

ЗМІСТ

ВСТУП	4
1. НЕЗНІМНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ	5
2. БЮГЕЛЬНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ	26
3. ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРОДОНТУ	33
4. ЧАСТКОВЕ ЗНІМНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ	41
5. МАТЕРІАЛОЗНАВСТВО	49
6. ПОВНЕ ЗНІМНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ	60
7. ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВЕ ПРОТЕЗУВАННЯ	78
8. СКЛАДНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ	93
9. ПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СКРОНЕВО-НИЖНЬОГО-ЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ	102
10. ВТОРИННІ ДЕФОРМАЦІЇ ЗУБНИХ РЯДІВ	110

ВСТУП

Шановний читач!

Даний довідник є додатковим джерелом впорядкованих знань з ортопедичної стоматології. Сподіваємося, що він буде в нагоді як студенту, так і лікарю-стоматологу інтерну при підготовці до атестації, в повсякденній роботі тощо.

Довідник побудований на матеріалі баз даних Центра тестування МОЗ України, зібраної за 20 років тестування. Найбільш вдалим використання довідника є при підготовці студентів до ліцензійного іспиту Крок-2. Стоматологія.

Кожній задачі, що використовувалася для тестування студентів минулих років, надано відповідь з приведенням короткої довідки, що необхідна студенту, щоб зрозуміти підхід при створенні задачі, відображення матеріалу. Для більш зрозумілого освітлення питань ортопедичної стоматології задачі при необхідності ілюстровані малюнками.

Ми намагалися поєднати багаторічний досвід викладання курсів пропедевтики ортопедичної стоматології та ортопедичної стоматології з розумінням сучасного сприйняття матеріалу молоддю.

Автори



1 НЕЗНІМНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ

Хвора 32-х років скаржиться на кровоточивість ясен під час вживання їжі та чищення зубів. Із анамнезу з'ясовано, що хворій 2 тижні тому виготовлена металева штампована коронка. Об'єктивно: на 27 металева штампована коронка, що заходить під ясеневий край на 1–1,5 мм, при доторкуванні кровоточить. Перкусія злегка болісна. Яка тактика лікаря у даному випадку?

- A. **Зняти коронку і виготовити нову***
- B. Провести полоскання Ротоканом
- C. Розкрити коронку через жувальну поверхню
- D. Дати можливість хворій звикнути до протеза
- E. Зняти коронку і провести лікування крайового пародонту

Хворий скаржиться на косметичний дефект 23. Об'єктивно: коронкова частина 23 зруйнована на 80 %, корінь стійкий, канал запломбовано до верхівки. Після обстеження прийняте рішення про відновлення зруйнованого зуба литою куксово-кореневою вкладкою. На яку оптимальну глибину слід розширити канал 23?

- A. **На 2/3 довжини каналу***
- B. На 1/2 довжини каналу
- C. На 1/3 довжини каналу
- D. На 1/4 довжини каналу
- E. На всю довжину каналу

1. У даної хворої, вочевидь, розвинувся травматичний маргінальний періодонтит внаслідок довгої коронки. Коронку слід виготовити наново. Якщо зняти коронку та вкоротити, буде порушена шийка зуба – не буде крайового прилягання коронки.



2. Для виготовлення куксової вкладки слід досягти максимального занурення в канал штифту, але при надмірній довжині можливий розлам кореня. Вчені дійшли компромісу – штифт має бути занурений на 2/3 довжини каналу.

Пацієнт скаржиться на косметичний дефект. При огляді виявлено відсутність 21 зуба, коронки 11 та 22 зубів інтактні, мають високу коронкову частину, відносно паралельні. Препарувати зуби, робити імплантацію та користуватись знімним протезом пацієнт відмовився. Яку ортопедичну конструкцію потрібно виготовити?

A. Адгезивний протез*

B. Бюгельний протез

C. Пластинковий протез

D. Імедіат-протез

E. Протез із поліпропілену

Хворому проводиться ортопедичне лікування включених дефектів зубного ряду верхньої щелепи незнімними суцільнолитими зубними протезами. Під час другого візиту необхідно перевірити відповідність внутрішньої поверхні металевго каркасу майбутнього металокерамічного мостоподібного протеза поверхні препарованих зубів. Яким чином це можна здійснити?

A. У порожнині рота за допомогою силіконових матеріалів*

B. Візуально на моделях в артикуляторі

C. У порожнині рота за допомогою копіювального паперу

D. У порожнині рота за допомогою пластинки воску

E. У порожнині рота стоматоскопічним методом

Пацієнтка 32-х років звернулася зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12, 11 та 21, 22 зубів зруйновані каріозним процесом на 2/3 висоти. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали зубів запломбовані до верхівок, патологічних змін в періапикальних тканинах немає.



3. Методом виключення: пацієнт відмовився від знімного протезування (відпадають варіанти B, C, D, E). Залишається адгезивний протез. На його користь свідчать: Відсутній другий різець (самий маленький зуб), опорні зуби інтактні, їх стінки паралельні).

