

**ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ
ТА ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

АЛЬБОМ-ПОСІБНИК ІЗ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ОРТОПЕДІЇ

Навчальний посібник



**Ужгород
2025**

УДК 617.3:611.716(084)(075)

A56

Альбом-посібник із щелепно-лицевої ортопедії: навчальний посібник / Є.Ю. Локота, С.Б. Костенко, І.В. Палійчук, В.М. Криванич, Ю.Є. Локота, В.Е. Ізай, В.І. Палійчук, М.Е. Ізай. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2025. 120 с. [Електронне видання] ISBN 978-617-8321-98-7

У посібнику викладений матеріал, якій орієнтується на кінцеву мету – підвищення якості професійної діяльності по даному профілю. Розробка даного посібника мала на меті полегшити студентові процес самопідготовки до практичного заняття по вивченню щелепно-лицевої ортопедії.

Для студентів стоматологічних факультетів, магістрантів, аспірантів, клінічних ординаторів, лікарів-стоматологів.

Рецензенти:

Ожоган Зіновій Романович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету, Заслужений діяч науки і техніки України;

Гончарук-Хомин Мирослав Юрович, PhD, доктор філософії, доцент, кафедри терапевтичної стоматології, ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Рекомендовано до друку та опублікування:

Вченою радою ДВНЗ «УжНУ»

(протокол №11 від 25 вересня 2025 р.);

Редакційно-видавничою радою ДВНЗ «УжНУ»

(протокол №7 від 19 вересня 2025 р.).

ISBN 978-617-8321-98-7

© ДВНЗ «УжНУ», 2025

ЗМІСТ

Тема №1. Щелепно-лицева ортопедія. Мета і завдання. Класифікація переломів щелеп	5
Тема №2. Механізм зміщення відламків при переломах щелеп. Клінічні ознаки різних видів переломів	13
Тема №3. Стоматологія надзвичайних станів. Види та об'єм ортопедичної стоматологічної допомоги при ураженні щелепно-лищевої ділянки	20
Тема №4. Загальна характеристика щелепно-лицевих апаратів та їх класифікація. Транспортні шини	27
Тема №5. Лігатурне зв'язування зубів, показання, протипоказання. Можливі помилки та ускладнення	34
Тема №6. Лікування переломів щелеп без зміщення відламків за допомогою гнутих дротяних шин. Помилки при шинуванні	41
Тема №7. Етіологія, клініка та ортопедичне лікування переломів щелеп зі стійким зміщенням відламків	48
Тема №8. Об'єм спеціалізованої ортопедичної допомоги пораненим з переломами щелеп. Шини лабораторного виготовлення	55
Тема №9. Використання ортопедичних засобів при остеопластиці та пластиці м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки (формуючі та фіксуючі апарати)	61
Тема №10. Етіологія, патогенез, клініка контрактур нижньої щелепи, їх класифікація. Профілактика контрактур та ортопедичні методи їх лікування	67

Тема №11. Етіологія, патогенез, клініка та ортопедичне лікування переломів, які неправильно зрослися. Причини утворення несправжнього суглобу, клініка. Патологічна анатомія несправжнього суглоба. Зубне протезування	72
Тема №12. Мікростомія. Етіологія, клініка. Особливості зубного лікування мікростомії. Протезування при мікростомії	78
Тема №13. Розповсюдженість, етіологія, патогенез і ортопедичне лікування дефектів твердого і м'якого піднебіння. Обтуратори. Клініко-лабораторні етапи виготовлення обтураторів	85
Тема №14. Протезування дефектів лицевої ділянки (ектопротези). Отримання маски обличчя	92
Тема №15. Підсумкове заняття	98
Додатки	99
Література	118

Тема №1. Щелепно-лицева ортопедія. Мета і завдання. Класифікація переломів щелеп

Не від'ємною частиною ортопедичної стоматології являється щелепно-лицева ортопедія яка складається із діагностики, клініки і лікування щелепно-лищевої ділянки, які виникли в результаті травми, поранення, оперативних втручань з приводу новоутворень.

Сучасна щелепно-лицева ортопедія ґрунтується на реабілітаційних принципах загальної травматології та ортопедії, яка опирається на успіхи клінічної стоматології.

Більшість фахівців дотримуються думки, що одним із найскладніших розділів ортопедичної стоматології є щелепно-лицева ортопедія. До такого висновку їх спонукнув накопичений у воєнний період досвід, який вони й досі застосовують у своїх наукових напрацюваннях. Актуальність проблеми не зменшується, а навіть збільшується, у зв'язку з тим, що війни та різні воєнні конфлікти усе ще тривають у різних куточках планети, а методи ведення війни стають все загрозовішими для людини. Одержані травми призводять до все важчих наслідків для здоров'я як для тих, хто бере в них безпосередню участь, так і для мирного населення, яке страждає не менше, а навіть більше.

Класифікація ушкоджень щелепно-лищевої ділянки.

Доведено, що класифікацію ушкоджень лищевого скелета утруднює їх складність і різноманітність. Походження ушкодження обличчя і щелеп може бути вогнепальним і невогнепальним.

Розрізняють кілька видів невогнепальних пошкоджень щелепно-лищевої ділянки:

а) ізольовані пошкодження м'яких тканин з порушенням цілісності шкіри обличчя й слизової оболонки порожнини рота (проникаючі в порожнину рота);

б) пошкодження м'яких тканин і кісток обличчя з порушенням цілісності шкіри чи слизової оболонки порожнини рота, іншими словами, закриті пошкодження кісток лищевого скелета;

в) пошкодження м'яких тканин і кісток обличчя (відкриті та закриті), поєднані з пошкодженням інших ділянок тіла.

Комбіновані пошкодження обличчя поділяються на:

- а) пошкодження в орбітальній зоні;
- б) пошкодження в максилярній зоні;
- в) пошкодження в мандибулярній зоні;
- г) змішані пошкодження.

За критерієм локалізації невогнепальні переломи нижньої щелепи

є:

- а) серединні;
- б) ментальні (бічні);
- в) ангулярні (кутові);
- г) цервікальні (шийкові);
- д) перелом вінцевого відростка.

Переломи верхньої щелепи можна поділити на три групи:

- 1) переломи альвеолярного відростка;
- 2) переломи суборбітальні (на рівні носа й гайморових пазух):
 - а) односторонні; б) двосторонні;
- 3) переломи суббазальні (на рівні носових кісток, орбіти й основної кістки черепа):
 - а) із залученням кісток носа; б) із залученням виличних кісток.

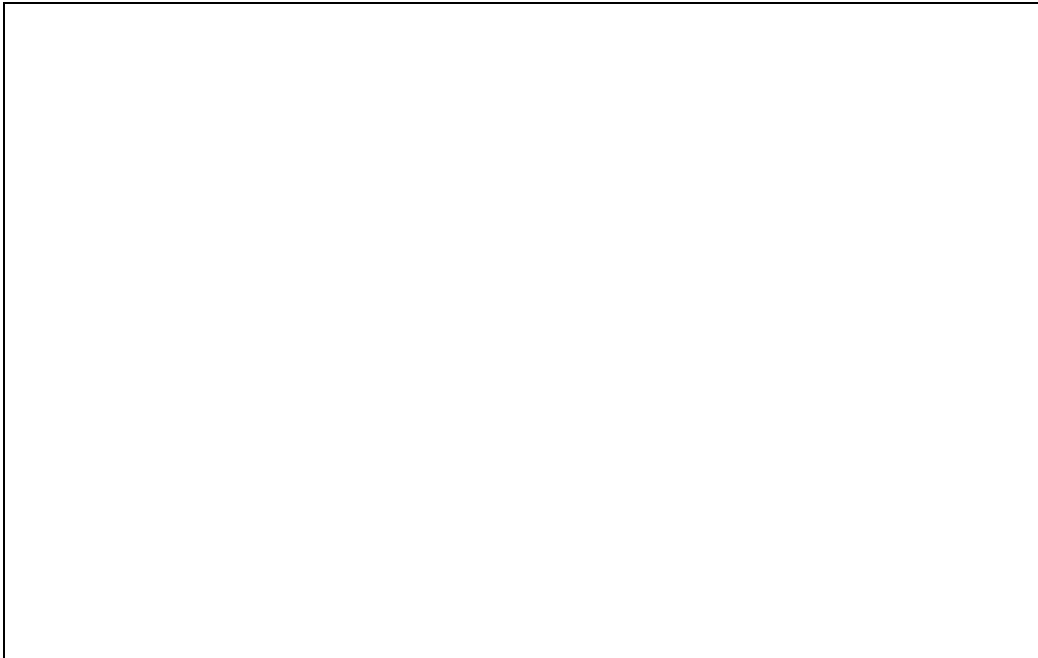
На відміну від невогнепальних, вогнепальним переломам обличчя притаманний осколковий характер. Їхня локалізація різниться і вони виникають безпосередньо у місці дії снаряду.

Намалювати



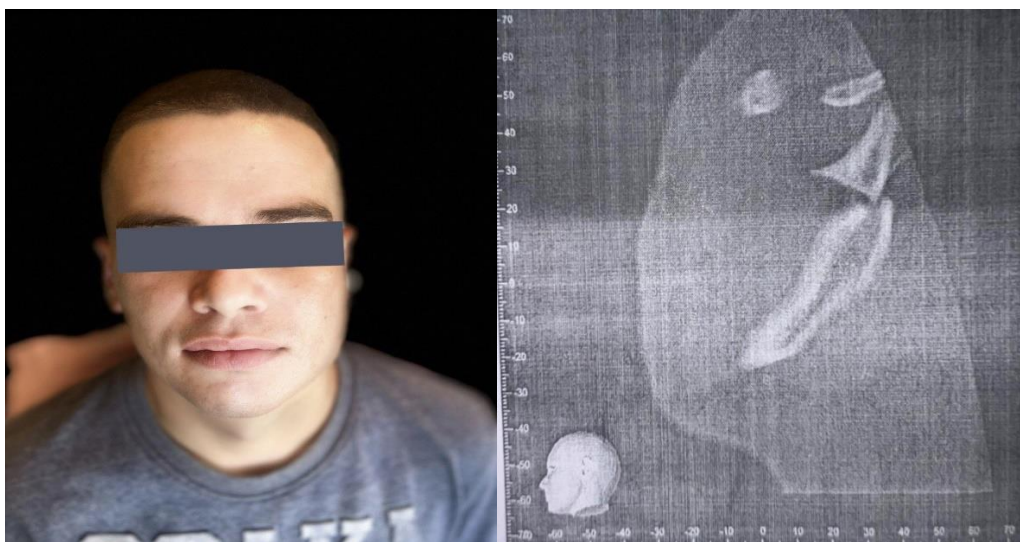
Завдання

Схематично намалювати найчастіші місця переломів нижньої щелепи та верхньої щелепи і коротко описати їх нижче у таблиці



Пацієнт Б. 22 р. має скарги на асиметрію обличчя, порушення прикусу, неможливість пережовування їжі, порушення артикуляції, незадовільний зовнішній вигляд. Зі слів хворого травму отримав 3 дні тому, впав.

Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин лівої привушно-жувальної ділянки. Шкірні покриви не гіперемовані, в складку збираються. Відкривання рота обмежене. При закриванні рота прикус порушений. При пальпації спостерігається крепітація, різкий біль в ділянці суглобового паростка нижньої щелепи зліва. На КТ обстеженні спостерігається порушення цілісності кісткової тканини в ділянці суглобового паростка нижньої щелепи зліва.



А

Б



С

А – зовнішній вид пацієнта; Б – КТ; С – ортопантомограма.

Ваші дії при лікуванні даного клінічного випадку:

Вказати правильну відповідь:

Тести

1. Пацієнт 39 років, звернувся до лікаря-стоматолога. Лікар планує проводити збір анамнезу. Що таке анамнез?

- a) скарги пацієнта, особливості розвитку хвороби, історія життя пацієнта;
- b) інструментальне обстеження пацієнта;
- c) заповнення історії хвороби;
- d) додаткові методи обстеження;
- e) рентгенографія зубів.

2. Пацієнт 29 років, звернувся до лікаря-стоматолога після отриманої травми у щелепно-лицеву ділянку. З чого слід починати обстеження?

- a) скарги;
- b) анамнез захворювання;
- c) анамнез життя;
- d) пальпація обличчя;
- e) внутрішньоротове обстеження.

3. Пацієнт Н., 49 років, звернувся до лікаря-стоматолога з метою санації. Після збору анамнезу лікар починає огляд. Стоматологічний огляд поділяють на:

- a) зовнішньоротовий і внутрішньоротовий огляд;
- b) зовнішньоротове обстеження;
- c) внутрішньоротове обстеження;
- d) загальний огляд і внутрішньоротове обстеження;
- e) вимірювання зросту і маси тіла.

4. Пацієнт А., 59 років, звернувся до лікаря-ортопеда. Після збору анамнезу лікар починає огляд. Яке забарвлення має слизова оболонка порожнини рота в нормі?

- a) блідо рожеве;
- b) синюшне;
- c) фіолетове;
- d) червоне;
- e) яскраво червоне.

5. Щелепно-лицева ортопедія містить наступні розділи:

- a) щелепно-лицева травматологія;
- b) щелепно-лицеве моделювання;
- c) щелепно-лицеве протезування;
- d) А і В.

6. Мета щелепно-лицевої ортопедії:

- a) лікування захворювань жувальних м'язів;
- b) реабілітація пацієнтів з дефектами зубо-щелепної системи;
- c) лікування захворювання СНЩС;
- d) загальний огляд, внутрившньоротове обстеження.

7. Під час огляду пацієнта С., 44 р. лікар виявив перелом нижньої щелепи. Що таке перелом:

- a) повне або часткове порушення цілісності кістки;
- b) зрушення суглобових поверхонь;
- c) пошкодження цілісності м'яких тканин;
- d) інфекційне захворювання.

8. Переломи верхньої щелепи бувають всі, крім:

- a) коміркового відростка (Лефор I);
- b) тіла щелепи без носових та виличних кісток (Лефор II);
- c) носослізних кісток;
- d) тіла щелепи з носовими кістками (черепно-мозкове роз'єднання, Лефор III).

9. Пацієнт А., 39 років, звернувся до лікаря-стоматолога з метою санації. Що відноситься до основного методу обстеження стоматологічного пацієнта:

- a) опитування;
- b) рентгенографію;
- c) термотест;
- d) електроодонтодіагностику.

10. Пацієнт І., 69 років, звернувся з метою санації. Що слід в першу чергу визначити при проведенні зовнішньоротового обстеження?

- a) пропорційність і симетричність обличчя;
- b) колір червоної облямівки губ;
- c) цілісність лицевого скелету;
- d) чутливість виходу гілок n.trigeminus.

11. Стоматологічний огляд поділяють на:

- a) зовнішньоротовий і внутрішньоротовий огляд;
- b) зовнішньоротове обстеження;
- c) внутрішньоротове обстеження;
- d) загальний огляд і внутрішньоротове обстеження.

12. Лікар ортопед проводить огляд підборіддя у пацієнта Р., 45 років. Яке може мати положення підборіддя у даного пацієнта?

- a) пряме;
- b) виступає;
- c) зміщене у бік;
- d) всі правильні відповіді.

13. Пацієнту 47 років проводиться зовнішній огляд та обстеження обличчя. Що буде визначати лікар-ортопед за допомогою даної маніпуляції?

- a) положення підборіддя;
- b) пропорційність обличчя;
- c) симетричність обличчя;
- d) всі правильні відповіді.

14. Пацієнтці 39 років у ортопедичному кабінеті проводиться зовнішній огляд та обстеження обличчя. Що буде досліджуватися?

- a) лінія змикання губ;
- b) всі правильні відповіді;
- c) ступінь рухомості фронтальних зубів;
- d) ступінь рухомості бічних зубів.

15. Пацієнтка 44 років звернулася в стоматологічну клініку. Лікар проводить зовнішній огляд та обстеження обличчя. Що саме буде досліджуватися?

- a) вираженість підборідних складок;
- b) вираженість носогубних складок;
- c) положення кутів рота;
- d) всі правильні відповіді.

16. Пацієнт 59 років звернулася в стоматологічну клініку в зв'язку із травмою. Травму отримав вчора в день у нижню щелепу. Лікар проводить зовнішній огляд та обстеження обличчя. Що саме буде досліджуватися?

- a) стан шкірних покривів;
- b) всі правильні відповіді;
- c) набряк даної ділянки;
- d) локалізація у даній ділянці травми.

17. Пацієнта К., 26 років, звернулася до лікаря-стоматолога з метою санації ротової порожнини. З чого слід починати обстеження?

- a) скарги;
- b) анамнез захворювання;
- c) анамнез життя;
- d) пальпація обличчя;
- e) внутрішньоротове обстеження.

18. Щелепно-лицевої ортопедія вивчає все, крім:

- a) виправлення деформацій зубо-щелепної системи ортопедичними методами;
- b) ортопедичне лікування переломів щелеп та їх наслідків;
- c) аномалії розвитку зубів, щелеп та інших органів;
- d) протезування уроджених та набутих дефектів обличчя та щелеп.

19. Пацієнтка 49 років звернулася в зв'язку з вуличною травмою у щелепно-лицеву ділянку. Пацієнтка скаржиться на біль у ділянці підборіддя. Травму отримала вчора увечері. Про, які виявлені скарги необхідно уточнити лікарю стоматологу у даної пацієнтки:

- a) постійність або періодичність болю;
- b) всі правильні відповіді;
- c) сила (вираженість);
- d) характер травми.

20. Пацієнт 39 років звернулася в зв'язку з побутовою травмою у щелепно-лицеву ділянку. Про які виявлені скарги необхідно уточнити:

- a) час травми;
- b) всі правильні відповіді;
- c) поява травми;
- d) швидкість розвитку.

Оцінка __

Тема №2. Механізм зміщення відламків при переломах щелеп. Клінічні ознаки при різних видах переломів

Необхідною умовою для правильного вибору методу лікування травматичних ушкоджень є знання механізмів, характеру та ступеня зміщення відламків при переломах верхньої та нижньої щелеп. Недооцінка цього правила може призвести до незадовільних наслідків у лікуванні, бо відбувається порушення біомеханіки кістки та розвитку ускладнень.

Обстеження пацієнтів з пошкодженням щелепно-лицевої ділянки відбувається з використанням клінічних (загальних) та інструментальних (додаткових) методів.

На обличчі хворого з травмою нижньої щелепи може бути виявлена припухлість м'яких тканин в ділянці нижньої третини обличчя, а з травмою верхньої щелепи – середньої зони з обмеженим розповсюдженням на сусідні зони. набряк є дуже значним і обличчя набуває округлої форми при тяжкій травмі, що ускладнюється переломом верхньої щелепи. При переломі нижньої щелепи можливе зміщення середньої лінії підборіддя в бік.

Механізми зміщення відломків щелеп

Переломи щелеп часто супроводжуються зміщенням уламків.

Розрізняють:

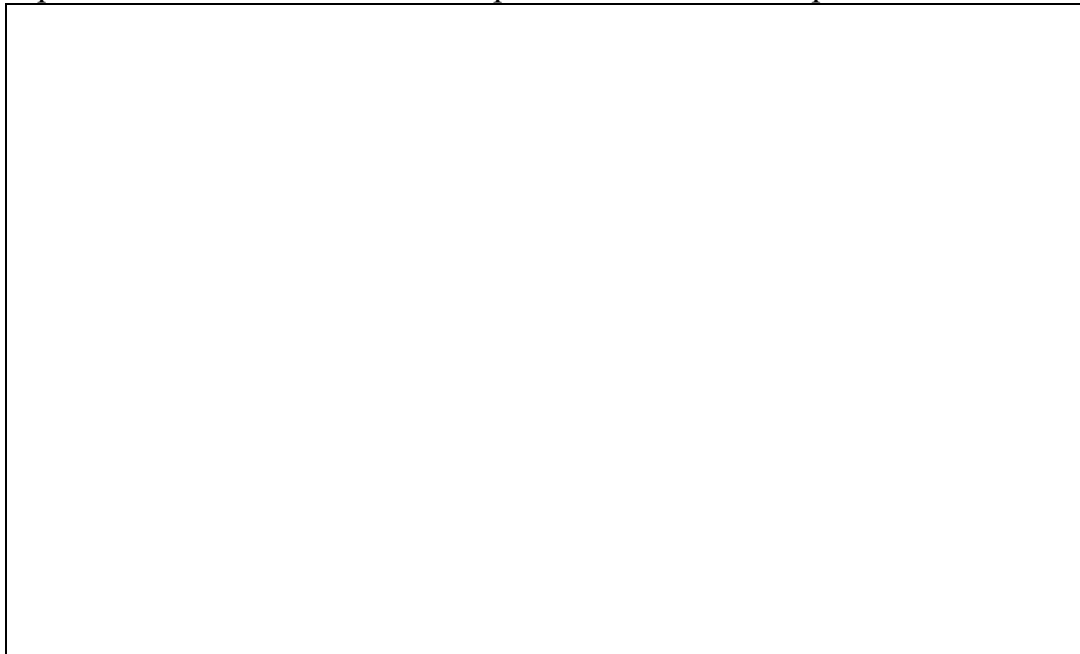
1. Зміщення уламків під кутом – уламки утворюють кут різних розмірів.
2. Бокове зміщення.
3. Зміщення по довжині (уламки заходять один на одного або зміщені уламки віддаляються один від одного).
4. Зміщення по периферії – при ротації одного чи обох уламків.

