуватися в 12 років, коли в верхній зубній дузі ще знаходились тимчасові. Тимчасові ікла були видалені лікарем стоматологом. Ортодонтичне лікування не проводилось.

Об'єктивно: 13 та 23 зуби розташовані поза зубним рядом зі сторони присінку, між 12 і 14 та 22 і 24 зубами, місце для них в зубній дузі відсутнє. Моляри змикаються за II класом за Енглеєм. Верхні різці перекривають нижні на 1/3 коронки, центральна лінія співпадає.

1. Призначте додаткові рентгенологічні методи обстеження.
2. Які атропометричні методи дослідження слід застосувати?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 9

Батьки дівчинки 4-х років звернулися до лікаря ортодонта зі скаргами на виступаюче вперед підборіддя та утруднене відкушування їжі.

З анамнезу: пацієнтка має шкідливу звичку смоктати верхню губу.

Об'єктивно: відмічається увігнутий профіль обличчя, верхня губа западає, нижня губа та підборіддя виступають. Обличчя непропорційне за рахунок вкорочення нижньої його частини. В ротовій порожнині в спостерігається зворотне різцеве перекриття на 2/3 висоти коронок верхніх різців. Мезіо-щічні горбики верхніх других тимчасових молярів (55 та 65) контактують з мезіо-дистальними горбиками нижніх других тимчасових молярів (85 та 75).

1. Які міогімнастичні вправи слід призначити?
2. Опишіть принцип дії функціонально-направляючих апаратів.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 10

До лікаря ортодонта звернулася пацієнтка 17 років зі скаргами на порушення естетики та неможливість посміхатися.

Об'єктивно: на місці 23 зуба знаходиться 24, а на місці 24 - 23. Прикус постійний, перші моляри змикаються за I класом за Енглеєм, міжрізцеві центральні лінії співпадають. Глибина перекриття нижніх різців верхніми на 1/3 висоти коронки.

1. В якій класифікації відображена дана аномалія?
2. Чи доцільно проводити рентгенологічне обстеження?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 11

При внутрішньоротовому огляді дитина 13-ти років виявлено тортоаномалію 11 зубу на 45 градусів. Наявність місця в зубному ряді для нього становить 3/4 ширини коронки.

1. Складіть план діагностичних заходів.
2. Як визначити дефіцит місця в зубній дузі?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 12

Батьки дитини 4-х років звернулись до лікаря-ортодонта зі скаргами на утруднений прийом їжі та естетичний недолік. З анамнезу стало відомо, що дитина народилася з неповним лівостороннім незрошенням альвеолярного відростка та губи. В 6-ти місячному віці буда проведена хейлопластика. В 19 місяців проведена пластика альвеолярного відростка. Раніше у ортодонта дитина не лікувалася. Об'єктивно: верхня губа западає, відмічається незначне виступання нижньої губи. В порожнині рота визначається деформація зубної дуги, сплющення переднього відділу піднебіння; наявність всіх тимчасових зубів, 51 і 61 зуби в тортооклюзії, 61 та 62 зуби розташовані піднебінно, трема між 62 та 63 зубами.

1. Які методи діагностики слід застосувати?
2. Які антропометричні методи застосовуються в тимчасовому періоді прикусі?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 13

Батьки пацієнтки 14 років звернулись в ортодонтичну клініку зі скаргами на неправильне розташування ікол та неестетичну посмішку. З анамнезу: постійні ікла почали прорізуватися в 12 років, коли в верхній зубній дузі ще знаходились тимчасові. Тимчасові ікла були видалені лікарем стоматологом. Ортодонтичне лікування не проводилось. Об'єктивно: 13 та 23 зуби розташовані поза зубним рядом зі сторони присінку, між 12 і 14 та 22 і 24 зубами, місце для них в зубній дузі відсутнє. Ключ оклюзії II клас за Енглеом. Верхні різці перекривають нижні на 1/3 коронки, центральна лінія співпадає.