4. З цією метою замішують гелеподібний силіконовий матеріал в невеликій кількості. Їм заповнюють коронки опорних зубів. Каркас одягають на опорні зуби в порожнині рота. Перевіряємо під оклюзійними рухами. Через 3–5 хвилин знімають протез. Там, де маса продавилася – підбирають металевий каркас, де її залишилося забагато досаджують каркас.

5. Молодий вік пацієнтки та фронтальний дефект потребує постійного косметичного протезування (ні металеві коронки, ні штифтові коронки за Річмондом, ні пластмасові вкладки не вирішують проблеми пацієнтки. Руйнування коронок на 2/3 не гарантує якісне відновлення зубів композитом. Отже після виготовлення кукових

Яка конструкція раціональна у даному випадку?

- A. **Куксові вкладки та металокерамічні коронки***
- B. Штучні металеві штамповані коронки
- C. Реставрація коронок зубів композитними матеріалами
- D. Пластмасові вкладки
- E. Штифтові коронки за Річмондом

Студентка 17-ти років скаржиться на зміну у кольорі центрального різця на верхній щелепі справа. 1,5 місяці тому зуб був депульпований і запломбований, але змінився в кольорі. Об'єктивно: 21 запломбований, сірого кольору, стійкий, перкусія безболісна. Прикус ортогнатичний. Яка конструкція протезу найбільш доречна в даному випадку?

- A. **Металокерамічна коронка***
- B. Пластмасова коронка
- C. Комбінована коронка
- D. Вкладка
- E. Металева коронка

Хворому виготовляється металічна вкладка на 26 зуб прямим методом. Об'єктивно: на 26 порожнина І класу за Блекум. ЕОД – 6 мкА. Під час огляду вкладки виявлений дефект відливки у ділянці кута зовнішньої поверхні. Які подальші дії лікаря?

- A. **Виготовити нову вкладку***
- B. Фіксація вкладки на цемент
- C. Фіксація вкладки на пластмасу
- D. Фіксація вкладки і відновлення дефекту композитом
- E. Фіксація вкладки і відновлення дефекту амальгамою

вкладок, виготовляють металокерамічні коронки на фронтальні зуби.



6. Косметичний дефект та вік пацієнтки не припускає металевої коронки. Зуб змінений в кольорі – не можливо виготовити пластмасову (прозору) коронку чи вкладку. Комбінована коронка та металокерамічна близькі за змістом. Проте для 17-річної дівчини краще вибрати металокерамічну коронку.



7. Виявлений дефект відливки в порожнині рота виправити не можливо. Будь-яка фіксація буде помилкою. Отже лікар має повторити попередній клінічний етап та виготовити нову вкладку.

Чоловік звернувся зі скаргою на часте випадання пломби в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 26 на жувально-апроксимальній поверхні дефект твердих тканин коронкової частини на 1/3. Зуб у кольорі не змінений, перкусія безболісна, реакція на холод позитивна, швидко минає після усунення дії подразника. Яка конструкція протеза показана?

- A. Вкладка*
- B. Напівкоронка
- C. 3/4 коронка
- D. Пластмасова коронка
- E. Металокерамічна коронка

Хворому виготовляється вкладка на 24 зуб непрямим методом. Сформована порожнина для вкладки. Який етап протезування має бути наступним?

- A. Отримання відбитка*
- B. Моделювання вкладки
- C. Виготовлення моделі
- D. Відливка вкладки
- E. Фіксація вкладки

Юнак 19 років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зуба на верхній щелепі зліва, естетичний дефект. Об'єктивно: 23, 25 відносно паралельні, прикус ортогнатичний. Яку конструкцію протезу доцільно використати в цьому випадку?

- A. Адгезивний мостоподібний протез*
- B. Консольний мостоподібний протез із опорою на 25
- C. Металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 23 та 25
- D. Суцільнолитий мостоподібний протез
- E. Штампований мостоподібний протез

8. Зуб інтактний, позитивна реакція на холод, що свідчить про те, що пульпа жива. Тому як варіанти лікування можливі вкладка і пломба. Відповіді з пломбування немає, тому правильна відповідь вкладка.

9. Клінічні етапи виготовлення вкладки:

- 1) препарування та підготовка порожнини. Зняття відбитку силіконовим матеріалом;
- 2) припасовка та фіксація вкладки. Видалення залишків цементу.

10. Молодий вік пацієнта та фронтальний дефект потребує косметичного протезування – відповідають варіанти суцільнолитого та штампованого протезів. 23 та 25 паралельні, прикус ортогнатичний – найкращі показання до адгезивного протезу. При виготовленні консольного та металокерамічного протезів слід депульпувати інтактні опорні зуби в молодому віці. Це не доцільно.

Хворий 28 років скаржиться на незручність під час вживання їжі. В анамнезі 24 зуб зруйнований внаслідок карієсу. Об'єктивно: ІРОПЗ-0,9, стінки кукси щільні, перкусія безболісна. На рентгенограмі: кореневі канали запломбовані до верхівок, паралельні між собою, змін у періапикальних тканинах немає. Яку ортопедичну конструкцію слід обрати?