Залежно від площини, зміщення уламків відбуваються у вертикальній та горизонтальній площині (сагітальній, трансверзальній). Можуть спостерігатися і комбіновані зміщення.

Залежно від механізму виникнення, зміщення буває первинним або вторинним.

Намалювати

Схематично зобразити механізм зміщення відламків при переломах верхньої та нижньої щелеп із запропонованих вище варіантів

**Завдання**

Коротко описати клінічні та додаткові методи обстеження у щелепно-лицевій ортопедії при зміщенні відламків при переломах верхньої та нижньої щелеп



За допомогою даних рентгенограм:

- 1. Визначте локалізацію перелому?**
- 2. Куди будуть зміщуватися уламки при такому переломі?**
- 3. Вказати, які клінічні прояви будуть при даному переломі?**



Вказати правильну відповідь:

Тести

1. При двосторонніх переломах нижньої щелепи в ділянці тіла, кутів, гілки і виросткових відростків контактують:

- a) тільки фронтальні зуби;
- b) тільки корінні зуби;
- c) всі зуби зубного ряду.

2. Які чинники призводять до зміщення уламків при переломах?

- a) безпосередня дія травмуючого чинника на кістку чи уламок і травма м'яза гострими уламками кістки, що приводить до його гіпертонусу;
- b) травма м'яза гострими уламками кістки, що призводить до його гіпотонусу;
- c) збільшення відстані між пунктами прикріплення м'язів у результаті перелому кістки;
- d) збільшення відстані між кістками.

3. Як зміщуються уламки при поодинокому переломі нижньої щелепи в області кута щелепи?

- a) великий уламок зміщується доверху і в сторону перелому, а малий - донизу і у внутрішню сторону;
- b) великий уламок зміщується вниз і назовні, а малий - доверху і у внутрішню сторону;
- c) великий уламок зміщується донизу і в сторону перелому, а малий - доверху і у внутрішню сторону;
- d) великий уламок зміщується донизу і в сторону перелому, а малий - догори і назовні.

4. Переломи верхньої щелепи бувають всі, крім:

- a) Лефор I;
- b) Лефор II;
- c) Носослізних кісток;
- d) Лефор III.

5. Скільки утворює уламків двобічний ментальний перелом:

- a) два бічних та один середній;
- b) два середніх та один бічний;
- c) два бічних;
- d) два середні.

6. При якому захворюванні не виникають патологічні переломи?

- a) Остеомієліті;
- b) захворюваннях шлунково-кишкового тракту;
- c) Сифілісі;
- d) Туберкульозі.

7. Які уламки утворює двобічний ментальний перелом?

- a) один бічний уламок;
- b) два бічних та один середній уламок;
- c) середній уламок;
- d) один бічний і середній уламок.

8. За локалізацією переломи поділяються на всі, крім:

- a) підборідного відділу тіла щелепи;
- b) гілки щелепи (власне гілки, основи або шийки вінцевого відростка, вінцевого відростка);
- c) коміркової частини;
- d) ментального відділу.

9. Переломи виличної кістки та дуги бувають всі, крім:

- a) виличної кістки з ушкодженням стінок верхньощелепної (гайморової) пазухи або без її ушкодження;
- b) виличної кістки та виличної дуги;
- c) виличної дуги;
- d) лобової кістки.

10. Коли зникають рентгенологічні ознаки перелому щелепи?

- a) через 2-3 місяці після травми;
- b) через 10-12 місяців після травми;
- c) через 1-2 місяці після травми;
- d) через 6-8 місяців після травми.

11. Як зміщуються уламки при поодинокому переломі нижньої щелепи в області кута щелепи?

- a) великий уламок зміщується доверху і в сторону перелому, а малий – донизу і у внутрішню сторону;
- b) великий уламок зміщується вниз і назовні, а малий – доверху і у внутрішню сторону;
- c) великий уламок зміщується донизу і в сторону перелому, а малий – доверху і у внутрішню сторону;
- d) великий уламок зміщується донизу і в сторону перелому, а малий – догори і назовні.

12. Класифікація за Тимофєєвим (1998) використовується для яких щелеп?

- a) нижньої;
- b) верхньої;
- c) всі відповіді вірні;
- d) обох.

13. При яких ушкодженнях верхньої щелепи використовується класифікація за Тимофєєвим?

- a) вогнепальних;
- b) не вогнепальних;
- c) всі відповіді вірні;
- d) немає правильної відповіді.

14. Класифікація за Тимофєєвим використовується при яких переломах?

- a) комбіновані;
- b) типові;
- c) всі відповіді вірні;
- d) однобічні.

15. Вказати, які переломи не відносяться до переломів верхньої щелепи:

- a) (Лефор I);
- b) (Лефор III);
- c) носослізних кісток;
- d) (Лефор II).

16. При яких саме переломах використовується класифікація Тимофєєва при переломах тіла верхньої щелепи?

- a) атипові;
- b) типові;
- c) всі відповіді вірні;
- d) сагітальні.

17. Які зуби, що знаходяться в щілині перелома щелепи, підлягають видаленню?

- a) зуби із периапікальними хронічними процесами;
- b) зуби, які не піддаються консервативному лікуванню і підтримують запальний процес;
- c) зуби з переломом кореня, повний вивих зуба;
- d) усі відповіді вірні.

18. При двосторонніх переломах нижньої щелепи в області тіла, кутів, гілки і виросткових відростків контактують:

- a) тільки фронтальні зуби;
- b) тільки корінні зуби;
- c) всі зуби зубного ряду.

19. Як використовується класифікація Тимофєєва при переломах відростків в/щ?

- a) Альвеолярного;
- b) всі відповіді вірні;
- c) Лобного;
- d) Піднебінного.

20. Як часто виникають переломи нижньої щелепи по відношенню до усіх кісток обличчя?

- a) 1% до 3%;
- b) 5% до 7%;
- c) 61,2% до 70%;
- d) 7% до 13%.

Оцінка __

Тема №3. Стоматологія надзвичайних станів. Види та об'єм ортопедичної стоматологічної допомоги при ураженні щелепно-лицевої ділянки

Однією з основних складових медичного забезпечення Збройних Сил у воєнний час є лікувально-евакуаційні заходи.

Вони об'єднуються у лікувально-евакуаційну систему, що складається із сукупності взаємопов'язаних принципів організації медичної допомоги пораненим та хворим, їх лікування, евакуації, реабілітації, а також сил та засобів медичної служби, які для цього призначені.

Сили і засоби медичної служби, розгорнуті на шляхах медичної евакуації, для прийому та сортування поранених і хворих, надання їм медичної допомоги, їхнього лікування й підготовки за показаннями до подальшої евакуації, позначають терміном «етапи медичної евакуації».

Вони розгорнуті у певній послідовності від фронту в тил з метою надання медичної допомоги пораненим і хворим (крім першої медичної й долікарської допомоги) та їх лікування у медичних пунктах і в лікувальних закладах.

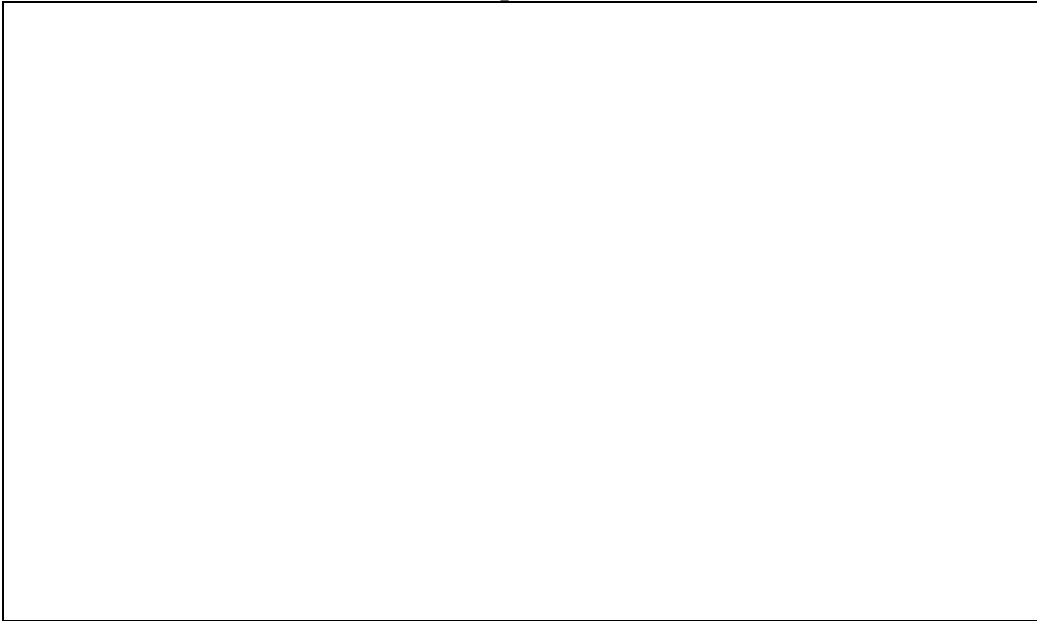
Конкретні умови обстановки є підставою для вибору районів, де можна розташувати пункти етапів медичної евакуації, а саме: поблизу шляхів підвозу та евакуації, якомога далі від об'єктів, які противник може обстрілювати.

Той чи інший вид медичної допомоги надається на певному етапі медичної евакуації: у медичному пункті полку – перша лікарська допомога, в окремому медичному батальйоні – кваліфікована медична допомога, в госпіталях – спеціалізована медична допомога.

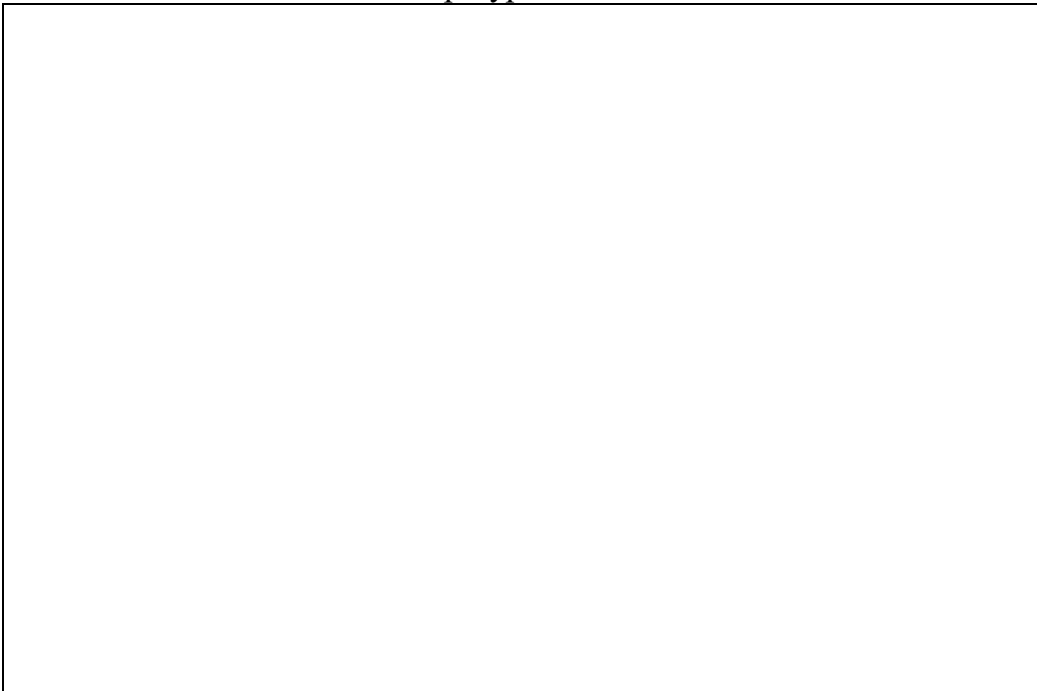
Усі ці лікувально-профілактичні заходи у своїй сукупності, які проводяться на етапах медичної евакуації, складають обсяг медичної допомоги.

Намалювати

Схематично зобразити у послідовності надання медичної допомоги пацієнтам із щелепно-лицевою травмою

**Завдання**

Коротко описати які є основні види та об'єм ортопедичної стоматологічної допомоги при ураженні щелепно-лищевої ділянки



1. На даній рентгенограмі, яка надана допомога потерпілому?
2. Вкажіть класифікацію дефектів зубних рядів (верхньої та нижньої щелепи) за Кенеді?



Вказати правильну відповідь:

Тести

1. Постраждалий 34 років у районі катастрофи потребує допомогу.

Ким може бути надана перша лікарська медична допомога в районі катастрофи?

- a) терапевтом;
- b) бригадами швидкої та екстреної медичної допомоги;
- c) лікарем-стоматологом;
- d) лікарем-хірургом.

2. Які види медичної допомоги надаються при травмах у щелепно-лицевій ділянці?

- a) кваліфікована;
- b) перша лікарська;
- c) долікарська;
- d) всі відповіді вірні.

3. На етапі надання першої лікарської допомоги що буде проводитися?

- a) всі відповіді вірні;
- b) ревізія пов'язок;
- c) профілактика асфіксії;
- d) боротьба з кровотечею.

4. Який об'єм медичної допомоги надається безпосередньо в районі лиха?

- a) виготовлення індивідуальних шин;
- b) введення анатоксину проти правця;
- c) зупинка кровотечі, боротьба з шоком та асфіксією;
- d) лігатурне зв'язування зубів.

5. Що буде проводитися на етапі надання першої лікарської допомоги?

- a) переливання крові;
- b) введення протиправцевої сироватки;
- c) іммобілізація уламків стандартними шинами;
- d) всі відповіді вірні.

6. Пораненому І. 45 років планується проводитися введення протиправцевої сироватки, ревізію пов'язок, та профілактику асфіксії на якому етапі наданні допомоги проводять дані маніпуляції?

- a) немає правильної відповіді;
- b) кваліфікована;
- c) спеціалізована;
- d) перша лікарська допомога.

7. Який об'єм кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги надається постраждалим в районі катастрофи?

- a) іммобілізація відламків, виготовлення формуючих і фіксуючих апаратів, виготовлення зубних протезів;
- b) накладання стандартних шин;
- c) тимчасове закріплення відламків;
- d) зупинка кровотечі.

8. Постраждалий 68 років у районі катастрофи, якому потрібно надати допомогу. Ким може бути надана перша лікарська медична допомога в районі катастрофи?

- a) терапевтом;
- b) бригадами швидкої та екстреної медичної допомоги;
- c) лікарем-стоматологом;
- d) лікарем-хірургом.

9. На місці катастрофи виявили постраждалого з двостороннім переломом нижньої щелепи. В якому положенні необхідно транспортувати пораненого, щоб запобігти асфіксії?

- a) лежачи лицем донизу, або на боці та з зафіксованим шпилькою язиком;
- b) лежачи на боці у випадку, коли не втрачена свідомість;
- c) лежачи на боці чи на спині;
- d) сидячі з нахиленою головою вперед.

10. Який об'єм першої лікарської медичної допомоги надається в районі катастрофи?

- a) лігатурне зв'язування зубів;
- b) кінцева зупинка кровотечі, боротьба з шоком та асфіксією, введення сивороток та анатоксинів;
- c) виготовлення індивідуальних шин;
- d) пластика м'яких тканин.

11. У постраждалого В. 44 років у епіцентрі лиха візуально виявили набряк і гематоми в ділянці н/щ із двох сторін. Спостерігається рухомість щелепи, розрив слизової оболонки порожнини рота в ділянці 47 46 і 36, 37 зубів. Який тип асфіксії може виникнути у даного потерпілого?

- a) аспіраційна;
- b) клапанна;
- c) обтураційна;
- d) дислокаційна.

12. Який об'єм медичної допомоги буде надається в районі лиха?

- a) виготовлення індивідуальних шин;
- b) введення анатоксину проти правця;
- c) зупинка кровотечі, боротьба з шоком та асфіксією;
- d) лігатурне зв'язування зубів.

13. Яка медична допомога надається при травмах щелепно-лицевої ділянки ?

- a) взаємодопомога;
- b) всі відповіді вірні;
- c) кваліфікована;
- d) спеціалізована.

14. Протягом якого часу повинна бути надана перша медична допомога на місці катастрофи?

- a) негайно;
- b) через 30 хв.;
- c) через 1 годину;
- d) негайно або в найближчі 30 хв.

15. На місці катастрофи у постраждалого з'явилося хрипле дихання, судомні посмикування рук та ніг. Обличчя та шия стали ціанотичними, зіниці розширилися, реакція на світло відсутня, АТ та пульс не визначаються, тони серця не прослуховуються. Для якого стану характерні наведені симптоми?

- a) гіпертонічний криз;
- b) стенокардія;
- c) клінічна смерть;
- d) інфаркт міокарда.

16. Ким може бути надана перша медична допомога в районі катастрофи?

- a) лікарем-стоматологом;
- b) лікарем-хірургом;
- c) рятувальником або само- і взаємодопомога;
- d) терапевтом.

17. Постраждалому в районі лиха проводили знеболення, після чого з'явилися скарги на головний біль, нудоту, відчуття жару та прилиття крові, порушення дихання та стискання грудної клітки. Об'єктивно: гіперемія шкіряних покривів, кропивниця, акроціаноз. Для якого стану характерні наведені симптоми?

- a) клінічна смерть;
- b) інсульт;
- c) інфаркт міокарда;
- d) анафілактичний шок.

18. Постраждалому Д. 45 років буде проводитися кваліфікована лікарська допомога. Що до неї входить?

- a) всі відповіді вірні;
- b) остаточне зупинення кровотечі;
- c) ліквідація загрози асфіксії;
- d) усунення шоку.

19. Який об'єм кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги надається постраждалим в районі катастрофи?

- a) іммобілізація відламків, виготовлення формуючих і фіксуючих апаратів, виготовлення зубних протезів;
- b) накладання стандартних шин;
- c) тимчасове закріплення відламків;
- d) зупинка кровотечі.

20. Постраждалій У. 45 років планують проводити остаточне зупинення кровотечі, ліквідація загрози асфіксії. На якому етапі медичної допомоги будуть проводити це?

- a) кваліфікованій;
- b) долікарській;
- c) перша медична.

Оцінка __

Тема №4. Загальна характеристика щелепно-лицевих апаратів та їх класифікація. Транспортні шини

За призначенням апарати поділяють на основні й допоміжні. Основними є фіксуючі шини й вправляльні апарати, які мають самостійне значення і застосовуються при ушкодженнях і деформаціях щелеп.

Замісні апарати також можемо до них віднести, адже більшість із них застосовується для відновлення функції жування, мови та ін.

Допоміжні апарати застосовуються для виконання остеопластичних операцій.

Якщо операційне втручання є основним видом допомоги, то допоміжним – ортопедичне (фіксаційні апарати при пластиці, формувальні апарати при пластиці обличчя, захисна піднебінна пластинка після уранопластики та ін.

Щелепно-лицеві апарати поділяють також за місцем прикріплення.

Є однощелепні та двощелепні апарати.

Двощелепні накладають одночасно на обидві щелепи. Застосовуються для фіксації обох щелеп при зімкнутих зубах. Однощелепні більш раціональні, ніж двощелепні, бо вони не порушують функції, рухів суглоба, менше ускладнюють харчування.

Намалювати

Схематично зобразити підборідну працю (стандартну для іммобілізації постраждалого)

Завдання

Коротко описати загальну характеристику щелепно-лицьових апаратів, їх класифікацію та конструкційні особливості

Визначте яка це шина, і коротко її опишіть



Вказати правильну відповідь:

Тести

1. Пацієнт віком 24 роки поступив у клініку з діагнозом перелому коміркового відростка лівої верхньої щелепи в ділянці 25, 26, 27 зубів без зміщення. Яка шина має бути застосована для постійної іммобілізації:

- a) шина із зачіпними петлями;
- b) гладенька шина-скоба;
- c) шина з розпірковим вигином;
- d) шина з нахиленою площиною.