1. Призначте додаткові методи обстеження.
2. Опишіть змикання молярів за II класом за Енглеом.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 14

При внутрішньоротовому обстеженні дитини 11-ти років виявлено, що нижній зубний ряд у фронтальній ділянці перекриває верхній. Між нижніми різцями визначається трема та діастема. Співвідношення перших молярів відповідає 3-му класу Енгля. Сагітальна щілина 2 мм.

1. Які етіологічні фактори могли сприяти розвитку даної аномалії?
2. Які методи профілактики слід було застосувати в даному випадку?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 15

Батьки дитини 4-х років звернулись зі скаргами на естетичний недолік та шкідливу звичку - смоктання великого пальця правої руки. При огляді відзначається виступаюча вперед верхня губа, порушена функція кругового м'яза рота. Віялоподібне розташування верхніх передніх зубів з наявністю діастеми та трем. Сагітальна щілина між передніми зубами 8 мм. Співвідношення бічних зубів нормальне.

1. Який патогенез розвитку даної аномалії?
2. Який метод неапаратного лікування можна призначити?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 16

Батьки дівчинки 11-ти років звернулись до лікаря ортодонта зі скаргами на виступаючі різці верхньої щелепи, скошене назад підборіддя та утруднене пережовування їжі. В анамнезі штучне вигодовування та шкідливі звички: смоктання нижньої губи та підпирання долонею підборіддя. Об'єктивно: профіль випуклий зі скошеним підборіддям, обличчя непропорційне за рахунок вкороченої нижньої його частини, виражена супраментальна борозна, випукла нижня губа з відпечатками чотирьох верхніх зубів. Сагітальна щілина до 7 мм. Ріжучі поверхні нижніх центральних різців контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Змикання бокових зубів за II класом за Енглем. Верхня зубна дуга має V-подібну форму, нижня - трапецієвидна. 1. Які клінічні проби слід застосувати? 2. Поставте діагноз, використовуючи відомі класифікації.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 17

Батьки дівчинки 9 років звернулись до лікаря ортодонта зі скаргами на неправильне положення правого верхнього зуба.

Об'єктивно: 12 зуб в піднебінному положенні з дефіцитом місця в зубній дузі, знаходиться в зворотному перекритті. Прикус змінний, співвідношення перших постійних молярів - I клас за Енглем.

1. Які причини могли привести до формування даної аномалії?
2. Запропонуйте методи додаткового обстеження.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 18

Пацієнтка 11-ти років звернулась в ортодонтичний кабінет зі скаргами на естетичний недолік – скошене назад підборіддя. Із анамнезу: дівчинка з дня народження вигодовувалась штучно. Має шкідливу звичку – підпирати долонею підборіддя. Об'єктивно: спостерігається скошеність підборіддя, вираженість супраментальної складки. Вкорочення нижньої частини обличчя, всмоктування щік при ковтанні. У фронтальній ділянці визначається сагітальна щілина до 9мм. Ріжучі поверхні нижніх різців торкаються слизової оболонки

твердого піднебіння. На бічних ділянках в центральній оклюзії фісурно-горбковий контакт між антагоністами, проте мезіо-щічний горбик верхнього першого постійного моляра розташований між другим премоляром та першим постійним моляром нижньої щелепи. При висовуванні нижньої щелепи вперед профіль обличчя покращується. Назвіть клінічну діагностичну пробу, яка використовувалась у даному випадку? Поставте діагноз за відомими класифікаціями.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 19

Батьки дівчинки 8-ми років звернулись в ортодонтичний кабінет зі скаргами на асиметрію обличчя, яка стала більш помітною два роки тому. Із анамнезу: дівчинка спить найчастіше на правому боці з підкладанням кулачка під щоку. З правої сторони, починаючи від тимчасових іклів і включаючи перші постійні моляри, спостерігається зворотнє перекриття бічних зубів, тобто щічні горбки нижніх молярів перекривають щічні горбки верхніх. У фронтальній ділянці верхні різці перекривають нижні на 1/3 висоти їх коронкової частини. Центральні між різцеві лінії обох щелеп співпадають. Нижня зубна дуга має форму параболи, симетрична. Верхня зубна дуга асиметрична, увігнута з правої сторони. Перші постійні моляри з лівої сторони в центральній оклюзії змикаються по I класу за Енгле. При максимальному відкриванні рота асиметрія обличчя не посилюється. Які клінічні діагностичні проби слід провести при визначенні діагнозу? Поставте діагноз за класифікацією I.I. Іжумецкене.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 20

