

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ**

**АЛГОРИТМИ НАПИСАННЯ
АКАДЕМІЧНОЇ
ІСТОРІЇ ХВОРОБИ**
в клініці ортопедичної стоматології
(для студентів стоматологічного факультету)

П о л т а в а

Навчальний посібник склали: Дворник В.М., Кузь Г.М., Тесленко О.І., Рябушко Н.О., Тумакова О.Б., Єрис Л.Б.

Рецензенти:

Король Дмитро Михайлович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології Української медичної стоматологічної академії;

Каськова Людмила Федорівна - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань Української медичної стоматологічної академії;

**Затверджено на засіданні ЦМК УМСА
Протокол № 2 від 22 жовтня 2020 року**

ВСТУП

За період навчання в Полтавському державному медичному університеті студент-стоматолог повинен оволодіти теоретичними знаннями та практичними навичками за фахом.

Завдання навчального посібника – допомогти студентів-стоматологу продемонструвати володіння методами обстеження, діагностики і лікування пацієнтів, що звертаються до стоматолога-ортопеда, та правильно оформити історію хвороби.

Метою роботи студента є:

- навчитися клініко-лабораторним методам обстеження пацієнтів в клініці ортопедичної стоматології, правильно будувати діагностичний процес, аналізувати клінічну ситуацію та на підставі отриманих даних формулювати діагноз.
- складати план лікування, визначати раціональну конструкцію протезу з метою відновлення цілісності зубних рядів і усунення інших морфологічних порушень щелепно-лищевої ділянки, нормалізації функцій органів щелепно-лищевої системи, м'язів ротової і навколоротової ділянки;
- відновлення норм естетики обличчя, профілактики можливих ускладнень, деформацій та захворювань щелепно-лищевої ділянки, соціально-медичної реабілітації стоматологічних пацієнтів.

СХЕМА

амбулаторної історії хвороби пацієнта в клініці ортопедичної стоматології

Обстеження пацієнта і оформлення амбулаторної історії хвороби необхідно проводити за такою схемою:

Титульний лист.

Паспортні дані.

1. Скарги пацієнта (основні і супутні).

2. Історія життя пацієнта.

3. Історія теперішнього захворювання.

4. Об'єктивне обстеження.

4.1.Зовнішній огляд обличчя.

4.2.Огляд ротової порожнини.

а) обстеження зубів;

б) обстеження зубних рядів та прикусу;

в) обстеження слизової оболонки передвір'я та власне порожнини рота;

г) обстеження альвеолярних відростків в ділянці відсутніх зубів та беззубих щелеп;

д) додаткові методи обстеження зубощелепної системи.

5. Обґрунтування та формулювання діагнозу.

6. Вибір та обґрунтування конструкції протезу.

7. Щоденник лікування.

8. Епікриз.

9. Використана література, підпис куратора та висновок викладача.

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ

ОЦІНКА _____ / _____

Завідувач кафедри

Викладач групи

НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ
ПАЦІЄНТА _____

ОСНОВНИЙ ДІАГНОЗ: _____

СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: _____

КУРАТОР:
студент 5 курсу, _____ групи
стоматологічного факультету

ПАСПОРТНІ ДАНІ

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Вік _____ Стать _____

Домашня адреса _____

Місце роботи _____

Професія _____,

для пенсіонерів вказати, ким раніше працював. _____

Дата звернення до клініки _____

1. ПРИ ДЕФЕКТАХ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ (НЕЗНІМНІ КОНСТРУКЦІЇ: ВКЛАДКИ, ВІНІРИ, ШТУЧНІ КОРОНКИ, ШТИФТОВІ КОНСТРУКЦІЇ)

1. СКАРГИ ПАЦІЄНТА

Основні:

- на швидке руйнування зубів та погане пережовування їжі у зв'язку з цим;
- на естетичний недолік при порушенні цілісності твердих тканин зубів в результаті карієсу або травми, зміни їхнього кольору, форми, положення в зубному ряду, на різноманітні дефекти твердих тканин зуба (до повного руйнування коронкової частини);
- на дефект вимови у зв'язку з відсутністю коронки зубів, або в результаті користування неправильно виготовленими протезами;
- на наявність дефектів штучних коронок, на порушення фіксації коронок.

Супутні: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем, а також супутні захворювання щелепно-лицьової ділянки.

2. ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

Розпитати про загальне самопочуття, з'ясувати перенесені, супутні і спадкові захворювання, можливі професійні шкідливості, характер харчування, фізичного навантаження та інше;

а) загальні системні захворювання, при яких на етапах ортопедичного лікування можливі ускладнення, життєво небезпечні для пацієнта (перенесені у минулому інсульт або інфаркт міокарду, гіпертонічна хвороба, епілепсія та інше);

б) захворювання, небезпечні для медичного персоналу (лікаря, медичної сестри, зубного техника), при яких лікування проводиться особливо обережно зі спеціальною обробкою відбитків, моделей, інструментарію, робочого місця та рук лікаря;

в) алергологічний анамнез;

г) шкідливі звички та інтоксикації, які відбиваються на загальному стані організму (куріння, вживання алкоголю та інше).

3. ІСТОРІЯ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Що спричинило початок захворювання (наслідки ускладнень каріозного процесу, демінералізація емалі зубів, гіпоплазія, клиноподібні дефекти, флюороз, надмірне стирання твердих тканин зуба, захворювання пародонту, травма). Чи звертався за стоматологічною допомогою раніше, яке лікування було проведене, ефективність лікування. Якщо пацієнт раніше звертався з метою протезування, то вказати конструкції, терміни користування ними. З якого часу і чому не користується раніше виготовленим протезом. З якою метою звернувся в клініку в теперішній час.

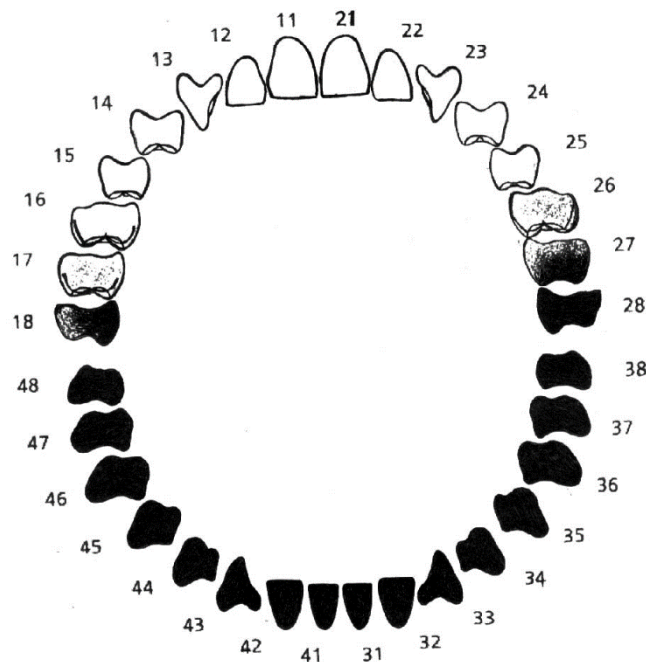
4. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

4.1. ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД ОБЛИЧЧЯ

Вказати на наявність асиметрії, пропорційність нижньої третини обличчя середній та верхній, вираженість підборідної та носо-губної складок, стан червоної облямівки губ, мацерація кутів рота; відкривання рота (вільне, утруднене чи обмежене) рухи нижньої щелепи (в повному обсязі), пальпація регіонарних лімфовузлів

4.2. ОГЛЯД РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Зубна формула за ВООЗ:



Умовні позначення (А-відсутній, Pl-пломба R- корінь, Lp-локалізований пародонтит, Gr-генералізований пародонтит, Cd-коронка, F-фасетка, ar-штучний зуб, ріп-штифт, і-імплантат).

а) обстеження зубів:

- Стан зубів (інтактність, стійкість, ступінь рухомості, наявність гіперестезії, реакція на перкусію).
- Відхилення від норми за кольором, формою, по місцеположенню (нахил, корпусне переміщення, наявність діастем, трем).
- Наявність дефектів каріозного та некаріозного походження (гіпоплазія, флюороз, клиноподібні дефекти, патологічне стирання).
- Стан усіх видів пломб (стійкість, щільність прилягання до порожнини зуба, ступінь відновлення анатомічної форми зуба).
- Висота коронок опорних зубів (низькі, середні, високі).
- Стан усіх видів раніше виготовлених зубних протезів (їх відповідність клініко-технологічним вимогам).

б) обстеження зубних рядів і прикусу (за загальноприйнятою схемою).

- Характеристика прикусу. Оклюзійні контакти. Наявність вертикальних або горизонтальних деформацій зубних рядів.