2. Який спосіб фіксації уламків щелеп відноситься до тимчасової (транспортної) іммобілізації:

- a) металеві шини-ложки з позаротовими стрижнями;
- b) міжщелепне лігатурне зв'язування;
- c) зубоясенні шини;
- d) двощелепні шини за Тігерштедтом.

3. Пацієнтка віком 75 років поступила до стоматологічного відділення з діагнозом: перелом нижньої щелепи в ділянці правого кута зі зміщенням. Об'єктивно: асиметрія лиця за рахунок посттравматичного набряку і гематоми правої привушно жувальної і підщелепної ділянок, під час пальпації відзначається рухомість уламків у ділянці перелому, біль. За даними анамнезу – епілепсія від народження. Який метод лікування слід застосувати:

- a) іммобілізація шинами Тігерштедта;
- b) іммобілізація шинами;
- c) остеосинтез нижньої щелепи;
- d) шина Порта.

4. Пацієнта, доставленого в спеціалізований госпіталь, наявний вогнепальний перелом нижньої щелепи (без зміщення уламків) на рівні правого її кута з несправжнім дефектом м'яких тканин. На короткому фрагменті зуби відсутні, на довгому – зуби інтактні, стійкі. Який метод фіксації слід застосувати:

- a) остеосинтез нижньої щелепи;
- b) міжщелепне лігатурне зв'язування зубів;
- c) підборідна жорстка праша;
- d) шинування щелеп шинами із зачіпними гачками.

5. Що є діючою частиною щелепно-лицевого апарату:

- a) головні шапочки;
- b) лігатури;
- c) шапочки.

6. Ортопедичні апарати за місцем фіксації розділяються на:

- a) Внутрішньо ротові;
- b) підпідборідні;
- c) лицеві;
- d) виличні.

7. Перераховані апарати за призначенням вірні всі, крім:

- a) формувальні, комбіновані;
- b) замкові та суглобові;
- c) направні, виправні (репонувальні);
- d) розмикальні, замісні, фіксувальні (утримуючі).

8. Пацієнт віком 50 років з вогнепальним пораненням нижньої щелепи і дефектом кісткової тканини в підборідній ділянці. Який метод іммобілізації йому показаний:

- a) двощелепна шина із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням;
- b) шина Ванкевича;
- c) кістковий шов;
- d) однощелепна шина-скоба;
- e) фіксація за допомогою спиць і стержнів.

9. Для іммобілізації переломів беззубих щелеп застосовується шина?

- a) порта із пращеподібною пов'язкою;
- b) ванкевича;
- c) тігерштедта;
- d) кругова пов'язка.

10. Ортопедичні апарати, які застосовуються для лікування хворих з дефектом піднебіння розподіляють на:

- a) внутрішньо ротові;
- b) незнімні;
- c) поза ротові;
- d) роз'єднуючі пластинки.

11. Формувальні апарати це:

- a) апарати, які служать для опори пластичного матеріалу під час операцій з приводу пластики м'яких тканин обличчя;
- b) апарати, які утримують уламки щелеп у правильному положенні і створюють їх нерухомість;
- c) апарати, які утримають уламки щелеп у правильному положенні, не перешкоджаючи їх рухомості;
- d) апарати, які застосовують для заміщення дефектів щелеп та відновлення їх форми і функції.

12. Апарати, які служать для опори пластичного матеріалу під час операцій з приводу пластики м'яких тканин обличчя називаються?

- a) резонуючі;
- b) формуючі;
- c) профілактичні.

13. Які середні терміни фіксації шин для консолідації уламків при множинному переломі нижньої щелепи:

- a) 29-30 днів;
- b) 15 днів;
- c) 10-20 днів;
- d) 40-45 днів.

14. Потерпілому Н. 45років планують знімати шину через 29-30 днів чи пройшло достатньо часу для консолідації уламків?

- a) ні;
- b) так;
- c) немає правильної відповіді.

15. Репонувальними апаратами, які використовують у щелепно-лицевій ортопедії називають:

- a) апарати, за допомогою яких уламки розміщують у правильне положення;
- b) апарати, які служать для опори пластичного матеріалу під час операцій з приводу пластики м'яких тканин обличчя;
- c) апарати, які утримають уламки щелеп у правильному положенні, не перешкоджаючи їх рухомості;
- d) апарати, які утримують уламки щелеп у правильному положенні і створюють нерухомість.

16. Пацієнт Д. 40 років поступив в клініку із скаргами на болі в ділянці нижньої щелепи справа, утруднене відкриття рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин. При пальпації відзначається болючість в ділянці тіла нижньої щелепи, рухливість уламків. Було зроблено рентгенологічне дослідження і поставлений діагноз: двосторонній ментальний перелом нижньої щелепи. Вкажіть м'язи, функції яких можуть привести до асфіксії у даного пацієнта:

- a) круговий м'яз рота, щелепно-під'язиковий, язичний, щічний, двочеревцевий;
- b) щелепно-під'язикова, двочеревцевий, підборідно-под'язикова;
- c) власне жувальний, двочеревцевий, щелепно-під'язиковий, скроневий;
- d) щелепно-під'язиковий, скроневий, двочеревцевий, зовнішній крилоподібний;
- e) скроневий, щелепно-під'язиковий, двочеревцевий.

17. Апарати, за допомогою яких уламки розміщують у правильне положення називаються?

- a) профілактичні;
- b) резонуючі;
- c) відбиткові.

18. Заміщувальними апаратами, які використовують у щелепно-лицевій ортопедії називають:

- a) апарати, які утримують уламки щелеп у правильному положенні і створюють нерухомість;
- b) апарати, які служать для опори пластичного матеріалу під час операцій з приводу пластики м'яких тканин обличчя;
- c) апарати, які утримають уламки щелеп у правильному положенні, не перешкоджаючи їх рухомості;
- d) апарати, які застосовують для заміщення дефектів щелеп та відновлення їх форми і функції.

19. Апарати, які застосовують для заміщення дефектів щелеп та відновлення їх форми і функції мають назву?

- a) профілактичні;
- b) заміщуючі;
- c) фіксувальні;
- d) репонуючі.

20. Формувальними апаратами, які використовують у щелепно-лицевій ортопедії називають:

- a) апарати, які служать для опори пластичного матеріалу під час операцій з приводу пластики м'яких тканин обличчя;
- b) апарати, які утримують уламки щелеп у правильному положенні і створюють їх нерухомість;
- c) апарати, які утримають уламки щелеп у правильному положенні, не перешкоджаючи їх рухомості;
- d) апарати, які застосовують для заміщення дефектів щелеп та відновлення їх форми і функції.

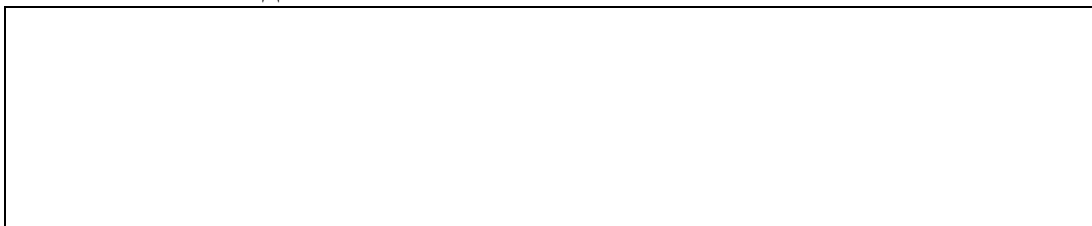
Оцінка __

Тема №5. Лігатурне зв'язування зубів, показання, протипоказання. Можливі помилки та ускладнення

Одним із ефективних і простих методів тимчасової іммобілізації, що не потребує значних затрат часу, складного устаткування і може бути застосована будь-яким лікарем на етапі першої медичної допомоги, є лігатурне зв'язування зубів. Для виконання цієї операції лікар має володіти базовим рівнем знань, а саме: знати анатомічні особливості будови верхньої і нижньої щелепи, класифікацію травматичних уражень кісток лицевого черепа, класифікацію переломів нижньої щелепи. Йому належить також знати біомеханіку нижньої щелепи при переломі, механізми зміщення уламків, характер зміщення уламків в залежності від локалізації перелому, ранні посттравматичні ускладнення при переломах кісток обличчя, принципи надання невідкладної допомоги при травматичних ушкодженнях щелепно-лицевої ділянки. Він має володіти методиками транспортної іммобілізації при переломах щелеп, знати показання і протипоказання до їх застосування та можливі ускладнення. Важливо бути озброєним знанням особливостей надання медичної допомоги постраждалим з травматичними ушкодженнями щелепно-лицевої ділянки на різних етапах медичної евакуації.

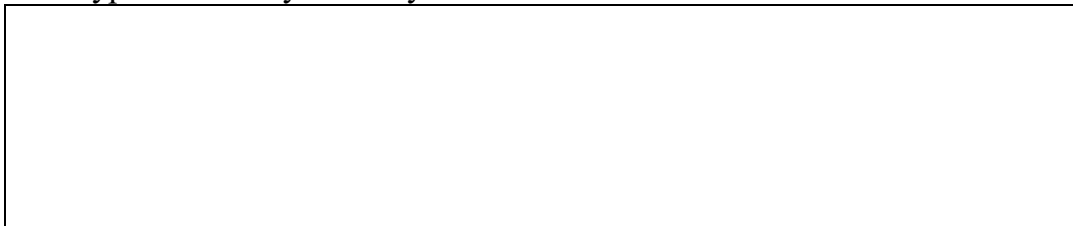
Намалювати

Схематично зобразити лігатурне зв'язування зубів, яке саме визначить викладач



Завдання

Коротко описати показання та протипоказання щодо застосування лігатурного зв'язування зубів



1. Яке буде найдоцільше лігатурне зв'язування зубів у даній клінічній ситуації?
2. Вкажіть класифікацію дефекту зубного ряду нижньої щелепи за Кенеді?



Вказати правильну відповідь:

Тести

1. Яку негайну допомогу слід надати потерпілому з двостороннім, підборідковим зламом нижньої щелепи для профілактики дислокаційної асфіксії?

- a) горизонтально прошити язик і зафіксувати його у виведеному положенні лігатурою до шиї;
- b) надати потерпілому вимушене положення лицем донизу;
- c) накласти прашевидну тім'яно-підборідкову пов'язку;
- d) провести міжщелепове лігатурне зв'язування зубів;
- e) накласти тимчасову шину-ложку Лімберга.

2. Що є найважливішим для попередження дислокаційної асфіксії при травмі щелепово-лицевої ділянки?

- a) видалити гематому, що утворилася;
- b) видалити з ротової порожнини кров'яні згустки, сторонні тіла;
- c) витягнути язик хворого і зафіксувати шовковою лігатурою;
- d) підшити звисаючий клапот м'яких тканин піднебіння;
- e) надати потерпілому горизонтальне положення.

3. Яка перша допомога для усунення дислокаційної асфіксії?

- a) прошити язик лігатурою в горизонтальній площині, витягнути допереду і зафіксувати кінці лігатурою навколо шиї;
- b) негайно накласти трахеостому;
- c) вивільнити просвіт ротоглотки від блювотних мас, кров'яного згустку та стороннього тіла;
- d) накласти на нижню щелепу стандартну транспортну пов'язку;
- e) покласти потерпілого на бік або лицем донизу і в такому положенні транспортувати в клініку.

4. Протипоказання до лігатурного зв'язування зубів:

- a) перелом верхньої щелепи;
- b) переломи альвеолярних паростків щелеп;
- c) відсутність достатньої кількості стійких зубів на нижній і верхній щелепі, розхитаність зубів;
- d) уламкові, нестабільні переломи нижньої щелепи, або переломи з дефектом кістки;
- e) всі відповіді вірні.

5. Показання до проведення лігатурного зв'язування зубів:

- a) переломи нижньої щелепи в межах зубного ряду, за наявності на кожному з фрагментів не менше 2 стійких зубів, що мають антагоністів на верхній щелепі;
- b) відсутність достатньої кількості стійких зубів на нижній і верхній щелепі, розхитаність зубів;
- c) уламкові, нестабільні переломи нижньої щелепи, або переломи з дефектом кістки;
- d) переломи поза межами зубного ряду із значним зміщенням;
- e) ризик виникнення ранніх пост травматичних ускладнень під час транспортування потерпілого – асфіксії, кровотечі, блювоти тощо.
- f) перелом верхньої щелепи.

6. Помилки і ускладнення при проведенні лігатурного зв'язування зубів:

- a) неефективність транспортної іммобілізації;
- b) травма міжзубного сосочка і маргінальної зони ясен, некроз міжзубного сосочка;
- c) погана фіксація лігатури при транспортуванні хворого
- d) розвиток асфіксії (дислокаційної – при зміщенні кісткових уламків під час маніпуляції, або аспіраційної в разі виникнення блювоти чи кровотечі під час транспортування потерпілого);
- e) всі відповіді вірні.

7. У чому полягає механізм дії лігатурного зв'язування:

- a) вправлення і надійне закріплення уламків щелеп в анатомічно правильному положенні;
- b) зашивання відкритої рани;
- c) накладання шини Вебера;
- d) остеотомія верхньої щелепи;
- e) остеосинтез виличної кістки.

8. Яка фіксація фрагментів нижньої щелепи показана при травматичному відкритому зламі кута нижньої щелепи зі зміщенням відламків у потерпілого віком 45 років?

- a) непрямим остеосинтезом за Блеком;
- b) міжщелепове лігатурне зв'язування за Айві;
- c) назубною гладкою шиною-скобою;
- d) прямий остеосинтез;
- e) шиною Гунінга-Порта.

9. При застосуванні імпровізованих стандартних шин для надійнішої фіксації уламків щелеп додатково ще можна застосувати?

- a) лігатурне зв'язування зубів;
- b) перша лікарська допомога;
- c) немає правильної відповіді;
- d) всі відповіді вірні.

10. Для лігатурних пов'язок використовують:

- a) бронзово-алюмінієвий дріт товщиною 3,5 мм;
- b) срібний дріт товщиною 2,5мм;
- c) бронзово-алюмінієвий дріт товщиною 0,5 мм;
- d) бронзовий дріт товщиною 7,5мм;
- e) алюмінієвий дріт товщиною 5,5мм.

11. Лігатурне зв'язування зубів проводять за допомогою чого?

- a) будь якого дроту;
- b) немає правильної відповіді;
- c) бронзово-алюмінієвого дроту (лігатури).

12. При проведенню лігатурного зв'язування застосовується бронзово-алюмінієвий дріт. Якої товщини він має бути?

- a) 0,4-0,5 мм;
- b) 2-3 мм;
- c) 4-6 мм.

13. На який термін проводять лігатурне зв'язування зубів?

- a) 6-7 днів;
- b) 2-3 доби;
- c) 1-2 тижні.

14. Чому лігатурне зв'язування зубів проводять не більше, як на 2-3 доби і до чого воно призводить?

- a) розхитуванню зубів;
- b) кращої іммобілізації уламків;
- c) кращої стійкості бічних зубів.

15. Що є найважливішим для попередження дислокаційної асфіксії при травмі щелепово-лицевої ділянки?

- a) відсмоктати гематому, що утворилася;
- b) видалити з ротової порожнини кров'яні згустки, сторонні тіла;
- c) витягнути язик потерпілому і зафіксувати шовковою лігатурою;
- d) підшити звисаючий клапот м'яких тканин піднебіння;
- e) надати потерпілому горизонтальне положення.

16. Протипоказання до лігатурного зв'язування зубів:

- a) перелом верхньої щелепи;
- b) переломи альвеолярних паростків щелеп;
- c) відсутність достатньої кількості стійких зубів на нижній і верхній щелепі, розхитаність зубів;
- d) уламкові, нестабільні переломи нижньої щелепи, або переломи з дефектом кістки;
- e) всі відповіді вірні.

17. Помилки і ускладнення при проведенні лігатурного зв'язування зубів:

- a) неефективність транспортної іммобілізації;
- b) травма міжзубного сосочка і маргінальної зони ясен, некроз міжзубного сосочка;
- c) погана фіксація лігатури при транспортуванні потерпілого;
- d) розвиток асфіксії (дислокаційної – при зміщенні кісткових уламків під час маніпуляції, або аспіраційної в разі виникнення блювоти чи кровотечі під час транспортування потерпілого);
- e) всі відповіді вірні.

18. Яка фіксація фрагментів нижньої щелепи показана при травматичному відкритому зламі кута нижньої щелепи зі зміщенням відламків у пацієнту віком 45 років?

- a) непрямим остеосинтезом за Блеком;
- b) міжщелепове лігатурне зв'язування за Айві;
- c) назубною гладкою шиною-скобою;
- d) прямий остеосинтез;
- e) шиною Гунінга-Порта.

19. Для лігатурних пов'язок використовують:

- a) бронзово-алюмінієвий дріт товщиною 3,5 мм;
- b) срібний дріт товщиною 2,5 мм;
- c) бронзово-алюмінієвий дріт товщиною 0,5 мм;
- d) бронзовий дріт товщиною 7,5 мм;
- e) алюмінієвий дріт товщиною 5,5 мм.

20. Яку негайну допомогу слід надати потерпілому з двостороннім, підборідковим зломом нижньої щелепи для профілактики дислокаційної асфіксії?

- a) горизонтально прошити язик і зафіксувати його у виведеному положенні лігатурою до шиї;
- b) надати потерпілому вимушене положення лицем донизу;
- c) накласти прашевидну тім'яно-підборідкову пов'язку;
- d) провести між щелепове лігатурне зв'язування зубів;
- e) накласти тимчасову шину-ложку Лімберга.

Оцінка __

Тема №6. Лікування переломів щелеп без зміщення відламків за допомогою гнутих дротяних шин. Помилки при шинуванні

В лікуванні переломів щелеп важливе місце належить дротяним шинам.

Функціональні властивості дротяних шин за своєю функцією можуть бути виправляючими, закріплюючими і комбінованими.

За місцем закріплення шин:

- а) внутрішньоротові та
- б) внутрішньопозаротові.

Найчастіше застосовується два види шин: а) гладка шина-скоба і б) шина з зачіпними петлями.

Другий різновид шини зазнав багато різних модифікацій, наприклад, шини з зачіпними петлями під гострим кутом, шини з зачіпними петлями під кутом 90°.

При серединних переломах нижньої щелепи з незначним зміщенням уламків і неправильним зубним рядом уламки встановлюють у правильне положення і шинують за допомогою шини-скоби.