Хлопчик 10-ти років з батьками звернувся в ортодонтичну клініку зі скаргами на естетичний недолік – виступаюче підборіддя, утруднене пережовування їжі. Із анамнезу: хлопчик має шкідливу звичку – закушувати верхню губу. Об'єктивно: спостерігається «увігнутий» профіль обличчя – верхня губа западає, нижня губа та підборіддя виступають. При відкриванні рота з зімкнутими губами профіль обличчя поліпшується. При зімкнутих зубних рядах, в центральній оклюзії, значно вкорочується висота нижньої частини обличчя. На фронтальній ділянці спостерігається «зворотнє» перекриття – нижні різці перекривають верхні на 2/3 висоти їх коронкової частини, сагітальна щілина між ними до 5,0 мм. На бічних ділянках перші постійні моляри в центральній оклюзії змикаються за III класом за Енгле, щічні горбки верхніх зубів перекривають щічні горбки нижніх. 1. Які клінічні діагностичні проби слід обрати при проведенні диференційної діагностики даної аномалії прикусу і в чому вони полягають? 2. Поясніть механізм формування аномалії прикусу у даного пацієнта.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 21

При огляді дитина 14-ти років обличчя відзначено, що в стані фізіологічного покою губи не змикаються, верхні різці виступають з під верхньої губи, виражений симптом „наперстка“. При внутрішньоротовому огляді виявлене співвідношення перших молярів по 2 класу Енгля. Між передніми зубами сагітальна щілина 5 мм.

1. Які клінічні діагностичні проби слід застосувати в даному випадку?
2. Які міогімнастичні вправи можна призначити в комплексному лікуванні?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 22

Батьки дівчинки 8-ми років звернулися до ортодонта зі скаргами на естетичний недолік – постійно відкритий рот. Із анамнезу: дівчинка часто хворіла на ГРЗ та грипом. Минулого року в ЛОР-клініці було проведено видалення аденоїдних вегетацій, проте дитина продовжує дихати ротом. Об'єктивно: дівчинка тримає весь час рот відкритим, спостерігається «аденоїдний» тип обличчя, функція дихання, ковтання та вимова шиплячих та свистячих приголосних звуків порушені. При змиканні зубів у фронтальній ділянці спостерігається вертикальна щілина до 7мм (від ікла до ікла), через яку випирає язик, вуздечка язика вкорочена. На бічних ділянках сагітальних оклюзійних порушень не виявлено, перші постійні моляри змикаються за I класом за Енглею. 1. Охарактеризуйте «аденоїдний» тип обличчя. 2 Яка характерна ознака порушеної функції ковтання при даній зубощелепній аномалії.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 23

В клініку до лікаря ортодонта звернулись батьки дівчинки 8-ми років зі скаргами на наявність щілини між центральними зубами верхньої щелепи. В анамнезі: така ж щілина є і в матері дівчинки та визначалась в тимчасовому прикусі пацієнтки. Період прикусу змінний, моляри змикаються за I класом за Енглею, діастема на верхній щелепі, 12 та 22 зуби прорізались на половину висоти коронки. Низьке прикріплення вуздечки верхньої губи, яка вплітається широким тяжем в міжрізцевий сосочок.

1. Визначте етіологію даної аномалії.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 24

У дитини 5,5 років прикус тимчасових зубів. Верхні різці перекривають нижні на 1/3 висоти коронки. Проміжки між фронтальними зубами до 1 мм. Тимчасові ікла знаходяться в прямому контакті, дистальні поверхні других тимчасових молярів розташовані в одній вертикальній площині.

1. Як необхідно розглядати розташування дистальних поверхонь других тимчасових молярів?
2. Про що свідчить відсутність симптому Цилінського в даного пацієнта?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 25

При внутрішньоротовому огляді дитина 13-ти років виявлена поворот по осі 11 зуба на 45 градусів. Наявність місця в зубному ряді для нього становить $1/2$ ширини коронки.

