

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА

Факультет: стоматологічний
Кафедра: ортопедичної стоматології,
кафедра хірургії з курсом стоматології ФПО
Автор: к.мед.н., доц. ЗВО Людмила БЕЛЯЄВА

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри ортопедичної стоматології
Доц. ЗВО Едуард БЕЛЯЄВ _____
“ _____ ” _____ 2023 р.

Завідувач курсом стоматології ФПО
Доц. ЗВО Лілія ЧЕПЕЛЬ _____
“ _____ ” _____ 2023 р.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Семінарське заняття

Тема: Оклюзія, її види і фактори

Тривалість заняття: 2 години

Мета: поглиблення знань лікарів-інтернів про особливості оклюзії, види оклюзії, фактори, які впливають на формування оклюзії.

І . ПЛАН СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

№ з/п	Р о з д і л и	Ч а с у х в и л и н а х
		Т В
1	Вступ. - Ознайомлення лікарів-інтернів з темою та метою заняття	5 хв.
2	Викладення основного матеріалу: - Заслуховування доповідей згідно теми за навчальними питаннями. - Розв'язування ситуаційних задач. - Дискусія. - Оцінка доповідей.	70 хв.
3	Висновок: - Підведення підсумку проведеного заняття та відповідь на запитання лікарів-інтернів	15 хв.

ІІ. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

1. Робочий навчальний план та програма.
2. Календарний план.
3. Методична розробка заняття.
4. Добірка ситуаційних задач.
5. Добірка таблиць, слайдів, відеофільмів.

Широке використання ортопедичних конструкцій зубних протезів у клініці ортопедичної стоматології потребує досконалих знань будови та функціональної анатомії жувального апарату людини. Це дає змогу ефективно планувати ортопедичне лікування як незнімними, так і знімними конструкціями зубних протезів, що є запорукою довготривалого їх використання та збереження тканин протезного ложа.

Зубощелепний апарат складається з анатомічно взаємопов'язаних органів з певною, властивою тільки їм функцією, який є частиною функції всієї щелепно-лицьової ділянки (первинна механічна і хімічна обробка їжі, участь у диханні, формуванні мовлення і т.д.).

Зубощелепний апарат представлений:

- скелетом, який складається із щелепних, піднебінних кісток;
- зубами-органами, призначеними для відкушування і розжовування їжі;
- органами, призначеними для захватування їжі і змикання ротового отвору (губи, мимічна мускулатура);
- органами, які беруть участь у формуванні харчової грудки і забезпечують її подальше просування у глотку (щоки, язик, тверде і м'яке піднебіння, язичок);
- жувальними м'язами;
- слинними залозами;
- скронево-нижньощелепними суглобами.

III. КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

1. Функціональна анатомія зубощелепної системи.
2. Будова зубних рядів.
3. Біомеханіка жувального апарату.
4. Жувальні м'язи і їх функції.
5. Сконево–нижньощелепний суглоб (СНЩС). Будова, біомеханіка СНЩС.
6. Сагітальний суглобовий шлях, сагітальний суглобовий кут.
7. Оклюзійна площина. Протетична площина. Їх характеристика.
8. Сагітальний різцевий шлях, кут сагітального різцевого шляху.
9. Трансверзальні рухи нижньої щелепи.
10. Боковий різцевий шлях. Кут бокового різцевого шляху.
11. Бічний суглобовий шлях. Кут бокового суглобового шляху. Рух Беннета.
12. Сагітальні та трансверзальні оклюзійні криві.
13. Оклюзія. Види оклюзії. Характеристика оклюзій (артикуляція, функціональна оклюзія)
14. Ознаки центральної оклюзії.
15. Трьохпунктний контакт за Бонвілем.
16. Закони Бонвіля.
15. Артикуляційна п'ятірка Ганау.
17. Фази жувального циклу по Гізі.
18. Фактори оклюзії (детермінанти).
19. Клінічне значення відновлення ідивідуальної оклюзії.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1. Які м'язи опускають нижню щелепу?