Намалювати

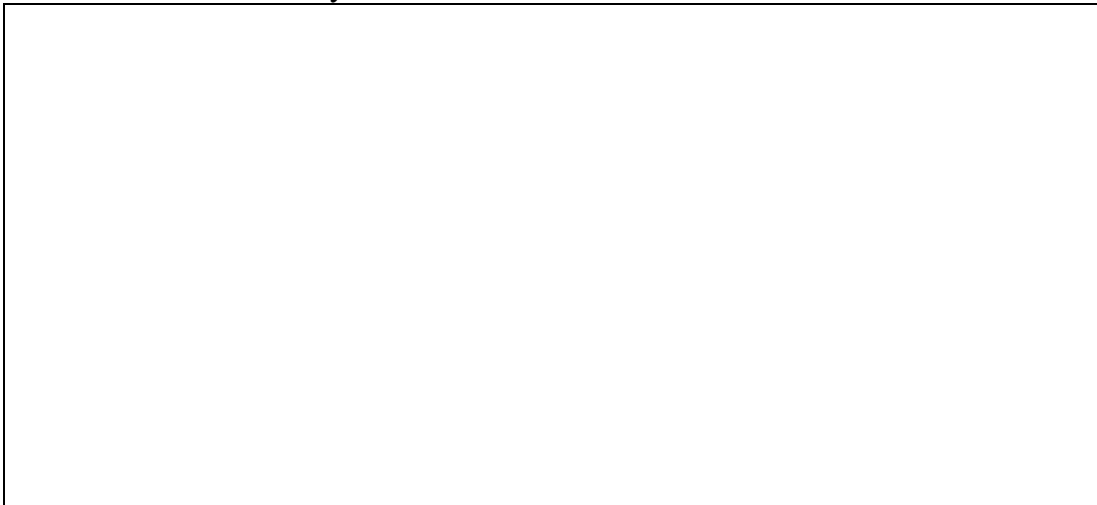
Схематично зобразити одну і гнутих дротяних шин Тігерштедта:

- 1) гладка шина скоба;
 - 2) шина з розпівкою;
 - 3) шина з похилою площиною,
 - 4) шина із зачіпними гачками;
- або шину Ентеліса



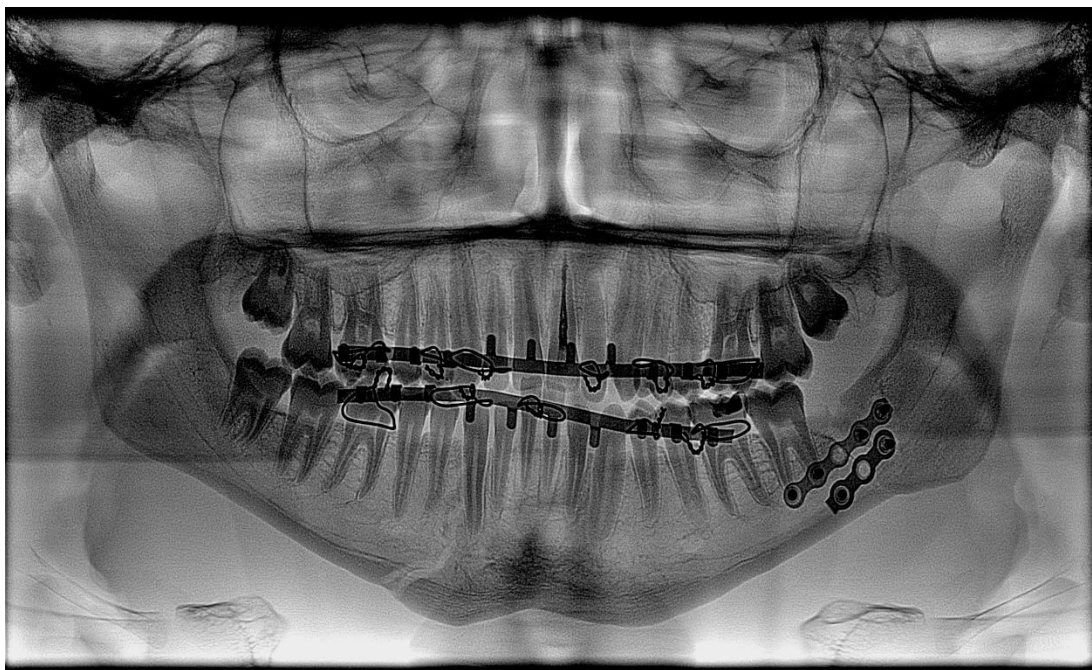
Завдання

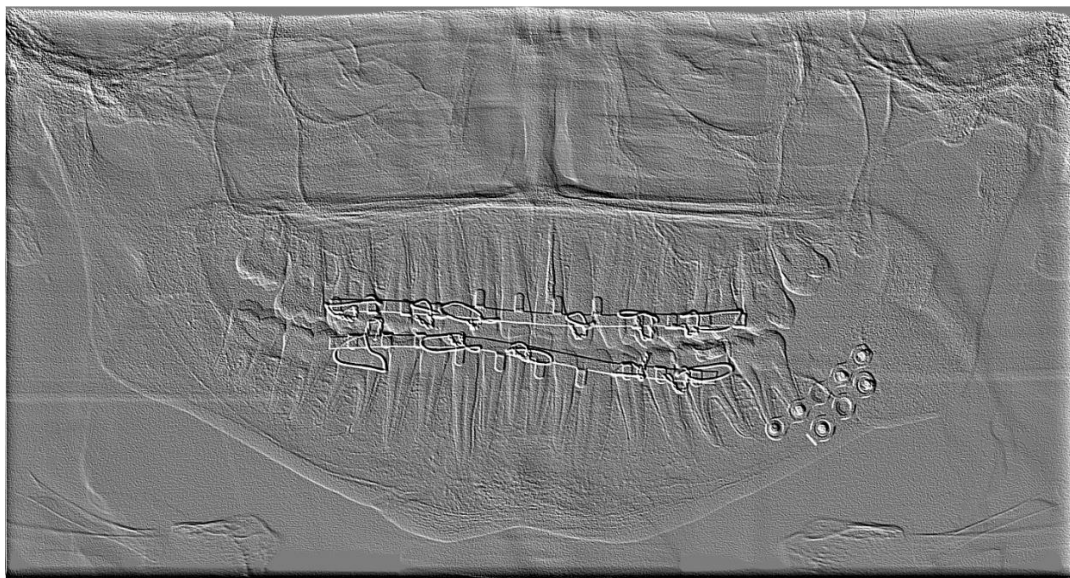
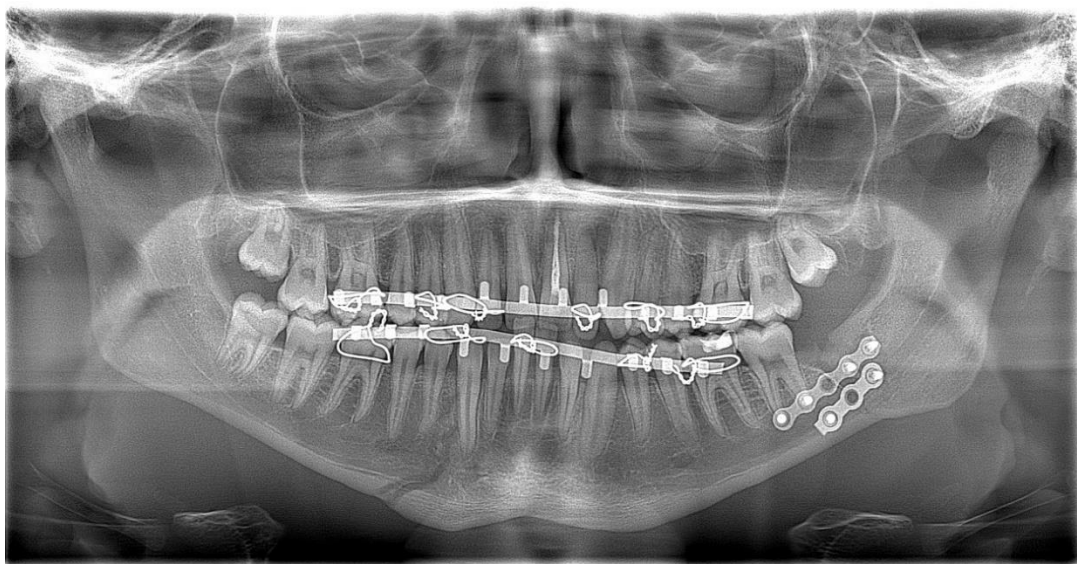
Коротко описати етіологію, клінічні ознаки, патогенез переломів щелеп без зміщення уламків.



За даними рентгенограм визначте:

1. Локалізацію перелому?
2. Що є розміщено на зубах від 16 до 26 на верхній щелепі?
3. Що є розміщено від 36 до 46 зубів на нижній щелепі?





Вказати правильну відповідь:

Тести

1. Що таке репозиція?

- a) закріплення відламків в правильному положенні на термін, який необхідно для їх зрощення (консолідації) за допомогою консервативних та оперативних методів;
- b) співставлення або переміщення відламків в правильне положення;
- c) для поліпшення трофіки тканин і попередження ускладнень;
- d) всі відповіді вірні.

2. Що таке іммобілізація?

- a) закріплення відламків в правильному положенні на термін, який необхідно для їх зрощення (консолідації) за допомогою консервативних та оперативних методів;
- b) співставлення або переміщення відламків в правильне положення;
- c) для поліпшення трофіки тканин і попередження ускладнень;
- d) всі відповіді вірні.

3. Вибір методу ортопедичного лікування переломів нижньої щелепи залежить від:

- a) локалізації перелому;
- b) характеру зміщення уламків;
- c) наявності на щелепах зубів;
- d) всі відповіді вірні.

4. Першою медичною допомогою при відламі щелепи є:

- a) репозиція;
- b) зупинка кровотечі;
- c) антигістамінні засоби.

5. Другою медичною допомогою є:

- a) репозиції;
- b) медикаментозні засоби;
- c) фіксація цих уламків, щоб вони могли правильно і швидко зростатися;
- d) шинування зубів.

6. Скільки видів шинування при лікуванні щелеп без зміщення відламків буває?

- a) 1;
- b) 2;
- c) 3;
- d) 4.

7. До одностороннього шинування належать:

- a) коли у пацієнта пошкоджена кісткова тканина з однієї половини верхньої та нижньої щелепи;
- b) використовуються більш товстий дрід і спеціальні кільця або гачки;
- c) використовуються конструкції по змиканню двох щелеп разом;
- d) нема правильної відповіді.

8. До двохстороннього шинування належать:

- a) коли у пацієнта пошкоджена кісткова тканина однієї з половини верхньої та нижньої щелепи;
- b) використовуються більш товстий дрід і спеціальні кільця або гачки;
- c) використовуються конструкції по змиканню двох щелеп разом;
- d) нема правильної відповіді.

9. До шинування, а саме (двощелепного) може відноситися:

- a) пацієнт із пошкодженою кістковою тканиною з однієї половини верхньої та нижньої щелепи;
- b) використовуються у більшості випадків дрід і спеціальні кільця, або гачки;
- c) використовуються конструкції по змиканню двох щелеп разом;
- d) нема правильної відповіді.

10. Яке знеболювання використовують при травмі в ЩЛД під час шинування:

- a) загальний наркоз;
- b) місцеве знеболювання.

11. Що таке гладенька шина-скоба:

- a) однощелепна, застосовується у разі переломів нижньої щелепи з її дефектом, більш жорстка і надійніша, ніж шина з розпірковим вигином Тігерштедта;
- b) однощелепна шина, застосовується у разі перелому без зміщення, чи після зіставлення уламків щелепи;
- c) однощелепна, застосовується у разі переломів верхньої щелепи.

12. Шина Ентеліса це:

- a) однощелепна, застосовується у разі переломів нижньої щелепи з її дефектом, більш жорстка і надійніша, ніж шина з розпірковим вигином Тігерштедта;
- b) однощелепна шина, застосовується у разі перелому без зміщення чи після зіставлення уламків щелепи;
- c) однощелепна, застосовується у разі переломів верхньої щелепи.

13. Дротяна шина Збаржа це:

- a) однощелепна, застосовується у разі переломів нижньої щелепи з її дефектом, більш жорстка і надійніша, ніж шина з розпірковим вигином Тігерштедта;
- b) однощелепна шина, застосовується у разі перелому без зміщення чи після зіставлення уламків щелепи;
- c) однощелепна, застосовується у разі переломів верхньої щелепи.

14. Шини дротяні з нержавіючого металевого дроту:

- a) вони не піддаються вторинній деформації і використовуються у разі переломів нижньої щелепи;
- b) однощелепна шина, застосовується у разі перелому без зміщення чи після зіставлення уламків щелепи;
- c) однощелепна, застосовується у разі переломів верхньої щелепи.

15. Які це внутрішньоротові апарати?

- a) прилягають до поверхні зубів та за межами порожнини рота;
- b) прикріплюються до зубів або прилягають до поверхні слизової оболонки порожнини рота;
- c) апарати, одна частина яких фіксована всередині, а інша – поза порожниною рота.

16. Які це зовнішньоротові апарати?

- a) прилягають до поверхні обличчя за межами порожнини рота;
- b) прикріплюються до зубів або прилягають до поверхні слизової оболонки порожнини рота;
- c) апарати, одна частина яких фіксована в середині, а інша – поза порожниною рота.

17. Які це внутрішньо позаротові апарати?

- a) прилягають до поверхні обличчя за межами порожнини рота;
- b) прикріплюються до зубів або прилягають до поверхні слизової оболонки порожнини рота;
- c) апарати, одна частина яких фіксована всередині, а інша – поза порожниною рота.

18. Ортопедичні апарати за місцем фіксації поділяють на:

- a) лицеві
- b) підпідборідні
- c) внутрішньоротові
- d) зовнішньоротові
- e) підпідборідно-лицеві
- f) правильна відповідь: c, d, e.

19. Що є діючою частиною щелепно-лицевого апарату:

- a) лігатури;
- b) головні шапочки;
- c) гвинти;
- d) гумові кільця;
- e) похила площина;
- f) правильна відповідь: a, c, d, e.

20. Зупинку кровотечі можна віднести до якого етапу надання медичної допомоги?

- a) 1;
- b) 8;
- c) 6;
- d) 5.

Оцінка __

Тема №7. Етіологія, клініка та ортопедичне лікування переломів щелеп зі стійким зміщенням відламків

Лікуючи переломи щелеп зі стійким зміщенням уламків, недостатньо самої лише фіксації фрагментів.

Потрібно попередньо репонувати за допомогою виправляючих апаратів уламки, а потім тільки фіксувати їх за допомогою способів, які традиційно застосовують при лікуванні переломів зі значним зміщенням уламків.

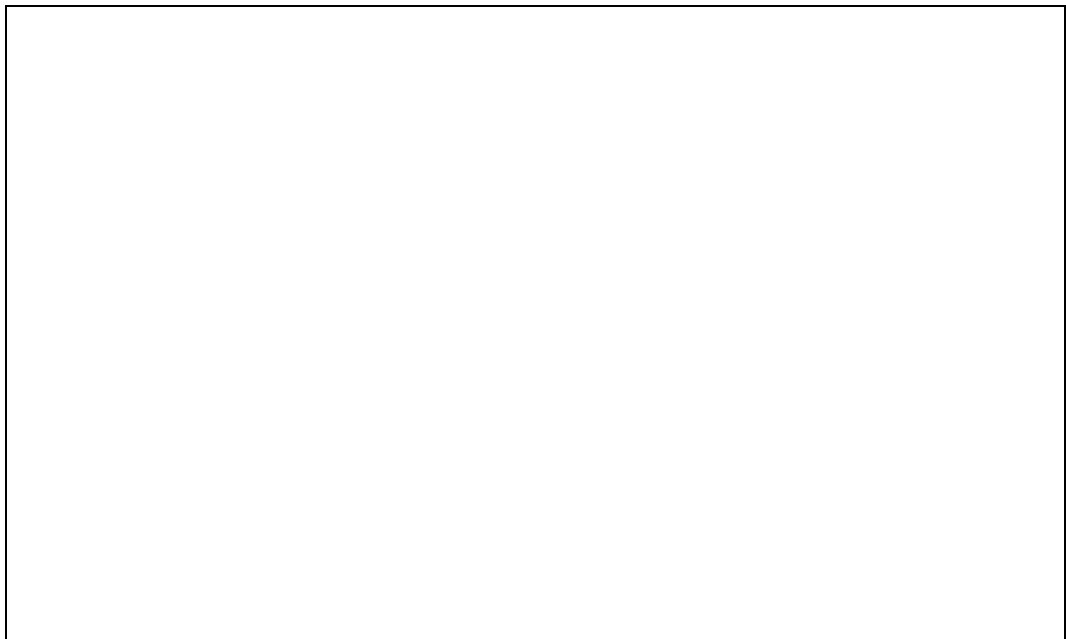
Зміщення уламків може відбуватися в трьох напрямках: вертикальному, сагітальному і трансверзальному.

При кожному переломі спостерігається зміщення одного уламка у всіх трьох напрямках.

Однак у кожному окремому клінічному випадку переважає той чи інший напрям зміщення, що є головною ознакою, критерієм при виборі того чи іншого апарата.

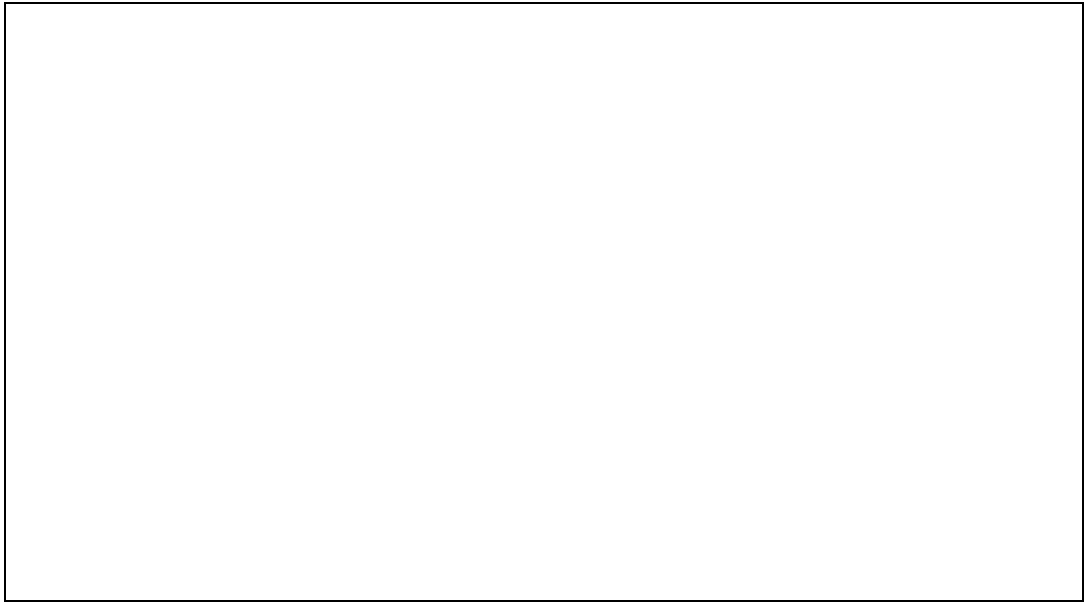
Намалювати

Схематично намалювати один із апаратів, які застосовуються при лікуванні переломів щелеп зі стійким зміщенням відламків. (наприклад Катца, Збаржа, Бруна тощо).



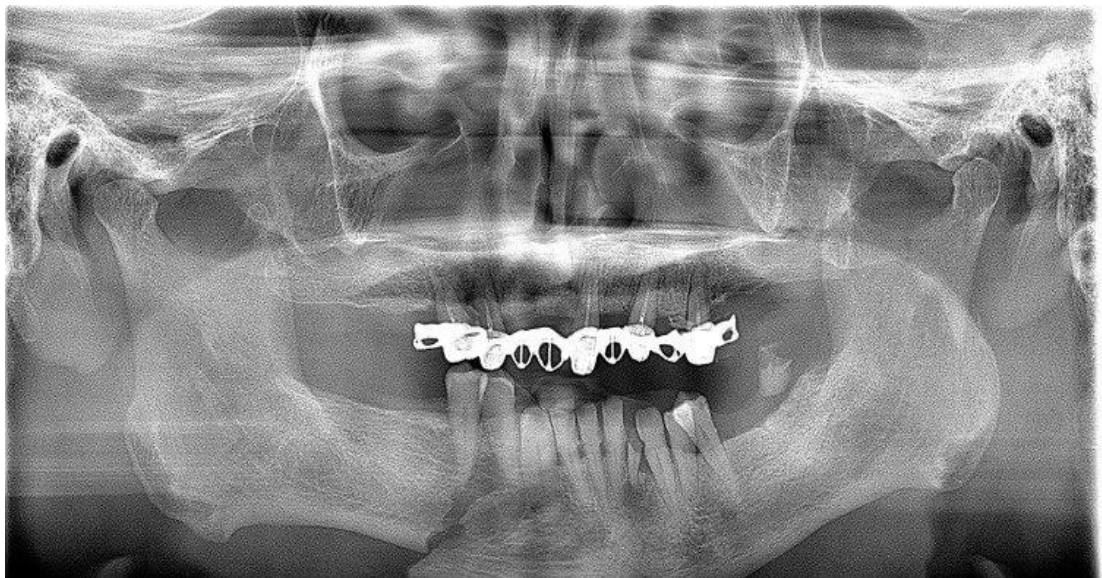
Завдання

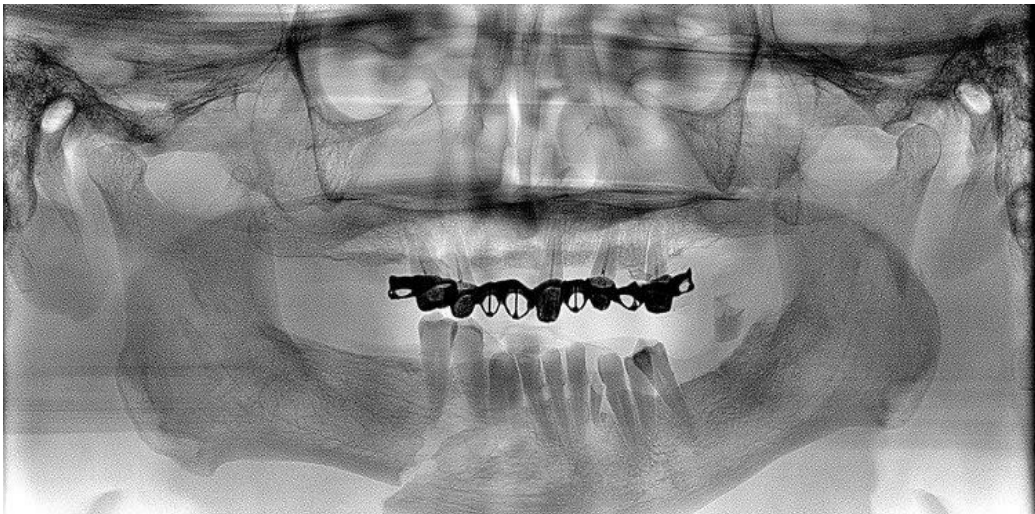
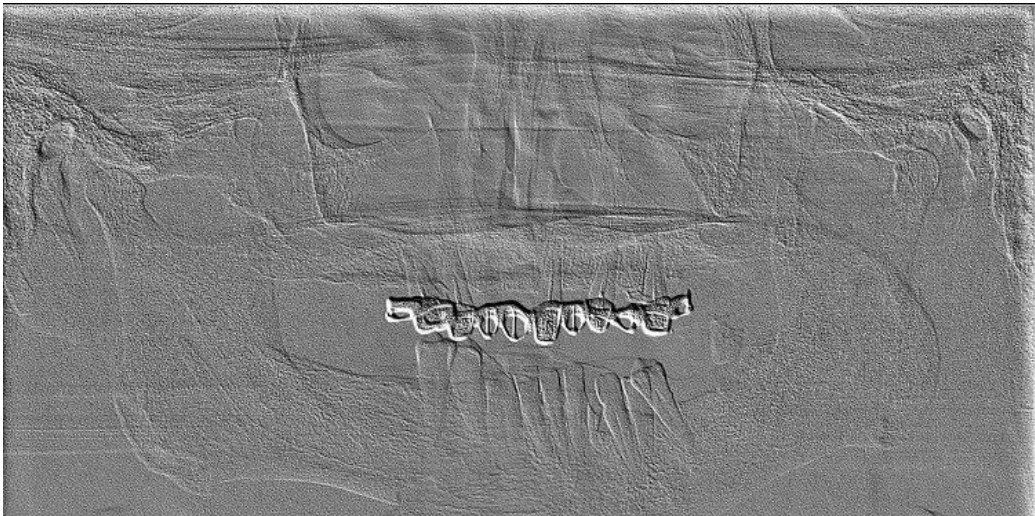
Коротко описати етіологію, клінічні ознаки, патогенез переломів щелеп зі стійким зміщенням уламків.