1. Назвіть дану аномалію згідно класифікацій.
2. Які причини могли призвести до розвитку даної аномалії?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 26

Батьки дівчинки 8-ми років звернулись з батьками в ортодонтичний кабінет зі скаргами на асиметрію обличчя, яка стала більш помітною два роки тому. Із анамнезу: дівчинка спить найчастіше на лівому боці з підкладанням долоні під щоку. В порожнині рота зліва спостерігається зворотне перекриття бічних зубів: щічні горбки нижніх молярів перекривають щічні горбки верхніх. У фронтальній ділянці перекриття $1/3$. Центральні між різцеві лінії обох щелеп співпадають. Нижня зубна дуга має форму параболи, симетрична. Верхня зубна дуга асиметрична, увігнута зліва сторони. Перші постійні моляри справа в центральній оклюзії змикаються за I класом за Енглем. 1. Які клінічні діагностичні проби слід провести при визначенні діагнозу? 2. Поставте діагноз за класифікацією А.І. Бетельмана та І.І. Ужумецкене.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 27

До лікаря ортодонта звернулася пацієнтка 17 років зі скаргами на порушення естетики. Об'єктивно: на місці 13 зуба знаходиться 14, а на місці 14 - 13. Прикус постійний, ключ оклюзії - I клас за Енглем, міжрізцеві центральні лінії співпадають. Глибина перекриття нижніх різців верхніми на $1/3$ висоти коронки.

1. Вкажіть можливі причини розвитку даної аномалії.
2. Чи раціонально пропонувати ортодонтичне лікування? Запропонуйте раціональне лікування для даної пацієнтки.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 28

Пацієнт 14 років звернувся в ортодонтичний кабінет зі скаргами на неправильне розташування верхніх іклів та естетичний недолік. Із анамнезу: ікла прорізулися пізніше всіх постійних зубів, коли місця для них в зубному ряду вже не було. Верхні ікла розташовані поза зубним рядом – між бічними різцями та першими премолярами. Місце для них в зубній дузі відсутнє. На нижній щелепі відсутні другі премоляри, зубна дуга вкорочена. Перші

постійні моляри змикаються відповідно II-му класу Енгля. Верхні різці перекривають нижні на 1/3 їх коронкової частини, центральні міжрізцеві лінії співпадають. Рентгенологічно: на ортопантограмі зачатків, як верхніх, так і нижніх третіх молярів не виявлено. На нижній щелепі, окрім цього, відсутні другі премоляри. Корені верхніх іклів не сформовані. 1. На підставі клініко-рентгенологічних досліджень поставте діагноз. 2. Охарактеризуйте змикання молярів за II класом Енгля.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 29

При огляді обличчя дитини 15-ти років виявлено, що в стані фізіологічного покою губи не змикаються, верхні різці виступають з під верхньої губи, виражений симптом „наперстка“. При внутрішньоротовому огляді виявлене співвідношення перших молярів по 2 класу Енгля. Між передніми зубами сагітальна щілина 5 мм.

1. Складіть план лікування.
2. До якого виду відносяться запропоновані Вами апарати за типом дії?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 30

Батьки дівчинки 11 років звернулись до лікаря - ортодонта зі скаргами на «завалені» різці верхньої щелепи, скошене назад підборіддя та утруднене відкушування їжі. Об'єктивно: профіль випуклий зі скошеним назад підборіддям, обличчя непропорційне за рахунок вкороченої нижньої його частини, виражені носогубні та супраментальна борозна, випукла нижня губа з відпечатками чотирьох верхніх зубів. Сагітальна щілина відсутня, центральні різці знаходяться в ретрузії. Ріжучі поверхні нижніх центральних різців контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Змикання бокових зубів за II класом за Енглем. Зубні дуги мають форму трапеції.

1. Які клінічні проби слід застосувати?
2. Поставте діагноз, використовуючи відомі класифікації.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 31

У дитини 5 років тимчасовий період прикусу. Зубні дуги мають форму напівкола, прикус прямий, відсутні діастема та тремі.