1. Латеральний крилоподібний м'яз.
2. Медіальний крилоподібний м'яз.
3. Сконевий та жувальний м'язи.
4. Щелепно-під'язиковий, підборідно-під'язиковий, двочеревцевий м'язи.
5. Двочеревцевий м'яз.

2. Які м'язи підіймають нижню щелепу?

1. Латеральний крилоподібний м'яз.
2. Медіальний крилоподібний м'яз.
3. Сконевий та жувальний м'язи.
4. Медіальний крилоподібний, сконевий, жувальний.
5. Щелепно-під'язиковий.

3. В якій площині відбувається опускання нижньої щелепи:

1. Вертикальна.
2. Сагітальна.
3. Трансверзальна.
4. Камперівська.
5. Жувальна.

4. В якій площині здійснюються жувальні рухи?

1. Трансверзальна.
2. Вертикальна.
3. Сагітальна.
4. Камперівська.
5. Жувальна.

5. Хто описав рухи нижньої щелепи?

1. Гізі.
2. Дойников.
3. Річмонд.
4. Ватсон.
5. Саймон.

6. Скільки дорівнює кут сагітального суглобового шляху?

1. 33°.
2. 17°.
3. 100°-110°.
4. 40° -50°.
5. 66°.

7. Скільки дорівнює кут сагітального різцевого шляху?

1. 40°-50 °.
2. 17°.
3. 100°-110°.
4. 40° -50°.
5. 66°.

8. Скільки дорівнює кут трансверзального суглобового шляху?

1. 17°.
2. 40°-50 °.
3. 100°-110°.
4. 40° -50°.
5. 66°.

9. Скільки дорівнює кут трансверзального різцевого шляху?

1. 100°-110 °.
2. 40°-50 °.
3. 40° -50°.
4. 17°.
5. 66°.

10. Яку другу назву має кут трансверзального різцевого шляху?

1. Готичний.
2. Протетичний.
3. Трансверзальний суглобовий.
4. Кемперівський.
5. Трансверзальний.

11. Для ортогнатичного прикусу не характерно:

1. Верхні передні зуби перекривають нижні на одну третину їх вертикального розміру.
2. Кожен зуб нижньої щелепи змикається з одноіменним попереду стоячим зубом верхньої щелепи.
3. Щічні горби верхніх перемолярів і молярів накривають одноіменні зуби нижньої щелепи, горби яких знаходяться в продольних борозенках верхніх.
4. Вестибулярне зміщення фронтальної групи зубів нижньої щелепи.
5. Передній щічний горб першого верхнього моляра розташовується в борозенці між щічними горбами одноіменного зуба нижньої щелепи.

12. До аномалійних видів прикусів відносять:

1. Біпрогнатичний.
2. Прямий.
3. Ортогнатичний.
4. Глибокий.
5. Фізіологічна прогнатія.

13. Вкажіть характерні ознаки будови щелепно-лицевої ділянки за умови повної відсутності зубів?

1. Різко виражені носо-губні складки, опущений кінчик носа, на верхній щелепі в більшій мірі виражена атрофія кісткової тканини вестибулярної поверхні альвеолярного відростка.
2. Різко виражені носо-губні складки, кінчик носа піднятий, в'ялість шкіри.
3. Нижня третина обличчя збільшується в розмірах, різко виражені носо- губні складки, кінчик носа піднятий.
4. Нижня третина обличчя зменшується в розмірах, в'ялість шкіри, на нижній щелепі більш виражена атрофія на вестибулярній поверхні альвеолярного відростка.
5. Нижня третина обличчя збільшується в розмірах, різко виражені носо- губні складки, в'ялість шкіри.

14. На які орієнтири слід опиратися лікарю при визначенні характеру оклюзії?

1. Великий, малий ключі.
2. П'ятірка Ганау.
3. Камперівська площина.
4. Лінія А.
5. Кут Бенета.

15. Який тип оклюзії відповідає слідуючим ознакам: середня лінія обличчя співпадає зі серединною лінією, що проходить між різцями, при цьому головки нижньої щелепи зміщені попереду і розташовані ближче до верхівок суглобових горбків?

1. Центральна оклюзія.
2. Передня оклюзія.
3. Ліва бокова оклюзія.
4. Права бокова оклюзія.
5. Задня оклюзія.