За допомогою даних рентгенограм :

- 1. Визначте локалізацію перелому?**
- 2. Які клінічні прояви будуть при даному переломі?**
- 3. Які ортопедичні конструкції є у даного пацієнту?**





Вказати правильну відповідь:

Тести

1. За допомогою яких апаратів виконують лікування переломів щелеп зі стійким зміщенням уламків?

- a) профілактичних;
- b) резонуючих;
- c) капових;
- d) немає правильної відповіді.

2. Репонувальними апаратами, які використовують у щелепно-лицевій ортопедії називають:

- a) апарати, за допомогою яких уламки розміщують у правильне положення;
- b) апарати, які служать для опори пластичного матеріалу під час операцій з приводу пластики м'яких тканин обличчя;
- c) апарати, які утримають уламки щелеп у правильному положенні, не перешкоджаючи їх рухомості;
- d) апарати, які утримують уламки щелеп у правильному положенні і створюють нерухомість.

3. До пазаротових груп репонуючих апаратів відносяться?

- a) всі відповіді вірні;
- b) ліжково-блочні;
- c) головні;
- d) скелетні.

4. До внутрішньоротових, а саме репонуючих апаратів відносяться ?

- a) однощелепні;
- b) всі відповіді вірні;
- c) двощелепні.

5. Внутрішньоротові репонуючі апарати це?

- a) всі відповіді вірні;
- b) функціонально-направляючі;
- c) відбиткові.

6. Репозиція це?

- a) вправлення відламків у правильне положення;
- b) фіксація відламків;
- c) утримання відламків;
- d) немає правильної відповіді.

7. Що відбувається при переломах щелеп зі стійким зміщенням?

- a) уламки залишаються на місці;
- b) немає правильної відповіді;
- c) уламки зміщуються і фіксуються у зміщеному положенні;
- d) уламки не зміщуються.

8. Уламки зміщуються під дією?

- a) ваги уламку;
- b) тяги рефлекторного скорочення м'язів;
- c) тиску інших уламків;
- d) всі відповіді вірні.

9. Уламки можуть зміщуватися у таких напрямках ?

- a) вертикальному;
- b) всі відповіді вірні;
- c) сагітальному.

10. При переломі зі стійким зміщенням відламків вони можуть зміщуватися у положенні:

- a) передньозадньому;
- b) поперечному;
- c) всі відповіді вірні.

11. Найчастіші зміщення відламків здійснюється одночасно у скільки напрямках?

- a) 2-3;
- b) 7-9;
- c) 17-23.

12. Найчастіше зміщення відламків здійснюється одночасно у скільки напрямках?

- a) у трьох напрямках;
- b) у чотирьох напрямках;
- c) у одному напрямку;
- d) у семи напрямках.

13. Що входить у фіксувальну частину репонувального апарату?

- a) коронки;
- b) кільця;
- c) капи;
- d) всі відповіді вірні.

14. До репонувальної частини , або діючої частини репонуючого апарату відносять?

- a) гумові кільця;
- b) стрічки;
- c) стрижні;
- d) всі відповіді вірні.

15. Активна частина репонуючого апарату містить?

- a) важелі;
- b) всі відповіді вірні;
- c) лігатури;
- d) похилі площини.

16. Які елементи містить репонуючий апарат у діючій його частині?

- a) ковзні шарніри;
- b) гвинти;
- c) ліжково-блокове витягування;
- d) всі відповіді вірні.

17. При якій клінічній ситуації застосовують репонуючий апарат Поста?

- a) при двобічному переломі зі зміщенням середнього уламку;
- b) при однобічному переломі;
- c) при переломі без зміщення відламків.

18. Який матеріал застосовують для виготовлення апарату Поста?

- a) із будь-якого дроту;
- b) пластмасову;
- c) нержавіючу лігатуру;
- d) всі відповіді вірні.

19. Якого діаметру завтовшки повинна бути лігатура при виготовленні апарату Поста?

- a) 7-9 мм;
- b) 12-14 мм;
- c) 15-17 мм;
- d) 1,5-2 мм.

20. Для яких щелеп застосовують капово-штанговий апарат Грозовського?

- a) верхньої;
- b) обох;
- c) нижньої.

Оцінка __

Тема №8. Об'єм спеціалізованої ортопедичної допомоги пораненим з переломами щелеп. Шини лабораторного виготовлення

Ортопедичне лікування переломів щелеп (шинування, виготовлення індивідуальних апаратів), організація харчування та догляду за ротовою порожниною, протезування, лікування ускладнень називається терміном «спеціалізована лікарська допомога».

Переломи щелеп із легкорухомими відламками та недостатньою для лігатурної фіксації кількістю надійних зубів лікують за допомогою шин лабораторного виготовлення.

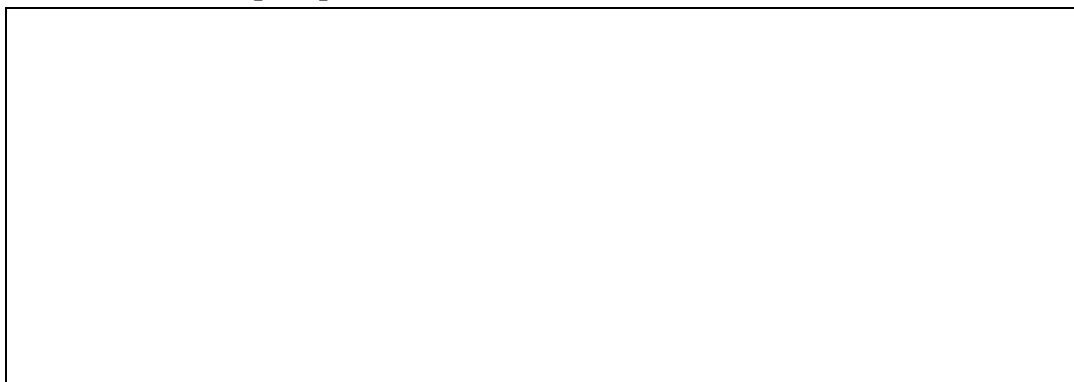
Намалювати

Схематично намалювати один із варіантів шин лабораторного виготовлення.

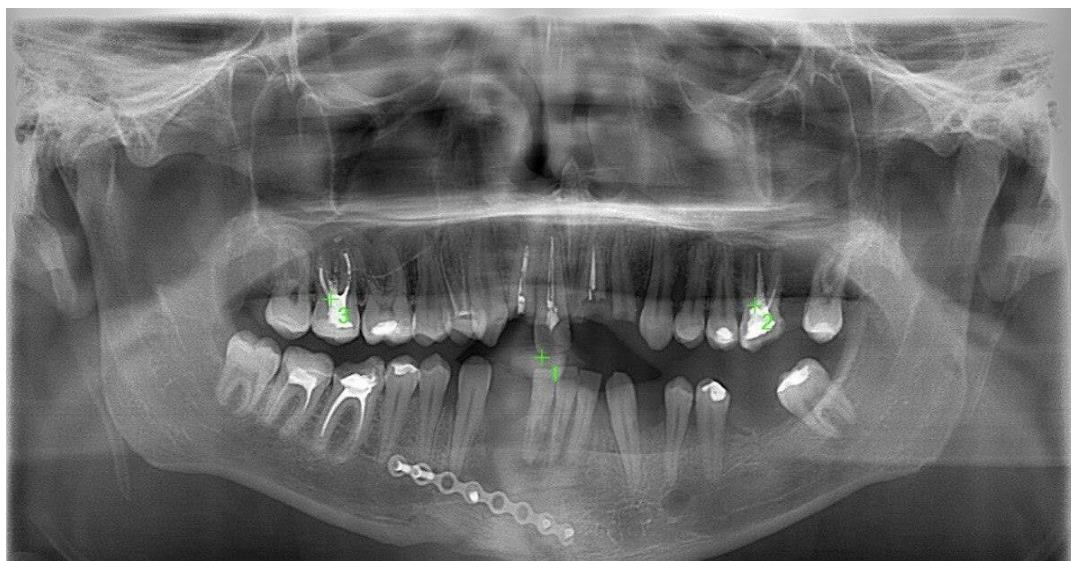


Завдання

Коротко описати показання до застосування, конструкції знімних шин, клінічні та лабораторні етапи виготовлення знімних шин



1. У даній клінічній ситуації, яка буде найраціональніша шина лабораторного виготовлення на нижню щелепу і чому ?
2. Вкажіть класифікацію дефекту зубного ряду нижньої щелепи за Кенеді?



Вказати правильну відповідь:

Тести

1. Яка шина відноситься до лабораторного виготовлення?

- a) паяна балкова шина;
- b) шина Ентеліса;
- c) шина з похилою площиною;
- d) шина із зачіпними петлями;
- e) гладенька шина скоба.

2. Що із перерахованого відноситься до шин лабораторного виготовлення?

- a) шина Ентеліса;
- b) суцільнолита шина;
- c) шина з похилою площиною;
- d) шина із зачіпними петлями;
- e) гладенька шина скоба.

3. Що можна віднести до шин лабораторного виготовлення?

- a) шина з похилою площиною;
- b) шина Ентеліса;
- c) суцільнолита шина з лицевими дугами на верхню щелепу;
- d) шина із зачіпними петлями;
- e) гладенька шина скоба.

4. Яка конструкція відноситься до лабораторного виготовлення?

- a) гладенька шина скоба;
- b) шина Ентеліса;
- c) шина із зачіпними петлями;
- d) шина з похилою площиною;
- e) металева штампована капа.

5. Які конструкції з представленні нижче є шинами лабораторного виготовлення?

- a) капи з важелями-штангами курляндського;
- b) шина Ентеліса;
- c) шина із зачіпними петлями;
- d) шина з похилою площиною;
- e) гладенька шина скоба.

- 6. При яких умовах застосовується паяна балкова шина?**
- a) перелом щелеп;
 - b) низькі коронки;
 - c) недостатня кількість опорних зубів;
 - d) всі відповіді вірні.
- 7. Яку шину лабораторного виготовлення краще застосовувати для лікування переломів щелеп з низькими коронками зубів, недостатньою їх кількістю і рухомістю?**
- a) паяна балкова шина;
 - b) шина Ентеліса;
 - c) гладенька шина скоба;
 - d) шина із зачіпними петлями.
- 8. Пацієнту А., 67 років планують застосувати шину при переломі нижньої щелепи без зміщення уламків, або незначній репозиції у межах зубного ряду, коли зуби на уламках розміщені паралельно. Яка із запропонованих шин лабораторного виготовлення має такі характеристики?**
- a) шина Ентеліса;
 - b) суцільнолита шина;
 - c) гладенька шина скоба;
 - d) шина із зачіпними петлями.
- 9. Коли при нахилених зубах можна застосовувати суцільнолиту шину?**
- a) інколи;
 - b) ні;
 - c) можна, але вона повинна бути розбірною.
- 10. Яку шину лабораторного виготовлення потрібно застосовувати при переломі верхньої щелепи для фіксації лицевих дуг, або позаротових стрижнів?**
- a) суцільнолита шина з лицевими дугами на верхню щелепу;
 - b) шина Ентеліса;
 - c) гладенька шина скоба;
 - d) шина із зачіпними петлями.

- 11. Якій капі лабораторного виготовлення притаманні такі властивості а саме: застосовується у разі потреби жорсткої фіксації уламків на тривалий період при множинних переломах. Яка це капа?**
- a) профілактична капа;
 - b) металева штампована капа;
 - c) боксерська капа.
- 12. Для лікування якої щелепи застосовується металева штампована капа?**
- a) нижньої;
 - b) верхньої;
 - c) обидвох.
- 13. Для лікування якої щелепи застосовується зубоясенна шина Вебера?**
- a) нижньої;
 - b) обох;
 - c) верхньої.
- 14. Які із представлених шин лабораторного виготовлення є однощелепними?**
- a) шина Ентеліса;
 - b) гладенька шина скоба;
 - c) шина Вебера;
 - d) шина із зачіпними петлями.
- 15. Із якого матеріалу виготовляють каркас для шини Вебера?**
- a) нержавіючого металевого дроту;
 - b) немає правильної відповіді;
 - c) пластмаси.
- 16. Якого діаметру повинна буде лігатура для виготовлення шини Вебера?**
- a) 0,8-1 мм;
 - b) 1-3 см;
 - c) 11-14 мм;
 - d) 22-24 мм.

17. Як повинен розміщуватися дріт по відношенню до зубів при застосуванні шини Вебера?

- a) не доходити 0,8-1 мм до зубів;
- b) контактувати бічними зубами;
- c) контактувати із фронтальними зубами;
- d) не доходити 2-4 см до природніх зубів.

18. При переломах нижньої щелепи з дефектом шини Вебера будуть виготовляти?

- a) без похилої площини;
- b) із похилою площиною;
- c) із штампованою капою;
- d) із важелями.

19. Який нахил скоби ззовні має становити від вертикалі по відношенню до шини Вебера (у відсотковому співвідношенні)?

- a) 1-2%;
- b) 3-4%;
- c) 15-20%;
- d) 5-7%;
- e) 40-60%.

20. Яка шина лабораторного виготовлення відноситься до двощелепних?

- a) шина Вебера;
- b) шина Ванкевича;
- c) шина із зачіпними петлями;
- d) металева штампована капа.

Оцінка __

Тема №9. Використання ортопедичних засобів при остеопластиці та пластиці м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки (формуючі та фіксуючі апарати)

Дефект кісток і м'яких тканин іноді стає причиною травм щелепно-лицевої ділянки, які спотворюють обличчя, можуть ускладнювати жування і ковтання, а також травмують нервову систему хворого, спричиняють психічні порушення.

Ці дефекти обличчя за їх локалізацією поділяють на:

а) дефекти нижньої частини обличчя (нижньої щелепи, нижньої губи, підборіддя);

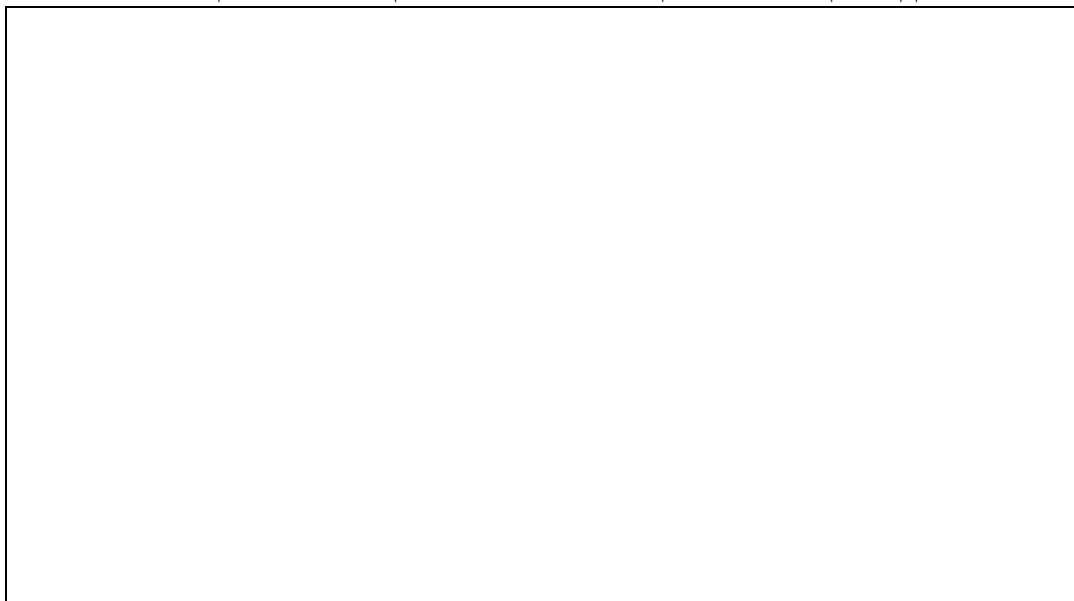
б) дефекти середньої частини обличчя (верхньої щелепи або піднебіння, м'яких тканин носа, щік, верхньої губи і кутів рота).

Окрім травм, їх причиною можуть бути опіки, відмороження, а також операційні втручання з приводу новоутворень в щелепно-лицевій ділянці.

Вищеназвані дефекти виправляють шляхом пластичних операцій, які, проте, не завжди дають позитивні результати, зокрема тоді, коли такі дефекти великі, при злоякісних новоутворах через небезпеку рецидивів та при наявності колоїдних рубців навколо дефекту.

Намалювати

Схематично зобразити один із варіантів ортопедичних засобів при остеопластиці та пластиці м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки.



Завдання

Коротко описати методики отримання відбитків та визначення центрального співвідношення при виготовленні формуючих апаратів

Який апарат, чи апарати потрібні при лікуванні у даній клінічній ситуації?



Вказати правильну відповідь:

Тести

1. Дайте правильне визначення фіксувального апарату?

- a) апарати, які утримують уламки щелеп у правильному положенні і створюють нерухомість;
- b) апарати, за допомогою яких уламки розміщують у правильне положення;
- c) апарати що, служать для опори пластичного матеріалу під час операцій з приводу пластики м'яких тканин лиця.

2. Які це допоміжні апарати?

- a) апарати, які утримують уламки щелеп у правильному положенні і створюють нерухомість;
- b) апарати, які служать для успішного виконання шкірно-пластичних та кістково-пластичних операцій;
- c) апарати що, служать для опори пластичного матеріалу під час операцій з приводу пластики м'яких тканин лиця.

3. Протези поділяються на такі, КРІМ:

- a) операційні;
- b) післяопераційні;
- c) стандартні.

4. Апарати поділяються на такі, КРІМ:

- a) індивідуальні;
- b) металевий дріт;
- c) стандартні.

5. Стержневі шини є:

- a) паяними;
- b) штампованими.