1. Який період тимчасового прикусу у дитини?
2. Ознакою якої майбутньої аномалії є така клінічна картина?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 32

Батьки дівчинки 10-ти років звернулись до лікаря - ортодонта зі скаргами на «нерівні» зуби. З анамнезу стало відомо, що пацієнтці з малечого віку усі продукти дробили на пюре та розминали, дівчинка у дитинстві майже не жувала. Зараз відмічають мляве та довге жування.

Об'єктивно: профіль прямий, обличчя пропорційне, помірно виражені носогубні та супраментальна борозна. В порожнині рота визначається тісне положення зубів та їх повороти. Змикання бокових зубів відповідає I класу за Енгле. Зубні дуги мають форму парабол.

1. Які додаткові дослідження слід застосувати?
2. Як функція вплинула на форму в даній клінічній ситуації?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 33

Пацієнтка 14-ти років звернулася в ортодонтичний кабінет зі скаргами на естетичний недолік – проміжки між зубами. Із анамнезу: дівчинка з дня народження вигодовувалась штучно. Має шкідливу звичку – підпирати долонею підборіддя. Об'єктивно: вираженість супраментальної складки, вкорочення висоти нижньої частини обличчя. У фронтальній ділянці визначається сагітальна щілина до 9мм. Ріжучі поверхні нижніх різців торкаються слизової оболонки твердого піднебіння, де визначаються чіткі відпечатки контакту нижніх різців зі слизовою. Між верхніми та нижніми фронтальними зубами – значні проміжки. В бічних ділянках при змиканні зубів в центральній оклюзії спостерігається фісурно-горбковий контакт між антагоністами, проте мезіо-щічний горбик верхнього першого постійного моляра розташований між другим премоляром та першим постійним моляром нижньої щелепи. Верхня зубна дуга V-подібної форми, нижня – форми напівеліпс. При висовуванні нижньої щелепи вперед профіль обличчя покращується. 1. Назвіть клінічну діагностичну пробу, яка використовувалась у даному випадку. 2. Поставте діагноз за відомими класифікаціями.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 34

При внутрішньоротовому обстеженні дитини 11-ти років виявлено, що нижній зубний ряд у фронтальній ділянці перебиває верхній. Між нижніми різцями незначні тріси та діастема. Співвідношення перших молярів відповідає 3 класу Енгля. Сагітальна щілина зворотня - 2 мм.

1. Які діагностичні проби слід застосувати?
2. Опишіть запропонований Вами ортодонтичний апарат за типом дії.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 35

При внутрішньоротовому огляді дитина 13-ти років виявлено піднебінне положення 12 зубу. Наявність місця в зубному ряді для нього становить 3/4 ширини коронки.

1. Які антропометричні методи слід застосувати в даному випадку?
2. Які конструктивні елементи потрібно включити в ортодонтичний апарат?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 36

Батьки дитини 5-ти років звернулись до лікаря-ортодонта зі скаргами на утруднений прийом їжі та естетичний недолік. З анамнезу стало відомо, що дитина народилася з неповним лівостороннім незрощенням альвеолярного

відростка та губи. В 6-ти місячному віці буда проведена хейлопластика. В 19 місяців проведена пластика альвеолярного відростка. Об'єктивно: верхня губа западає, відмічається незначне виступання нижньої губи. В порожнині рота визначається деформація зубної дуги, сплющення переднього відділу піднебіння, 51 і 61 зуби в тортооклюзії, 61 та 62 зуби розташовані піднебінно, трема між 62 та 63 зубами.

1. Запропонуйте метод лікування на даному етапі.
2. Який ортодонтичний апарат доцільно використовувати?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 37

До лікаря ортодонта звернулася пацієнтка 17-ти років зі скаргами на неестетичну

посмішку, а саме :на наявність тимчасового зуба у верхньому зубному ряду. З анамнезу стало відомо, що в мами дівчини також відсутнє постійне ікло.

Об'єктивно: 65 зуб знаходиться в зубній дузі, не рухливий, центральна лінія на верхній щелепі не зміщена, змикання бокових зубів по I класу за Енглем, перекриття нижніх різців верхніми на 1/3 висоти коронки.