16. Яку назву має ділянка ротової порожнини, що має такі топографічні особливості: простирається від місця переходу нерухомої слизової в пасивну – рухому до активно-рухомої слизової на щоці?

1. Нейтральна зона.
2. Клапанна зона.
3. Перехідна складка.
4. Ясна.
5. Присінок.

17. Яка відстань між зубними рядами у стані фізіологічного спокою відповідає нормальним показникам?

1. 5-6 мм.
2. 2-4 мм.
3. 4-5 мм.
4. 1-2 мм.
5. 2-3 мм.

18. Який уявний орієнтир, що використовується при огляді зубних рядів проходить через основу крила носа до середини козелка вуха:

1. Сагітальна крива Шпее.
2. Камперівська горизонталь.
3. Трансверзальна крива Уілсона .
4. Сагітальна компенсаційна крива.
5. Оклюзійна площина.

19. Деформація оклюзійної поверхні швидше прогресує у людей:

1. Середнього віку.
2. Похилого віку.
3. Молодого віку.
4. Всіх вікових груп.
5. Старечому віці.

20. Якого виду травматичної оклюзії не існує?

1. Первинна.
2. Вторинна.
3. Комбінована.
4. Активної функції.
5. Немає правильної відповіді.

IV. УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ (апаратура, ілюстративні матеріали)

1. Мультимедійний проектор
2. Презентації та відеофільми.

V. ТЕМИ РЕФЕРАТІВ

1.Фактори, що забезпечують стійкість зубних рядів.

Оклюзійна поверхня зубних рядів.

2. Види оклюзії. Ознаки різних видів оклюзії. Вимоги до оклюзії при протезуванні різними видами зубних конструкцій .

3. Артикуляція та оклюзія. Оклюзійні криві. Прикус.

4. Види прикусу. Клінічна картина при різних видах прикусу. Значення для практичної ортопедичної стоматології.

5. Зміни артикуляції, оклюзії, прикусу із віком.

VI. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

1. Белошенков В.В., Курякина Н.В., Лапкин М.М., Потловская Р.В.

Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области и методы ее исследования. – 2005. – 180с.

2.Клинеберг И., Джагер Р. Окклюзия и клиническая практика: практическое руководство / перев. с англ.- изд-во Медпресс-информ, 2008. – 200с

3. Маевски Станислав В. Стоматологическая гнатофизиология: Нормы окклюзии и функции стоматогнатической системы /Станислав В. Маевски; науч. ред. на рус. яз.: В.Ф. Макеев, М.М. Угрин; пер. с пол. яз.: Оксана Заваринская. – Львов: ГалДент, 2008. – 144 с.
4. Нідзельський М.Я. Ортопедична стоматологія для лікарів-інтернів: навчальний посібник/ М.Я. Нідзельський, Г.М. Давиденко, В.В. Кузнецов.- П.: ФОП Болотін А.В., 2016.-358 с.
5. Ортопедична стоматологія: підручник / М.М. Рожко, В.П. Неспрядько, І.В. Палійчук та ін.; за ред. М.М. Рожка, В.П. Неспрядька. – К.: ВСВ «Медицина», 2020. – 720с.
6. Рожко М. М. Ортопедична стоматологія / М.М. Рожко, В.П. Неспрядько. - Вид. 2-ге, виправ., доп.. - К.: Книга плюс, 2008. – 575 с.
7. Стоматологія: підручник: У 2 книгах.-Кн.1:/Рожко М.М., Попович З.Б., Куроєдова В.Д. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.-872с.
8. Чуйко А. Н. Биомеханика в стоматологии / А.Н. Чуйко, И.А. Шинчуковский. – Харьков: ФОРТ, 2010. – 466 с.

VII. ХАРАКТЕР І ОБСЯГ РОБОТИ ІНТЕРНІВ З ДАНОЇ ТЕМИ ПОЗА РОЗКЛАДОМ ЦИКЛУ:

Дати затвердження і перегляду методичної розробки	№ протоколу методичного засідання кафедри	Підпис зав. кафедри

Підпис автора: _____