6. Пацієнт М., 40 років, звернувся зі скаргами на часткову втрату та розхитування зубів внаслідок наявності захворювання пародонту. Попередньо проведене терапевтичне та хірургічне лікування. Який вид стабілізації зубних рядів доцільно здійснити ортопедичним шляхом?

- a) за дугою;
- b) фронтальну;
- c) сагітальну.

- 7. Пацієнт К., 48 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з парафункцією жувальних м'язів для шинування зубів. Об-но: зуби на верхній щелепі збережені, а на нижньої щелепі видалені моляри справа та зліва. Відмічається первинний травматичний синдром. Яка з вказаних шин найсприятливіша?**
- a) знімна шина з композитними зубами;
 - b) знімна шина з пластмасовими зубами;
 - c) знімна шина з керамічними зубами.
- 8. Пацієнт 42 років скаржиться на інтенсивний біль в ділянці СНЩС при жувальних рухах нижньої щелепи. Біль з'явився місяць тому. Зі слів пацієнта щадяща дієта і фізіотерапевтичне лікування було неефективним. Об'єктивно: обличчя симетричне, зубні ряди збережені, коронки зубів стерті до контактних поверхонь. Зуби стійкі, шийки їх оголені, гіперемія ясенного краю. Що треба виконати лікарю під час першого етапу ортопедичного лікування?**
- a) підвищити прикус за допомогою знімної пластмасової капи;
 - b) накласти шини Тігерштедта із зачіпними гачками і гумовою тягою;
 - c) іммобілізувати нижню щелепу за допомогою шин.
- 9. Які це виправні апарати?**
- a) направні;
 - b) репонувальні;
 - c) фіксувальні.
- 10. Дайте правильне визначення репонувального апарату?**
- a) принцип дії яких ґрунтується на витяжінні, тиску та зміщенні уламків;
 - b) апарати, за допомогою яких уламки розміщують у правильне положення;
 - c) апарати що, служать для опори пластичного матеріалу під час операцій з приводу пластики м'яких тканин лиця.

- 11. Пацієнт 50 років звернувся с скаргами на рухливість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, 33;32;31;41;42;43 зуби мають рухливість 1-2 ступеня. Імобілізацію рухливих зубів планується провести шиною з панцирних накладок. Яку стабілізацію дозволить забезпечити дана шина?**
- a) фронтальну;
 - b) сагітальну;
 - c) кругову.
- 12. Пацієнтка Л. 54 р., хворіє пародонтитом протягом 5 років. Звернувся в стадії ремісії з метою ортопедичного лікування. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці передньої групи зубів ціанотична, шийки зубів оголені на 2 мм, зуби 11,21 мають рухливість у вестибуло-оральному напрямку. Яка конструкція найбільш раціональна для шинування передньої групи зубів?**
- a) коронкова шина;
 - b) шина по Курляндському;
 - c) напівкоронкова шина.
- 13. Пацієнтка М., 40 років, з діагнозом хронічний генералізований пародонтит спрямована на ортопедичне лікування. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, зуби 42,41,31,32 мають рухливість 1 ступеня. Яка шина найбільш естетична для цієї групи зубів?**
- a) шинування фронтальної групи зубів фотополімером;
 - b) капова шина;
 - c) шина зі спаяних комбінованих коронок.
- 14. Що повинно бути першим етапом для виготовлення протезу обличчя?**
- a) моделювання протезу;
 - b) зняття відбитку (маску);
 - c) фіксація протезу.
- 15. Які причини виникнення дефектів обличчя?**
- a) всі відповіді вірні;
 - b) набуті;
 - c) вроджені.

16. Пацієнт К., 49 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з парафункцією жувальних м'язів. Об-но: зуби збережені, стерті на 1/3. Лікар планує виготовляти пластмасову капу на зубний ряд н/щ. Через який термін звичайно настає покращення м'язової діяльності?

- a) 3-4 міс.;
- b) 1-2 міс.;
- c) 5-6 міс.

17. Пацієнту 58 років потрібно шинування передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: 13, 12, 11, 21, 22, 23 зуби мають рухомість I ступіня, депульповані. Яку з названих шин раціонально застосувати?

- a) Мамлока;
- b) Шпренга;
- c) Бетельмана.

18. Які це утримувальні апарати?

- a) направні
- b) репонувальні
- c) фіксувальні.

19. Внутрішньоротові апарати поділяються на:

- a) мономаксилярні (однощелепні) та бімаксилярні (двощелепні);
- b) стандартні;
- c) індивідуальні.

20. До вроджених дефектів обличчя відносять?

- a) всі відповіді вірні
- b) відсутність вушної раковини
- c) незрощення підборіддя

Оцінка __

Тема №10. Етіологія, патогенез, клініка контрактур нижньої щелепи, їх класифікація. Профілактика контрактур та ортопедичні методи їх лікування

Однією з головних причин контрактур, як нестійких так і стійких, є ускладнення раневого процесу.

В одних випадках це призводить до тимчасової зміни стану та функції жувальних м'язів, а в інших – до рубцевого переродження навколо суглобових тканин.

Для профілактики рубцевих контрактур необхідно:

- а) завчасно обробити рану;
- б) максимально зблизити краї рани з накладанням швів;
- в) іммобілізувати відламки щелепи;
- г) призначити ранню лікувальну гімнастику та масаж, які сприяють підвищенню життєвого тонусу, ранньому відновленню функції пошкодженого органу, попередженню розвитку патологічних процесів в інших органах і системах організму (дихання, травлення).

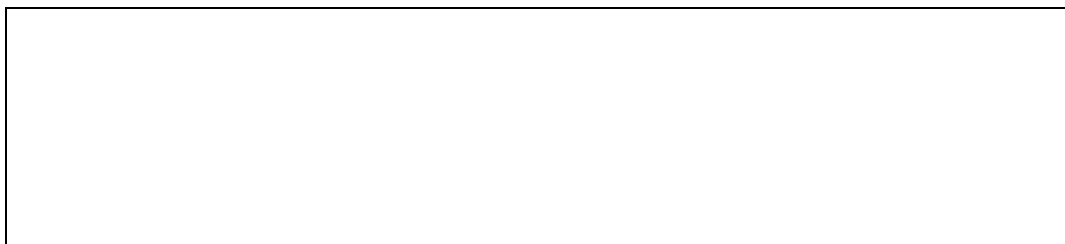
Намалювати

Схематично намалювати один із варіантів апарату для лікування контрактури.



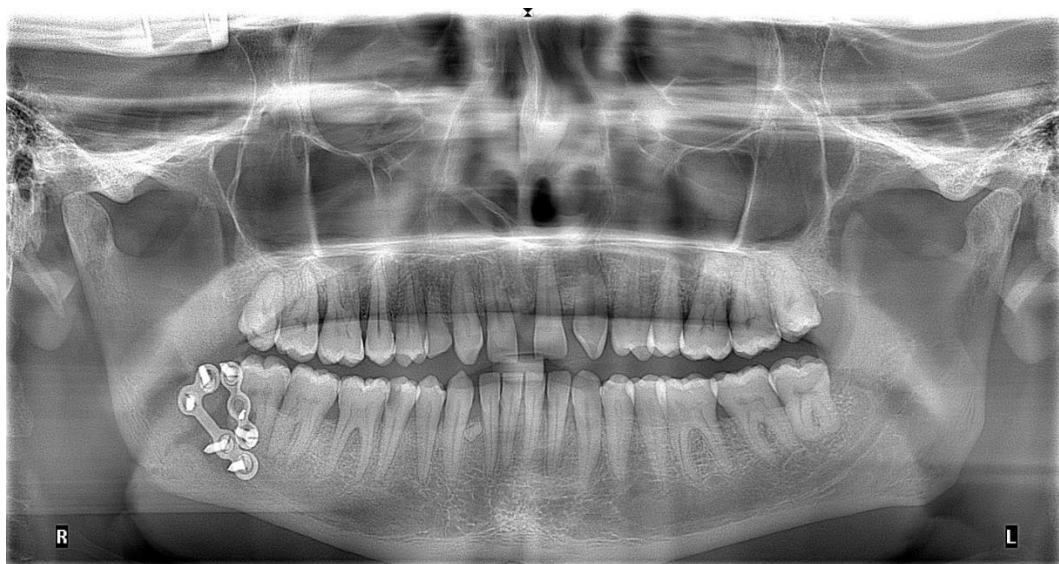
Завдання

Коротко описати етіологію, патогенез, клініку, контрактур.



В даній клінічній ситуації у пацієнта виникла контрактура нижньої щелепи:

- 1. Вкажіть найбільш ймовірну причину контрактури?**
- 2. Коротко опишіть раціональний варіант лікування контрактури?**



Вказати правильну відповідь:

Тести

1. Чинники, що сприяють розвитку контрактури?

- a) Міогенні;
- b) всі відповіді вірні;
- c) ендогенні.

2. Які характерні ознаки контрактури щелеп?

- a) обмеженість або неможливість відкривання рота внаслідок патологічних змін м'яких тканин, функціонально пов'язаних зі скронево-нижньощелепним суглобом;
- b) звуження ротового отвору внаслідок різних причин;
- c) переломи зі значним зміщенням уламків;
- d) відсутність консолидації у місці перелому протягом подвійного або потрійного терміну, необхідного в середньому для його зрощення.

3. Який з перерахованих періодів відноситься до 1-го періоду лікування контрактур?

- a) загоєння рани;
- b) рефлексорного збудження;
- c) епітелізації;
- d) м'язевого гіпертонусу.

4. Який з перерахованих періодів відноситься до 2-го періоду лікування контрактур?

- a) Рубцювання;
- b) рефлексорного збудження;
- c) епітелізації;
- d) рефлексорного гальмування.

5. Який з перерахованих періодів відноситься до 3-го періоду лікування контрактур?

- a) відновлення функції;
- b) рефлексорного збудження;
- c) епітелізації;
- d) м'язевого гіпертонусу.

6. Перший період лікування контрактур це?

- a) загоєння рани;
- b) рефлексорне збудження;
- c) епітелізація;
- d) м'язевий гіпертонус.

7. Другий період лікування контрактур це?

- a) Рубцювання;
- b) рефлекторне збудження;
- c) епітелізація;
- d) рефлекторне гальмування.

8. Третій період лікування контрактур це?

- a) відновлення функції;
- b) рефлекторне збудження;
- c) епітелізація;
- d) м'язевий гіпертонус.

9. Що таке контрактура щелеп?

- a) необмежене відкривання рота;
- b) обмежене або неможливе відкривання рота.

10. Які бувають види контрактур?

- a) суглобові;
- b) поза суглобові;
- c) всі відповіді вірні.

11. Суглобові контрактури виникають внаслідок ?

- a) патологічної зміни у суглобі;
- b) повної втрати рухомості СНЩС;
- c) все перераховане.

12. Позасуглобові контрактури у свою чергу поділяються на?

- a) рефлекторно-м'язові;
- b) все перераховане;
- c) рубцеві.

13. Рефлекторно- м'язові контрактури будуть виникати від таких чинників?

- a) запальних процесів у ЩЛД
- b) все перераховане;
- c) тривалої міжщелепної фіксації.

14. Міогенні і ендогенні чинники, які сприяють розвитку контрактур виникають внаслідок?

- a) запальних процесів;
- b) дистрофічних процесів;
- c) всі відповіді вірні.

15. До контрактур із тяжким ступенем відкривання рота відноситься?

- a) до 5-7 см;
- b) до 1 см;
- c) до 10-11 см.

16. До середніх контрактур за ступенем відкривання рота можна віднести?

- a) до 1-2 мм;
- b) до 2 см;
- c) до 13-15 см.

17. Рефлекторно- м'язові контрактири виникають від?

- a) подразнень рецепторів шкіри;
- b) м'язи при правцеві;
- c) всі відповіді вірні.

18. Який термін необхідний для міжщелепної фіксації при переломах щелеп, щоб виникла рефлекторно м'язова контрактира?

- a) 3-4 тижні;
- b) 1-2 дні;
- c) 1-2 години.

19. Рубцеві контрактири виникають внаслідок?

- a) загоєнні ран;
- b) дефектах тканин у ШЛД;
- c) всі відповіді вірні.

20. Профілактика контрактири включає в себе?

- a) обмеження рухів на ділянці рани;
- b) своєчасне зіставлення і фіксація уламків;
- c) всі відповіді вірні.

Оцінка __

Тема №11. Етіологія, патогенез, клініка та ортопедичне лікування переломів, які неправильно зрослися. Причини утворення несправжнього суглобу, клініка. Патологічна анатомія несправжнього суглоба. Зубне протезування

Основними причинами неправильного зрощення переломів щелеп є неточне вправлення і слабка фіксація кісткових відламків при їх ушкодженні, а також запізніле ортопедичне втручання.

На зрощення відламків щелеп можуть впливати такі ускладнення, як остеомієліт, абсцеси, флегмони та ін. Усе це послаблює регенеративний процес у кістковій тканині, подовжує терміни лікування і сприяє розвитку деформацій.

При переломах щелеп потрібно своєчасно та кваліфіковано надати спеціалізовану медичну допомогу, обробити рану та провести своєчасну фіксацію уламків. Тоді уламки щелеп зростуться без ускладнень і в правильному положенні. Якщо ж, принаймні, одну із цих умов не буде дотримано, то щелепні кістки заживуть зі зміщенням уламків. Від цього з'являються переломи, а рана м'яких тканин заживає з утворенням грубих рубців, що обмежують моторику нижньої щелепи, губ, щік, язика.

Утворення переломів, що неправильно зрослися, супроводжується морфо-функціональними порушеннями зубної щелепної системи, локалізацією перелому, важкістю деформації, невідповідністю уламків.

Намалювати

Схематично показати один із варіантів апарату для лікування несправжніх суглобів.



Завдання

Коротко описати ортопедичні заходи лікування при несправжніх суглобах.

- 1. Вкажіть місце перелому.**
- 2. Яке буде найбільш раціональне лікування у даній клінічній ситуації?**



Вказати правильну відповідь:

Тести

1. Загальні фактори отримання хибних суглобів:

- a) аліментарна дистрофія, авітаміноз, неврогенні дистрофії;
- b) відшарування окістя;
- c) остеомієліт, періодонтин.

2. До місцевих факторів утворення хибних суглобів належить:

- a) захворювання залоз внутрішньої секреції;
- b) несвоєчасне та неправильне вправлення відламків;
- c) виснаження організму.

3. Основними причинами неправильного зрощення переломів щелеп є:

- a) неточне вправляння і сильна фіксація кісткових відламків при їх ушкодженні;
- b) остеомієліт, абсцеси, флегмони;
- c) неправильне ортопедичне втручання.

4. Які рухи можуть відтворювати шарніри Коппа при лікуванні несправжнього суглоба?

- a) поворот праворуч;
- b) всі відповіді вірні;
- c) поворот ліворуч.

5. Коли дефект кістки перевищує 2 см., тоді може виникати?

- a) вада кістки;
- b) хибний суглоб.

6. До першої групи несправжніх суглобів ("А") належать випадки:

- a) коли на обох фрагментах щелепи є не менше, ніж 3-4 зуби, а дефект кістки не більший за 2 см;
- b) коли на обох фрагментах щелепи є не менше, ніж 5-6 зубів, а дефект кістки не менший за 2 см;
- c) коли на обох фрагментах щелепи є не менше, ніж 1-3 зуби, а дефект кістки не більший за 2 см.

7. До другої групи несправжніх суглобів ("В") відносять випадки:

- a) коли на кожному фрагменті (уламку щелепи) є 1-2 зуби;
- b) коли на кожному фрагменті (уламку щелепи) є 3-4 зуби;
- c) коли на кожному фрагменті (уламку щелепи) є 5-6 зубів.

8. Найрозповсюдженіший симптом переломів щелеп, які неправильно зрослися:

- a) неправильне змикання зубних рядів, яке виражається у відсутності контактів між зубами- антагоністами, або у наявності контактів тільки між окремими зубами і групами зубів;
- b) неправильний нахил зубів;
- c) симетричне обличчя.

9. За ступенем порушення оклюзійних контактів у горизонтальній площині розрізняють?

- a) дві групи хворих;
- b) чотири групи хворих;
- c) три групи хворих.

10. Лікування переломів щелеп (фрагменти яких неправильно зрослися), має бути направлене:

- a) насамперед на усунення порушень прикусу й обмеження рухів нижньої щелепи;
- b) зняття болю;
- c) тільки усунення обмеження рухів нижньої щелепи.

11. При відламках, які неправильно зрослися із значним зміщенням у горизонтальному напрямку, з великим по довжині дефектом зубного ряду, а також при малій кількості опорних зубів на відламках, застосовують:

- a) знімні пластинкові протези;
- b) знімні пластинкові протези з подвійним зубним рядом;
- c) незнімний протез у вигляді шини – протезу.

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

- a) хондробластична, фібробластична, кісткова;
- b) фібробластична, кісткова;
- c) фібробластична, хондробластична.

13. Яка із перелічених конструкцій належить до шарніру Коппа 3 типу:

- a) сталева пластинка, обидва отвори якої з'єднані проріззю;
- b) сталева пластинка з двома отворами, через які введені вісі;
- c) ромбоподібна голівка, яка припаяна до коронки (голівку вводять у трубку, закріплену в протезі).

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

- a) зішліфування артикулюючих зубів;
- b) ортодонтичне лікування;
- c) видалення артикулюючих зубів.

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

- a) знімний протез з подвійним зубним рядом;
- b) пришліфовування зубів з подальшим незнімним протезуванням;
- c) ортодонтичне лікування.

16. Яка із перелічених конструкцій належить до шарніру Коппа 3-го типу;

- a) сталева пластинка, обидва отвори якої з'єднані проріззю.
- b) сталева пластинка з двома отворами, через які введені вісі;
- c) сталева пластинка з одного боку наскрізний отвір для штифта, а на другому боці пластинки проріз для штифта;
- d) ромбоподібна голівка, яка припаяна до коронки (голівку вводять у трубку, закріплену в протезі).

17. Фіксувальними апаратами, які використовують у щелепно-лицевій ортопедії називають:

- a) апарати, які застосовують для заміщення дефектів щелеп та відновлення їх форми і функції;
- b) апарати, за допомогою яких уламки розміщують у правильне положення;
- c) апарати, які утримують уламки щелеп у правильному положенні і створюють їх нерухомість.

18. Заміщувальними апаратами, які використовують у щелепно-лицевій ортопедії називають:

- a) апарати, які утримують уламки щелеп у правильному положенні, не перешкоджаючи їх рухомості;
- b) апарати, за допомогою яких уламки розміщують у правильне положення;
- c) апарати, які застосовують для заміщення дефектів щелеп та відновлення їх форми і функції.

19. Які шарніри Коппа застосовуються при лікуванні несправжнього суглоба?

- a) при вертикальних зміщеннях;
- b) горизонтальних зміщеннях;
- c) всі відповіді вірні.

20. Які характерні ознаки несправжнього суглоба?

- a) відсутність консолидації у місті перелому протягом подвійного або потрійного терміну, необхідного в середньому для його зрощення;
- b) звуження ротового отвору внаслідок різних причин;
- c) переломи зі значним зміщенням уламків.

Оцінка __

Тема №12. Мікростомія. Етіологія, клініка. Особливості зубного лікування мікростомії. Протезування при мікростомії

Мікростомія – звуження ротової щілини яке може бути вродженим або набутим, внаслідок поранень, операціях з приводу запальних захворювань, новоутворень, травм, опіків обличчя, післяопераційних втручань, а також при системній склеродермії та туберкульозній вівчанці.