4. Запропонуйте додаткові методи обстеження.
5. Вкажіть можливі причини даної аномалії.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 38

До лікаря ортодонта звернулася батьки пацієнтки 8-ми років зі скаргами на виступаюче підборіддя. Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне, профіль увігнутий за рахунок западання середньої частини. В порожнині рота на верхній щелепі визначається оральний нахил центральних різців, 12 та 22 зуби прорізались з поворотом по осі. Змикання бокових зубів за I класом за Енглем. Верхні різці знаходяться в зворотному перекритті.

6. Запропонуйте необхідні додаткові методи обстеження.
7. Які клінічні діагностичні проби доцільно провести?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 39

До лікаря ортодонта звернулася батьки пацієнтки 9-ти років за рекомендацією лікаря стоматолога.

Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота щічні горбики нижніх зубів від 75 до 73 та від 85 до 73 перекривають щічні горбики верхніх жувальних зубів. На верхній щелепі визначається вестибулярний нахил 12, 11, 21 та 22 зубів. Змикання бокових зубів відповідає I класу за Енглем. Між верхніми та нижніми різцями вертикальний зазор 2 мм. Верхня зубна дуга сідлоподібна, нижня – у формі трапеції. Дихання пацієнтки переважно ротове.

8. Запропонуйте необхідні додаткові методи обстеження.
9. Які клінічні діагностичні проби доцільно провести?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 40

Хлопчик 11-ти років звернувся з батьками в ортодонтичний кабінет зі скаргами на неправильне розташування лівого верхнього центрального різця. Із анамнезу з'ясовано, що хлопчик має шкідливу звичку – закушувати передніми зубами ручку або олівець.

Об'єктивно: 21 зуб розташований піднебінно, місце для нього в зубній достатньо, «ключ оклюзії» не порушений, на бічних ділянках фісурно-горбковий контакт антагонуючих зубів. Рентгенологічно: на рентгенограмі корінь 21 зуба повністю сформований, рівний.

1. Опишіть патогенез даної аномалії.
2. Які антропометричні методи слід застосувати?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 41

Дівчинка 8-ми років звернулася з батьками в ортодонтичний кабінет зі скаргами на асиметрію обличчя, яка стала більш помітною два роки тому. До ортодонта звернулася вперше. Із анамнезу: дівчинка спить найчастіше на правому боці з підкладанням кулачка під щоку. Об'єктивно: спостерігається зворотне перекриття бічних зубів, у фронтальній ділянці верхні різці перекривають нижні на 1/3 висоти їх коронкової частини. Центральні між різцеві лінії обох щелеп співпадають. Нижня зубна дуга має форму параболи, симетрична. Верхня зубна дуга асиметрична, увігнута справа. Перші постійні моляри з лівої сторони в центральній оклюзії змикаються по I класу за Енглею. При максимальному відкриванні рота асиметрія обличчя не посилюється.

1. Які клінічні діагностичні проби слід провести при визначенні діагнозу?
2. Поставте діагноз за класифікацією А. І. Бетельмана та І. І. Іжумецкене.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 42

До лікаря ортодонта звернулася батьки пацієнтки 6-ти років зі скаргами на виступаюче підборіддя.

Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне, профіль увігнутий за рахунок западання середньої частини. В порожнині рота на верхній щелепі визначається оральний нахил центральних різців. Змикання бокових зубів за I класом за Енглею. Верхні різці знаходяться в зворотному перекритті.

1. Запропонуйте необхідні додаткові методи обстеження.
2. Які клінічні діагностичні проби доцільно провести?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 43

При огляді обличчя дитини 15-ти років відзначено, що в стані фізіологічного покою губи не змикаються, верхні різці виступають з під верхньої губи, виражений симптом „наперстка“. При внутрішньоротовому огляді виявлене співвідношення перших молярів по 2 класу Енгля. Між передніми зубами сагітальна щілина 5 мм.