- A. Штифтова*
- B. Штучна коронка
- C. Вкладка
- D. Напівкоронка
- E. Вінір

Хворому 38 років виготовляються суцільнолиті мостоподібні протези з фарфоровим облицюванням, з опорою на 33 та 35 зуби. Пацієнт з'явився на етап перевірки металевго каркасу. При цьому на поверхні каркасу виявлено ливарні раковини розміром 0,3 × 0,5 мм. Яка тактика лікаря у цьому випадку?

A. Виготовити новий каркас протезу*

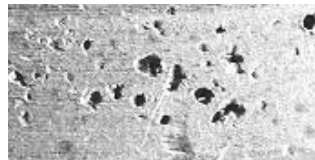
- B. Ливарні раковини запаяти припоєм
- C. Ливарні раковини запаяти оловом
- D. Перейти до наступного етапу
- E. Зішліфувати ливарні раковини

Хворий 28 років звернувся до клініки ортопедичної стоматології на етап фіксації металокерамічного мостоподібного протезу з опорою на 24, 26 зуби. При перевірці не було помічено ніяких недоліків, а після фіксації лікар виявив контакт зубів в/щ та н/щ лише у ділянці протезу. Яка помилка була допущена під час фіксації протезу?

11. Показання до мікропротезів в залежно від індексу Мілюкевича (ІРОПЗ):

ІРОПЗ 0,2 – зруйновано 1/4 жувальної поверхні – показана пломба;
ІРОПЗ 0,4–0,6 – зруйновано 1/2–2/3 жувальної поверхні – показана вкладка;
ІРОПЗ 0,6–0,8 – зруйновано 2/3 – вся жувальна поверхня – штучна коронка;
ІРОПЗ 0,8–0,9 – штифтова конструкція;
ІРОПЗ більш ніж 0,9 – видалення кореня.

12. При дефектах литва існує можливість відколу керамічного облицювання, перелам металу за рахунок можливих скритих раковин литва. Тому при виявленні будь-яких дефектів металевго каркасу – зубний технік наново виготовляє восковий каркас.



13. Різниця, яка виникла після припасовки та після фіксації мостоподібного протеза свідчить, що саме при фіксації виникла помилка. Звичайно завищити прикус не може ситуація, коли не висушені опорні зуби, чи не проведена медикаментозна їх обробка. Отже густий цемент не дасть повністю протезу «сісти» на протезне ложе.

- A. Фіксація протезу на густий цемент*
- B. Фіксація протезу на рідкий цемент
- C. Не висушені опорні зуби та коронки
- D. Не проведена медикаментозна обробка опорних зубів
- E. Неправильно відпрепаровані опорні зуби

Призовник 18 років обстежується у медичній комісії військомату. Об'єктивно: відсутні 36 та 46. Яка жувальна ефективність за Агаповим?

- A. 76%*
- B. 74%
- C. 78%
- D. 80%
- E. 82%

Хворий скаржиться на стирання зубів, естетичний дефект, підвищену чутливість до температурних подразників. Об'єктивно: всі зуби стерті на 1/3 довжини коронки, між альвеолярна висота знижена на 5–6 мм. Всі зуби стійкі. Якими конструкціями доцільно відновити міжальвеолярну висоту?

- A. Суцільнолиті коронки*
- B. Тричвертні коронки
- C. Пластмасові коронки
- D. Штамповано-паяні коронки
- E. Напівкоронки

Пацієнт скаржиться на рухомість металокерамічного мостоподібного протезу з опорою на 33, 37. Користується протезом 9 місяців. Об'єктивно: на рентгенограмі відзначається атрофія коміркового відростка у ділянці 33 на 2/3 та 37

14. Агапов запропонував для кожного зуба свій коефіцієнт жувальної ефективності. Найменший зуб на верхній щелепі 2-1, тому коефіцієнт – 1; 1-й зуб вдвічі більше 2-го, тому у нього коефіцієнт – 2, далі по черзі 3-3, премоляри – 4 другий моляр, як менший має коефіцієнт – 5, а найбільший 1-й моляр – 6. В задачі у пацієнта немає 2 шостих зубів, антагоністи – шості зуби – також не працюють. Тому втрата жувальної ефективності – $4 \times 6 = 24$. Отже жувальна ефективність – 76 %.

15. Враховуючи патологічну стертість та неможливість додаткового препарування жувальної поверхні (підвищена чутливість до температурних подразників) та висоту підйому окклюзійної висоти 5–6 мм (товщина штампованої коронки 0,25, суцільнолитої – до 1 мм на жувальній поверхні) вибираємо суцільнолиту конструкцію, з металевою оклюзійною поверхнею, наприклад, металокерамічні коронки.

16. До даної патології – локального травматичного пародонтиту не може призвести депульпація зубів, чи зішліфування твердих тканин зубів. Про моделювання гірлянди чи довгої коронки в задачі немає інформації.