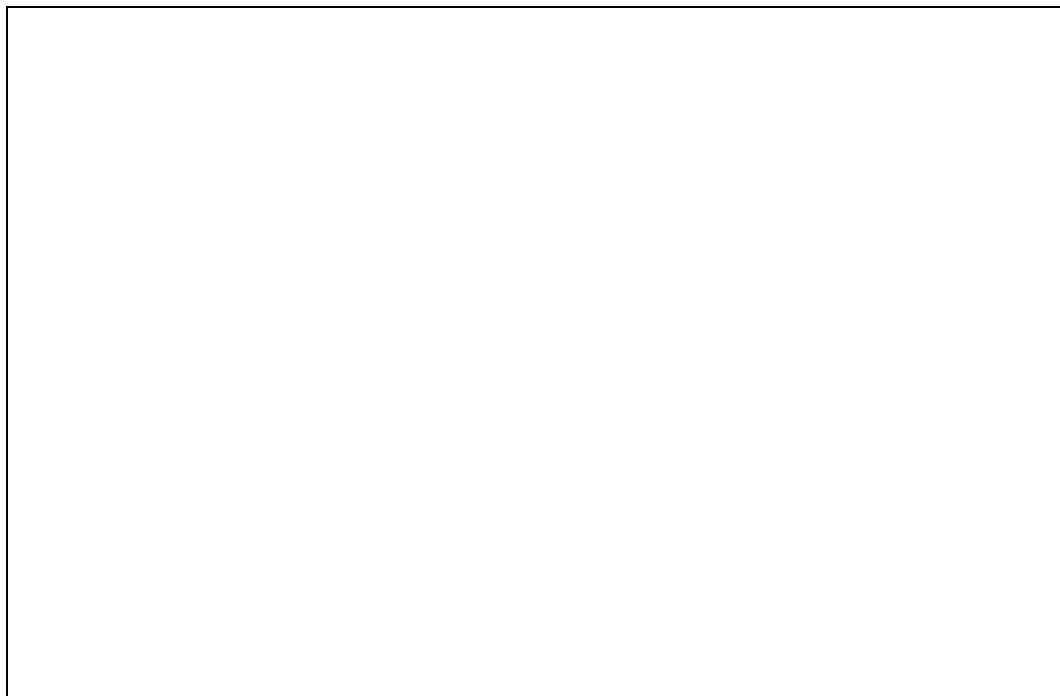
Хворі з мікростомією важко йдуть на контакт з лікарем і часто не вірять в успіх протезування.

Звуження ротової щілини тягне за собою порушення вживання їжі та мову.

Серйозною деформацією і важкою функціональною патологією є звуження ротової щілини в результаті патологічних змін тканин приротової ділянки – мікростомія.

Намалювати

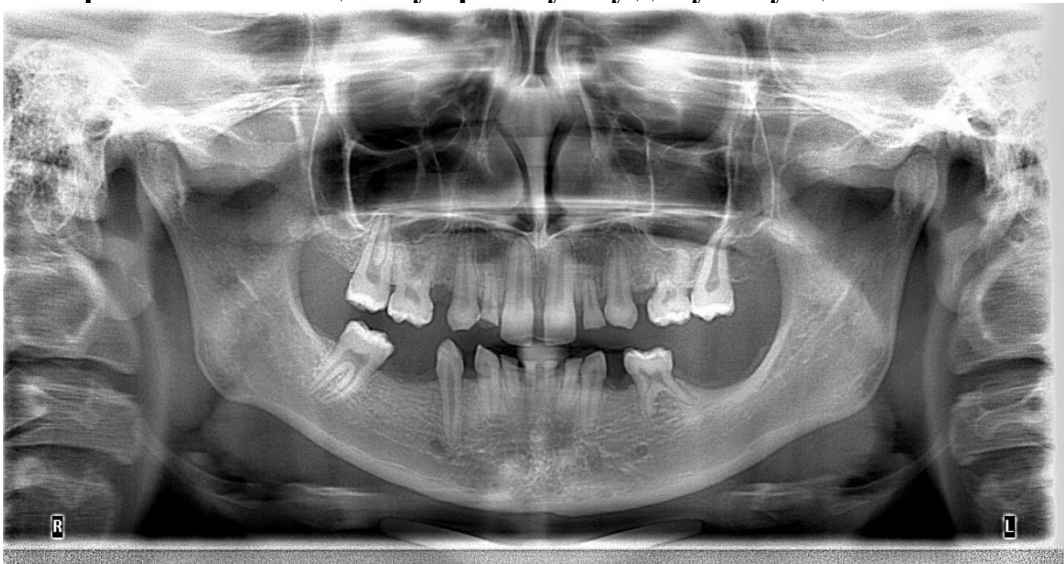
Схематично показати один із варіантів протезування при мікростомії.



Завдання

Коротко описати особливості зубного лікування мікростомії.

У пацієнта мікростомія. Який вид протезування ви запропонуєте на верхню і нижню щелепу враховуючу дану ситуацію?



Вказати правильну відповідь:

Тести

1. Надзвичайно вузька ротова щілина – це:

- a) Мікрогнатія;
- b) Мікрогенія;
- c) Мікрофакія;
- d) Мікротія;
- e) Мікростомія.

2. У пацієнта 26 років після хімічного опіку ротової щілини утворилася мікростомія. При огляді ротової порожнини поставлений діагноз - часткова адентія. Яка особливість одержання відбитка в цій клінічній ситуації?

- a) стандартною ложкою;
- b) ложкою з низькими бортами;
- c) беззубою ложкою;
- d) розбірною ложкою;
- e) перфорованою ложкою.

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

- a) прикусними валиками;
- b) за допомогою лицьової дуги;
- c) не вимагає фіксації;
- d) гіпсоблоком;
- e) можна зіставити цю без фіксації.

4. Пацієнтці 30 років з мікростомією виготовляється розбірний знімний протез по Курляндському. Зі скількох частин складається цей протез?

- a) 2;
- b) 3;
- c) 4;
- d) 5;
- e) 7.

5. У пацієнта А. після хімічного опіку ротової порожнини щільним утворилася мікростомія. При огляді ротової порожнини поставлений діагноз – часткова адентія. Яка особливість одержання відбитка в цій клінічній ситуації?
- a) стандартною ложкою;
 - b) ложкою з низькими боргами;
 - c) розбірною ложкою;
 - d) перфорованою ложкою.
6. Пацієнт Н. 35р. звернувся в клініку ортопедичної стоматології після термічного опіку щелепно-лицевої області і рубцевою мікростомією з метою протезування. Виготовляється частковий знімний протез. Перебуває на етапі фіксації центральної оклюзії. Яким із приведених методів буде виконуватися її фіксація?
- a) прикусними валиками;
 - b) за допомогою лицевої дуги;
 - c) не вимагає фіксації;
 - d) гіпсоблоком.
7. При мікростомії застосовують:
- a) бюгельні протези;
 - b) пластинкові протези;
 - c) роздрібні мостоподібні протези;
 - d) складні протези.
8. Яка особливість протезування пацієнтів з мікростомією?
- a) виготовлення розбірних знімних протезів;
 - b) виготовлення мостоподібних протезів після препарування зубів;
 - c) виготовлення часткових знімних протезів з гнучими кламерами.
9. Протезування мікростомії, за допомогою чого здійснюється?
- a) розбірних протезів;
 - b) складних протезів;
 - c) всі відповіді вірні.

- 10. У пацієнтки 49 р, мікростома внаслідок опіку обличчя. Зубна формула: 12, 11, 21. планується виготовлення часткового пластинчатого протеза на верхню щелепу. За допомогою якої відбиткової ложки краще отримувати відбиток?**
- a) стандартної перфорованої;
 - b) одноразової пластмасової;
 - c) індивідуальної пластмасової;
 - d) індивідуальної з воску;
 - e) стандартної без отворів.
- 11. У пацієнтки 27р., діагностовано мікростомію. Яку відбиткову ложку раціональніше використовувати?**
- a) розбірну;
 - b) стандартну для беззубих щелеп;
 - c) індивідуальну пластмасову;
 - d) стандартну перфоровану.
- 12. Пацієнту з мікростомією декілька днів тому фіксовано частковий знімний пластинковий протез. Скарги на різкий біль у ділянці перехідної складки, який посилюється при жувальних рухах. Об'єктивно: в межах 17, 16, 25, 26, 27 зубів слизова оболонка гіперемована, болюча при дотику. Що повинен зробити стоматолог-ортопед у цій ситуації?**
- a) провести корекцію краю базиса знімного протеза в ділянці декубітальних виразок;
 - b) провести пряме перебазування знімного протеза;
 - c) провести непряме перебазування знімного протеза;
 - d) провести артикуляційну корекцію жувальної поверхні штучних зубів;
 - e) виготовити новий частковий знімний пластинковий протез.
- 13. У пацієнта 39 років діагностовано мікростомію. Яку відбиткову ложку раціонально використати?**
- a) стандартну для беззубих щелеп;
 - b) розбірну;
 - c) індивідуальну пластмасову;
 - d) стандартну перфоровану.

14. При обстеженні пацієнта 60 років з мікростомією визначають ступінь відкривання рота. Який з наведених м'язів приймає участь у відкриванні рота?

- a) скроневий;
- b) жувальний;
- c) щелепно-під'язиковий;
- d) латеральний крилоподібний.

15. Звуження ротової щілини може бути викликане?

- a) мікростомією;
- b) переломом;
- c) вивихом.

16. Мікростомія може бути?

- a) вроджена;
- b) всі відповіді вірні;
- c) набута.

17. Пацієнт 47 років звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: дефект зубного ряду на верхній щелепі 2 клас за Кеннеді, мікростомія. В даному клінічному випадку відбиток отримують:

- a) стандартною металевою ложкою;
- b) стандартною пластмасовою ложкою;
- c) частковими відбитковими ложками.

18. Якими факторами може бути викликана мікростомія?

- a) травми;
- b) опіки;
- c) всі відповіді вірні.

19. Пацієнту Г. 48 років виготовляється знімний пластинковий протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: у пацієнта мікростомія і часткова втрата зубів. На лабораторних етапах виготовлення воскового шаблону використовується базисний віск. До якої групи допоміжних матеріалів відноситься даний матеріал?

- a) моделювальних;
- b) абразивних;
- c) фіксуючих;
- d) відбиткових;
- e) формувальних.

20. Пацієнту П. 57 років, у якого спостерігається мікростомія планується виготовлення складного шарнірного протеза. Із яких частин складається даний протез?

- a) із двох бічних частин, з'єднаних шарніром;
- b) із одної частини з'єднаних шарніром;
- c) із 7 частин з'єднаних шарніром.

Оцінка __

Тема №13. Розповсюдженість, етіологія, патогенез і ортопедичне лікування дефектів твердого і м'якого піднебіння. Обтуратори. Клініко-лабораторні етапи виготовлення обтураторів

Наслідком запальних процесів, специфічні інфекції, оперативних втручань при злоякісних і доброякісних пухлинах, а також травми (найчастіше у воєнний час) є набуті дефекти твердого і м'якого піднебіння.

Найчастіше вони зустрічаються у дорослих.

Ці функціональні дефекти, що порушують ізоляцію порожнини рота від порожнини носа, виражаються у порушенні мови, зміні дихання, під час потрапляння їжі в ніс.

Дуже часто призводять до запалення слизової оболонки, суттєво порушують акт ковтання, спричиняють різноманітні психічні розлади.

Відновлення порушених функцій відбувається шляхом ортопедичного лікування з роз'єднання порожнин носа і рота, а саме шляхом протезування.

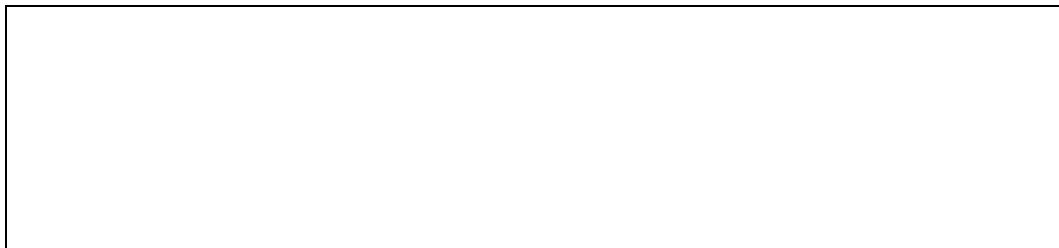
Намалювати

Схематично показати один із варіантів обтураторів



Завдання

Коротко описати етіологію, клініку, патогенез та ортопедичне лікування набутих дефектів твердого та м'якого піднебіння.



Після травми піднебіння пацієнту виготовили даний протез для ізоляції.

1. Що це за протез?

2. Яка його основна функція у даному випадку?



Вказати правильну відповідь:

Тести

1. Формування піднебіння за рахунок зрощення піднебінних відростків відбувається:

- a) на 6-7 тижні внутрішньоутробного розвитку;
- b) на 6-7 місяці внутрішньоутробного розвитку;
- c) на 1 тижні внутрішньоутробного розвитку;
- d) наприкінці 10 тижня розвитку.

2. Яке дихання формується при дефектах піднебіння?

- a) свистяче;
- b) з високим тимпанічним звуком;
- c) Чейн-Стокса;
- d) слабе поверхнєве.

3. У класифікацію дефектів піднебіння входить?

- a) травма виробнича;
- b) травма побутова;
- c) всі відповіді вірні.

4. Яка локалізація протезів-обтураторів для лікування хворих з дефектом піднебіння:

- a) вони не повинні входити в дефект піднебіння;
- b) вони мають частково заходити в дефект піднебіння;
- c) вони повинні щільно входити в дефект піднебіння.

5. Які функціональні проби проводять для перевірки якості роз'єднання порожнини рота від порожнини носа протезом-обтуратором?

- a) ковтання води;
- b) всі відповіді вірні;
- c) надування щік.

6. Роз'єднуюча знімна пластинка у хворих із серединним дефектом твердого піднебіння повинна:"

- a) щільно входити в дефект;
- b) мати внутрішній клапан на 1-2 мм назовні від края дефекта;
- c) щільно прилягати до країв дефекта.

7. При одержанні відбитка верхньої щелепи з дефектом піднебіння завчасно проводять:

- a) мастикаціографію;
- b) тампонаду дефекта марлевою серветкою;
- c) електроодонтодіагностику;
- d) функціональну пробу із надуванням щік.

8. До етіологічних чинників набутих дефектів піднебіння відносять:

- a) травми;
- b) специфічні інфекційні захворювання;
- c) всі відповіді вірні;
- d) запальні процеси.

9. При вроджених дефектах піднебіння життєва ємкість легенів

- a) не змінюється;
- b) збільшується;
- c) зменшується.

10. Метою ортопедичного лікування пацієнтів з набутими дефектами піднебіння:

- a) роз'єднання порожнини рота та порожнини носа;
- b) відновлення фонетики;
- c) всі відповіді вірні;
- d) відновлення функцій дихання, жування, ковтання;
- e) підтримка м'яких тканин, що втратили кісткову основу.

11. Яка локалізація роз'єднуючих пластинок при лікуванні дефектів піднебіння:

- a) вони повинні щільно входити у дефект піднебіння;
- b) вони мають частково заходити в дефект піднебіння;
- c) вони не повинні входити в дефект піднебіння.

12. При дефектах м'якого піднебіння застосовують:

- a) металокерамічний мостоподібний протез;
- b) роз'єднуючу знімну пластинку із кламерною фіксацією;
- c) плаваючий obturator Кеза.

13. З метою герметизації ротової порожнини від носової обтуруюча частина протеза повинна заходити в дефект на:

- a) 1-2 мм;
- b) 3-4 мм;
- c) 1,5-2,5 мм;
- d) 0,5-0,7 мм;
- e) 1 см.

14. При дефектах твердого піднебіння в середній ділянці на протезі утворюють валик висотою:

- a) 1,5-2 мм;
- b) 2-3 мм;
- c) 0,5-1,0 мм;
- d) 1,0-1,5 мм.

15. При серединному дефекті твердого піднебіння і достатній кількості зубів на верхній щелепі використовують наступні конструкції:

- a) частковий знімний протез з валиком;
- b) піднебінну захисну пластинку;
- c) бюгельний протез з обтуруючою пластинкою;
- d) всі відповіді вірні.

16. При бічних дефектах твердого піднебіння для відокремлення гайморової пазухи від порожнини рота використовують наступні конструкції:

- a) всі відповіді вірні;
- b) малі сідлоподібні з кламерною фіксацією;
- c) малі сідлоподібні з телескопічною фіксацією;
- d) часткові знімні з обтуруючою частиною із еластичної пластмаси.

17. Чоловік, 45 років, скаржиться на виливання рідини через ніс, неможливість надутися. Об'єктивно: у бічному відділі верхньої щелепи на рівні видаленого 26 перфораційний дефект альвеолярного відростку розміром 1х1,5 см. При видиханні повітря через ніс при затиснутих ніздрях виділення бульок в ділянці перфорації. Яку конструкцію слід запропонувати пацієнтові?

- a) малий сідлоподібний протез з кламерною фіксацією;
- b) бюгельний протез з обтуруючою частиною;
- c) звичайний частковий знімний протез;
- d) звичайний мостоподібний протез;
- e) захисна піднебінна пластинка.

18. Пацієнт А, 44 років скаржиться на невиразну мову, попадання рідкої їжі в носову порожнину. В анамнезі вогнепальне поранення. Об'єктивно: зубний ряд верхньої щели з двосторонніми включеними дефектами зубного ряду, опорні зуби стійкі, в передній третині піднебіння дефект розміром 1,0 х 1,5 см., межі дефекту рубцево змінені, рубці мають заокруглену форму. Пацієнт від хірургічного лікування відмовився. Яка конструкція протеза показана даному пацієнту?

- a) протез-обтуратор з двошаровим базисом;
- b) заміщуюча піднебінна пластинка;
- c) частковий знімний протез з утримуючими кламерами;
- d) розбірна конструкція – обтуратор, фіксуюча пластинка;
- e) бюгельний протез з обтуратором із еластичної пластмаси.

19. Пацієнт, 70 років, з повною втратою зубів на верхній щелепі і дефекті твердого піднебіння скаржиться на утруднене вживання їжі, виливання рідкої їжі через ніс, часті хронічні захворювання слизової оболонки порожнини носа. Дефект на піднебінні утворився в результаті травматичного пошкодження (вогнепальне поранення). Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи атрофований - І тип за Шредером, податливість за Суппле 1 клас. На твердому піднебінні рубцевозмінений дефект розміром 2х3 см. Яка конструкція протеза найбільш доречна в даному випадку?

- a) повний знімний протез з системою внутрішнього і периферичного клапанів;
- b) повний знімний протез із постановкою зубів на штучних яснах;
- c) м'який обтуратор і повний знімний протез;
- d) повний знімний протез з потовщенням у ділянці дефекту;
- e) повний знімний протез з металевим базисом і м'яким обтуратором.

20. В якому ембріональному періоді формується м'яке піднебіння?

- a) 3 міс;
- b) 4 міс;
- c) 9 міс;
- d) 1 міс;
- e) 6 міс.

Оцінка __

Тема 14: Протезування дефектів лицевої ділянки (ектопротези). Отримання маски обличчя

Важкі дефекти обличчя, причинами утворення яких можуть бути вогнепальні поранення, механічні ушкодження, опіки, видалення пухлин, специфічні хронічні захворювання, такі, наприклад, як відсутність носа, вушної мушлі, ока з орбітою, щоки спотворює обличчя хворого і заподіює йому важку психічну травму.

Вони можуть мати різну локалізацію: захоплювати частково або цілком ніс, щоку, верхню або нижню губу, підборіддя, вушну мушлю, очницю, можуть бути поєднаними, коли дефект щоки поєднується з дефектом носа, очниці або інших кісток обличчя, дефект підборіддя – з дефектом нижньої губи.

У низці випадків дефекти окремих частин обличчя сполучається з дефектами верхньої або нижньої щелепи. Дефекти ці спричиняють значні функціональні розлади: порушення зору у випадку відсутності ока і дефекті очниці, порушення дихання при дефекті носа. Для подальшого протезування дефектів лицевої ділянки знімають маску обличчя після чого буде виготовлятися ектопротез відповідної ділянки.

Намалювати

Схематично показати один із варіантів ектопротеза



Завдання

Коротко описати клінічні етапи отримання маски обличчя



1. Що є зображено на даних рисунках?
2. Яка основна їх функція?



Вказати правильну відповідь:

Тести

- 1. У пацієнта 58 років для виготовлення ектопротеза орбіти отримують маску обличчя. В якому напрямку потрібно її зняти?**
 - a) вперед і донизу;
 - b) вперед і вліво;
 - c) вперед і вправо;
 - d) вперед і вверх;
 - e) вперед.

- 2. Пацієнту Д., 40 років, для усунення дефектів м'яких тканин обличчя внаслідок автокатастрофи планують пластику обличчя. З яких основних частин складаються формуючі апарати, які застосовують при пластиці обличчя?**
 - a) фіксуючої і формуючої;
 - b) репонууючої і формуючої;
 - c) заміщуючої і формуючої;
 - d) направляючої і формуючої;
 - e) розмежовуючої і формуючої.