1. Які клінічні діагностичні проби слід призначити?
2. Які рентгенологічні методи потрібно призначити?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 44

До лікаря ортодонта звернулась пацієнтка 16-ти років зі скаргами на неестетичну посмішку, а саме нерівне положення зубів. З анамнезу відомо, що фізіологічна зміна відбувалася з затримкою. Об'єктивно: 23 зуб знаходиться поза зубною дугою в присінку, відстань між 22 та 24 зубами близько 1 мм, центральна лінія на верхній щелепі зміщена вліво, змикання бокових зубів справа за I класом за Енглем, зліва – за II. Верхні різці перекривають нижні на 1/3 висоти коронок. Визначається скупченість фронтальних зубів нижньої щелепи.

1. Запропонуйте додаткові методи обстеження.
2. Вкажіть можливі причини даної аномалії.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 45

До лікаря ортодонта звернулась батьки пацієнтки 8 років зі скаргами на неестетичну посмішку, а саме нерівні зуби. Об'єктивно: на верхній щелепі визначається проміжок між центральними різцями, 12 та 22 зуби прорізались з осьовим дистальним нахилом та поворотом по осі. Змикання бокових зубів за I класом за Енглем. Верхні різці перекривають нижні на 1/3 висоти коронок. Визначається скупченість фронтальних зубів нижньої щелепи.

1. Запропонуйте необхідні додаткові методи обстеження.
2. Вкажіть можливі причини даної аномалії.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 46

До лікаря ортодонта звернулась батьки пацієнтки 8 років зі скаргами на виступаюче підборіддя.

Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне, профіль увігнутий за рахунок западання середньої частини. В порожнині рота на верхній щелепі визначається оральний нахил 12 та 22 зубів. Змикання бокових зубів за I класом за Енгле. Верхні різці знаходяться в зворотному перекритті.

1. Запропонуйте необхідні додаткові методи обстеження.
2. Які клінічні діагностичні проби доцільно провести?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 47

При внутрішньоротовому огляді дитини 13-ти років виявлена тортоаномалія 41і 31 зубів на 45 градусів. Наявність місця в зубному ряду становить 3/4 ширини коронки.

1. Які рентгенологічні методи слід призначити?
2. Які антропометричні методи слід застосувати?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 48

До лікаря ортодонта звернулась батьки пацієнта 9-ти років за рекомендацією лікаря стоматолога.

Об'єктивно: обличчя симетричне, пропорційне. В порожнині рота щічні горбики нижніх зубів від 75 до 73 та від 85 до 73 перекривають щічні горбики верхніх жувальних зубів. На верхній щелепі визначається вестибулярний нахил 12, 11, 21 та 22 зубів. Змикання бокових зубів за I класом за Енгле. Між верхніми та нижніми різцями вертикальний зазор 2 мм. Верхня зубна дуга сідлоподібна, нижня – у формі трапеції. Дихання переважно ротове.

1. Запропонуйте необхідні додаткові методи обстеження.
2. Які клінічні діагностичні проби доцільно провести?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 49

До лікаря ортодонта звернулась пацієнтка 16-ти років зі скаргами на неестетичну

посмішку, а саме :на наявність тимчасового зуба у верхньому зубному ряду. З анамнезу стало відомо, що в тітки дівчини також відсутнє постійне ікло.

Об'єктивно: 63 зуб знаходиться в зубній дузі, не рухливий, центральна лінія на верхній щелепі зміщена вліво, змикання бокових зубів по I класу за Енгле, перекриття нижніх різців верхніми на 1/3 висоти коронки.

1. Запропонуйте додаткові методи обстеження.
2. Вкажіть можливі причини даної аномалії.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА № 50

В клініку до лікаря ортодонта звернулись батьки дівчинки 8-м років зі скаргами на наявність щілини між центральними зубами верхньої щелепи. В анамнезі: така ж щілина є і в матері дівчинки та визначалась в тимчасовому прикусі пацієнтки.

Об'єктивно: період прикусу змінний ранній, змикання перших молярів за I класом за Енглем, проміжок між центральними різцями, 12 та 22 зуби прорізались на половину висоти коронки, низьке прикріплення вуздечки верхньої губи. Вуздечка влітається широким тяжем в міжрізцевий сосочок.

1. Визначте етіологію даної аномалії.
2. Які додаткові методи діагностики слід застосувати?

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



С. І. Дорошенко