- 3. Пацієнту Б., 43 років, для усунення дефекту переднього відділу нижньої щелепи, що виник внаслідок вогнепального поранення, планують кісткову пластину з використанням фіксуючого апарату лабораторного виготовлення за А.І. Бетельманом. Які конструкційні елементи цього апарату?**
 - a) зустрічні коронки на бокові зуби-антагоністи з припаяними трубочками до їх щічної поверхні та п-подібної скоби із нержавіючої сталі;
 - b) коронки на бокові зуби нижньої щелепи з припаяними трубочками до їх щічної поверхні та сполучного металевго стрижня;
 - c) спаяні коронки на бокові зуби верхньої щелепи з пелотами для утримування фрагментів нижньої щелепи;
 - d) гіпсова шапочка з двома позаротовими стрижнями для утримування фрагментів нижньої щелепи;
 - e) алюмінієва дротяна скоба діаметром 2-2,5 мм, фіксована лігатурним дротом до бокових зубів нижньої щелепи.

- 4. Які можуть бути причини дефектів обличчя?**
- a) набуті;
 - b) вродженні;
 - c) всі відповіді вірні.
- 5. Що буде входити до класифікації дефектів обличчя?**
- a) вухо;
 - b) всі відповіді вірні;
 - c) крило носа.
- 6. Ектопротезами у щелепно-лицевій ортопедії називаються?**
- a) протези обличчя;
 - b) протези щелеп;
 - c) немає правильної відповіді.
- 7. Пацієнту П. 45р., після планування резекції підборідочного відділу нижньої щелепи, виготовляють постерезекційний безпосередній протез. З якою метою в даному протезі є знімний блок різців та ікол?**
- a) для запобігання можливої асфіксії;
 - b) для зменшення ваги протеза;
 - c) для зменшення напруження в навколишніх тканинах;
 - d) для зручності прийому їжі;
 - e) для кращої епітелізації рани.
- 8. Які має мати переваги пластмаса у виготовленні ектопротезів?**
- a) мала питома вага;
 - b) імітація забарвлення кольору шкіри;
 - c) всі відповіді вірні.
- 9. Пацієнт А, 44 років скаржиться на невиразну мову, попадання рідкої їжі в носову порожнину. В анамнезі вогнепальне поранення. Об'єктивно: зубний ряд верхньої щелепи з двосторонніми включеними дефектами зубного ряду, опорні зуби стійкі, в передній третині піднебіння дефект розміром 1,0 x 1,5 см., межі дефекту рубцево змінені, рубці мають заокруглену форму. Пацієнт від хірургічного лікування відмовився. Яка конструкція протеза показана даному пацієнту?**
- a) протез-обтуратор з двошаровим базисом;
 - b) заміщуюча піднебінна пластинка;

- c) частковий знімний протез з утримуючими кламерами;
- d) розбірна конструкція - обтуратор, фіксуюча пластинка;
- e) бюгельний протез з обтуратором із еластичної пластмаси.

10. Пацієнт В, 52 років направлений в ортопедичне відділення хірургом онкологічного диспансеру з метою вибору конструкції протезу. Пацієнту планується проведення резекції альвеолярного відростку у фронтальній ділянці без сполучення с порожниною носа. Які повинні бути вимоги до конструкції пострезекційного протезу у даному випадку ?

- a) базис протезу в ділянці резекції виготовляється з потовщенням;
- b) обтуруюча частина протезу виготовляється порожнистою;
- c) виготовляється звичайний частковий знімний протез, з постановкою зубів "на приточці"
- d) виготовляється бюгельний протез з обтуратором;
- e) виготовити знімний мостоподібний протез.

11. Що є важливим для правильного формування ектопротеза носа?

- a) фотографія пацієнта зроблена до дефекту;
- b) фотографія пацієнта зроблена після дефекту;
- c) фотографія не потрібна.

12. Із якого матеріалу моделюють вушну раковину?

- a) пластилін;
- b) віск;
- c) всі відповіді вірні.

13. Що можна застосувати у виготовленні нового протезу вуха, як індивідуальну ложку?

- a) старий ектопротез вуха;
- b) стандартну ложку;
- c) міжщелепну фіксацію.

14. З якою метою у формувальному апараті ока роблять перфорацію?

- a) для відтоку раневого секрету після операції;
- b) із естетичних міркувань;
- c) для кращої фіксації.

15. Протези ділянок лиця зазвичай виготовляють із?

- a) гіпсу;
- b) м'якої або твердої пластмаси;
- c) металу.

16. Маска обличчя може бути?

- a) простою;
- b) складною;
- c) розбірною.

17. Протез лиця повинен бути:

- a) товстостінним;
- b) тонкостінним;
- c) важким.

18. Фіксація протеза вушної раковини проводиться так:

- a) придаток протеза вводять у природний отвір вуха для фіксації нижньої частини протеза, а верхню частину його фіксують за допомогою пружини, нижній кінець якої закріплюють у протезі;
- b) придаток протеза вводять в середнє вуха для фіксації нижньої частини протеза, а верхню частину його фіксують за допомогою пружини, нижній кінець яких закріплюють у протезі;
- c) придаток протеза вводять у внутрішнє вуха для фіксації нижньої частини протеза, а верхню частину його фіксують за допомогою пружини, нижній кінець яких закріплюють у протезі.

19. Який шар гіпсу завтовшки повинен бути при знятті маски обличчя?

- a) 5-7 см
- b) 1-1,5 см;
- c) 1-2 мм.

20. Якою відбитковою масою слід одержати відбиток у хворого з дефектом носа?

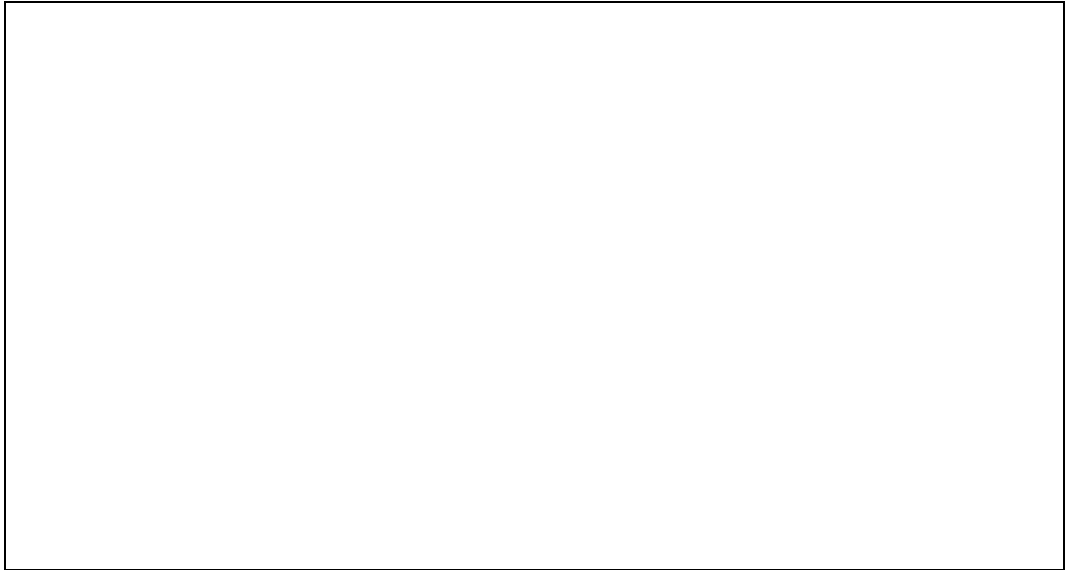
- a) гіпсом зі всього обличчя;
- b) термопластичною масою зі всього обличчя;
- c) еластичною масою з дефекту;
- d) термопластичною масою з дефекту.

Оцінка ____

Тема №15. Підсумкове заняття

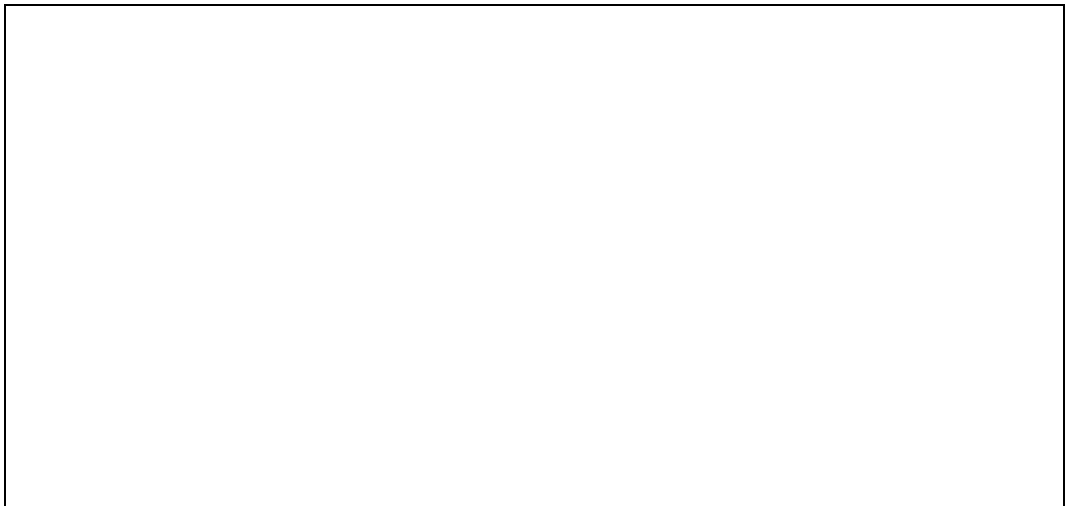
Намалювати

Схематично показати один із варіантів апарата, лігатурного зв'язування чи шини яку запропонує викладач



Завдання

Коротко висвітлити одне із питань на вибір викладача по пройдених темах



Додатки

Шини лабораторного виготовлення



Шина Лімберга (пластмасова конструкція)



Шина Лімберга (воскова композиція)

Шина Порта



Шина Вебера (на гіпсовій моделі)



а) – вид спереду



б) – вид збоку



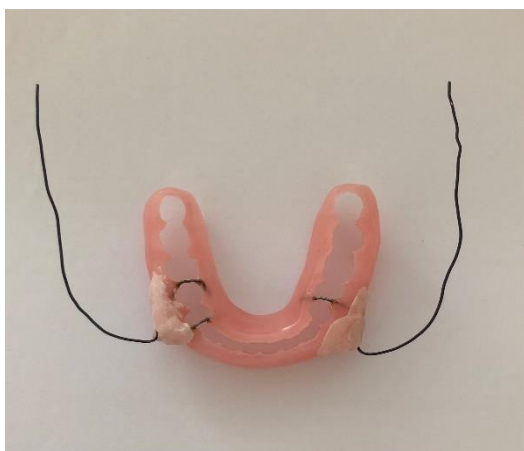
в) – воскова композиція від спереду



г) – воскова композиція вид збоку



д) – пластмасова конструкція



ж) – шина із позаротовими стержнями



Протез на верхню щелепу при мікростомії із включенням еластичної пластмаси



Післярезекційний протез верхньої щелепи з обтуруючою частиною та камерною фіксацією



Зубоясенна шина на верхню щелепу



Двосуглобовий протез (воскова композиція)



Імітація дефекту зубного ряду та піднебіння на гіпсовій моделі верхньої щелепи



Включений дефект зубного ряду у фронтальній ділянці на верхній щелепі



Повна адентія на верхній щелепі

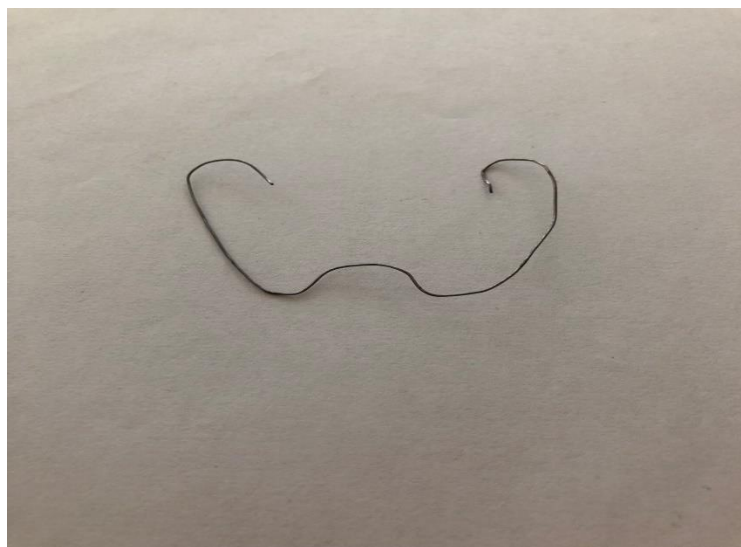


Повна адентія на нижній щелепі

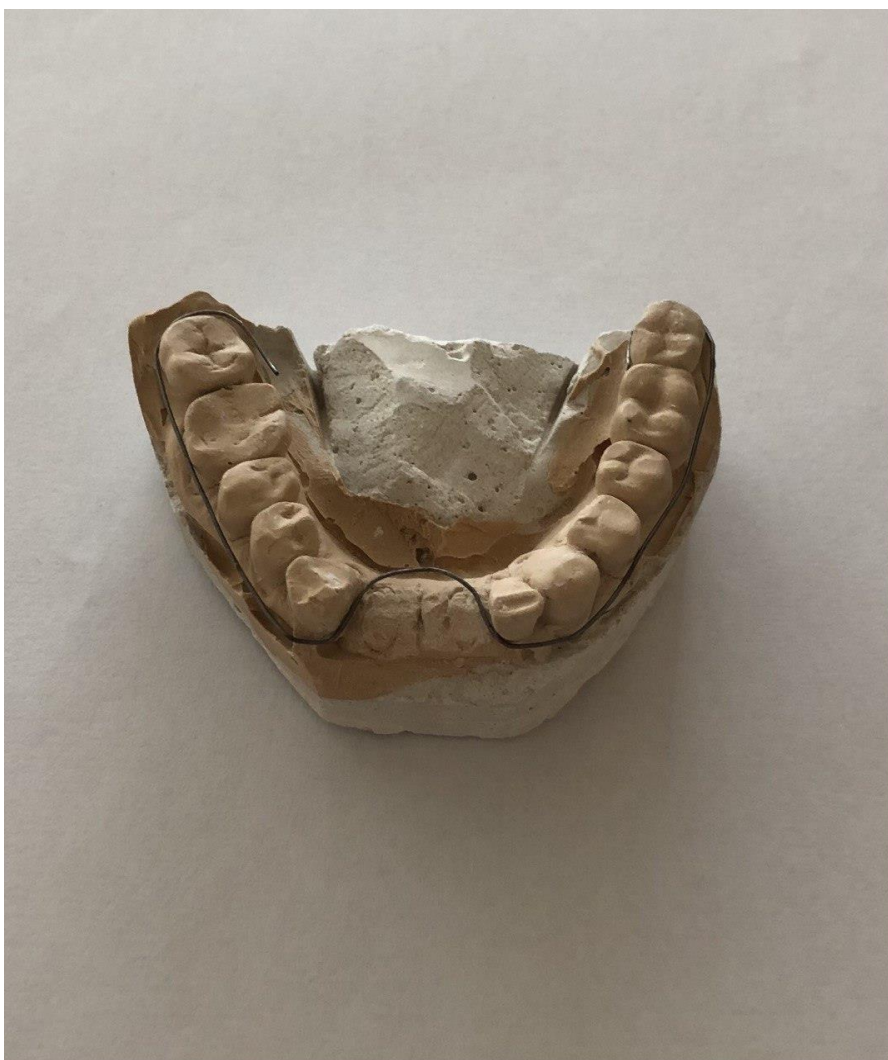


Включений дефект зубного ряду у фронтальній ділянці і у бічних ділянках на нижній щелепі

Гнуті дротяні шини



Шина із розпівкою за Тігерштедтом (загальний вигляд)



Шина із розпівркою за Тігершtedтом (на гіпсовій моделі)



*Двощелепова шина із зачіпними петлями і міжщелепними
резиновими тягами*



*Шина із розпівкою за Тігерштедтом (на гіпсовій моделі)
загальний вигляд шини*



Шина із розпівркою за Тігерштедтом (загальний вигляд шини)



*Гладка шина-скоба (верхня щелепа)
а) вид зверху*



б) вид спереду



в) вид збоку



Гладка шина-скоба (нижня щелепа)



Шина Ентеліса однощелепна з розпiркою

Лігатурне зв'язування зубів

Просте лігатурне зв'язування зубів



Лігатурне зв'язування зубів за Айві





Методика проведення лігатурного зв'язування зубів вісімкою



Методика проведення лігатурного зв'язування зубів за Айві(зліва) і вісімкою (справа)



Перелом нижньої щелепи у ділянці 38 зуба



Література

1. Щелепно-лицева ортопедія: навчальний посібник / Є.Ю.Локота, Є.Я.Костенко, Ю.Є.Локота, С.Б.Костенко, М.Е.Ізай, О.Є.Костенко, І.І.Петрюк. Ужгород: «ФОП Ребрик А.І.», 2023. 112 с.
2. Організація стоматологічної допомоги у військових з'єднаннях / М.Я.Нідзельський, О.А.Писаренко, Н.В. Цветкова. Полтава: Гонтар О.В., 2019. 108 с.
3. Єрис Л.Б., Дворник В.М. Сучасні технології виготовлення щелепно-лицевих протезів. Полтава, 2016. 123 с.
4. Локота Є.Ю., Костенко С.Б., Палійчук І.В., Криванич В.М., Локота Ю.Є., Палійчук В.І., Ізай М.Е., Палійчук М.І. Збірник тестових завдань для практичних занять з ортопедичної стоматології. Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2025. 208 с.
5. Рожко М.М. Лабораторні етапи виготовлення ортопедичних конструкцій зубних протезів: навчально-наочний посібник. Київ: «Медицина», 2024. 22 с.
5. Курс лекцій з щелепно-лицевої ортопедії: навчальний посібник / М.Я.Нідзельський, Г.М.Давиденко, О.А.Писаренко, Н.В.Цветкова. Полтава, 2016. 180 с.
6. Король Д.М. Матеріалознавство в стоматології: навчальний посібник. Вінниця: Нова Книга, 2019. 400 с. ISBN 978-966-382-792-6
7. Нідзельський М.Я., Чикор В.П. Практикум з ортопедичної стоматології: навчальний посібник. 2016. 104 с.
8. Локота Є.Ю., Костенко С.Б., Локота Ю.Є., Костенко О.Є. Методична рекомендація для викладачів 4 курсу стоматологічного факультету до практичних занять по «Щелепно-лицевій ортопедії». Ужгород: «ФОП Ребрик А.І.», 2022. 48 с.
9. Грига І.В., Торохтін О.М., Локота Є.Ю., Грига В.І., Вашкеба Е.М., Ізай М.Е., Локота Ю.Є., Локота М.Є. Навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів складено у відповідності з вимогами освітньо-професійної програми підготовки спеціаліста (Крок-1). Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2015. 208 с.
10. Локота Є.Ю., Костенко С.Б., Палійчук В.І., Стецик М.О., Локота Ю.Є., Криванич А.В., Ізай М. Е. Збірник тестових завдань з щелепно-лицевої ортопедії та знімних ортопедичних конструкцій. Ужгород: Видавництво «ФОП Ребрик А. І.» Ужгород 2024. -256 с.

Електронне навчальне видання

Альбом-посібник із щелепно-лицевої ортопедії

Навчальний посібник

Автори:

Є.Ю. Локота, С.Б. Костенко, І.В. Палійчук, В.М. Криванич, Ю.Є. Локота,
В.Е. Ізай, В.І. Палійчук, М.Е. Ізай

Гарнітура Times New Roman. Формат 70x108/16.
Ум.друк.арк. 6,97. Зам. № 119.

Оригінал-макет виготовлено
в редакційно-видавничому відділі ДВНЗ «УжНУ».
88015, м. Ужгород, вул. Заньковецької, 89.
E-mail: dep-editors@uzhnu.edu.ua

Видавництво УжНУ «Говерла».
88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18.
*Свідоцтво про внесення до державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року*

A56

Альбом-посібник із щелепно-лицевої ортопедії: навчальний посібник / Є.Ю. Локота, С.Б. Костенко, І.В. Палійчук, В.М. Криванич, Ю.Є. Локота, В.Е. Ізай, В.І. Палійчук, М.Е. Ізай. – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2025. 120 с. [Електронне видання] ISBN 978-617-8321-98-7

У посібнику викладений матеріал, якій орієнтується на кінцеву мету – підвищення якості професійної діяльності по даному профілю. Розробка даного посібника мала на меті полегшити студентові процес самопідготовки до практичного заняття по вивченню щелепно-лицевої ортопедії. Для студентів стоматологічних факультетів, магістрантів, аспірантів, клінічних ординаторів, лікарів-стоматологів.

УДК 617.3:611.716(084)(075)