в) обстеження слизової оболонки і альвеолярних відростків (окремо для кожної щелепи). Стан слизової оболонки ротової порожнини та в ділянці опорних зубів.

г) додаткові методи обстеження: опис рентгенологічної картини ділянки розташування майбутньої конструкції, даних інших методів дослідження, які проводились (ЕОД, оклюзограма, одонтопародонтограма, функціональні методи визначення жувальної ефективності).

5. ОБГРУНТУВАННЯ ТА ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

ІРОПЗ за В.Ю. Мілікевичем, класифікація порожнин за Блемом.

Діагноз:

Основний:

а) анатомічна частина – дефект коронкової частини зуба за індексом В.Ю. Мілікевича (ІРОПЗ), клас порожнини за Блемом.

Супутній: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем та інше, а також можливі супутні захворювання щелепно-лицевої ділянки.

6. ВИБІР ТА ОБГРУНТУВАННЯ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗУ.

Можливі конструкції протезів у пацієнта, якого обстежують (реставраційний метод, вкладка, вінір, штучна коронка, штифтова конструкція). Класифікації конструкцій, що відновлюють коронкову частину зуба. Показання та протипоказання до їх виготовлення. Негативні і позитивні властивості. Вибрана конструкція та її обґрунтування.

План лікування. Пацієнту показано виготовлення (повна назва вибраної конструкції)).

7. ЩОДЕННИК ЛІКУВАННЯ (по числах)

Клінічні маніпуляції уточнюються в залежності від обраної конструкції протезу.

1. (Дата). Препарування опорних зубів. Одержання повних анатомічних відбитків з обох щелеп. Необхідно описати особливості препарування опорних зубів залежно від обраної конструкції протезу, перелічити методи знеболення та можливі ускладнення при препаруванні зубів. При виготовленні штифтової конструкції – особливості підготовки кукси зуба під обрану конструкцію. Обґрунтувати метод виготовлення вкладки або куксової вкладки (прямий, непрямий).

Поняття про відбиток. Класифікація відбитків за Гавріловим Є.І. Класифікація відбиткових матеріалів. Вибір відбиткового матеріалу. Методика одержання повного анатомічного відбитку, його оцінка (критерії оцінки). Можливі ускладнення. Профілактика ускладнень.

2. (Дата). Перевірка та корекція коронок або інших незнімних конструкцій протезу. Одержання повних анатомічних відбитків. Вимоги до виготовлених конструкцій: коронок, напівкоронок. Перевірка конструкції в ротовій порожнині (шлях введення протезу, оцінка коронок на опорних зубах. Оцінка оклюзійних контактів.

3. (Дата). Перевірка, корекція та фіксація незнімного протезу. Оцінка якості виготовленої конструкції. Перевірка готової конструкції в ротовій порожнині. Правила підготовки протезу та опорних зубів до фіксації, послідовність етапів фіксації протезу.

Правила користування протезами, фактори, що впливають на звикання до зубних протезів. Механізми звикання до зубних протезів за В.Ю. Курляндським, І.С.Рубіновим, Г.Б. Шиловой. Ступінь відновлення жувальної ефективності (Г.Б. Шилова) та прогноз.

8. ЕПІКРИЗ (короткий зміст історії хвороби)

Відзначити скарги, діагноз, вибрану конструкцію, результати протезування.

9. ЛІТЕРАТУРА.

2. ПРИ ОБМЕЖЕНИХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНОГО РЯДУ

(НЕЗНІМНИЙ МОСТОПОДІБНИЙ ПРОТЕЗ)

1. СКАРГИ ПАЦІЄНТА

Основні:

- на швидке руйнування зубів, на погане пережовування їжі у зв'язку з частковою відсутністю зубів у фронтальній або бічній ділянці зубного ряду;
- на естетичний недолік у зв'язку з відсутністю зубів у фронтальній ділянці, або зміною кольору пластмасової коронки, пластмасового облицювання незнімного протезу;
- дефект вимови у зв'язку з відсутністю зубів у фронтальній або бічній ділянці;
- неможливість повноцінного вживання їжі в результаті неправильного виготовлення протезів, на біль у зубі під протезом;
- неможливість повноцінного вживання їжі в результаті поломки незнімного протеза;
- на порушення фіксації мостоподібного протеза;

Супутні: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем, а також можливі супутні захворювання щелепно-лицьової ділянки.

2. ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

Розпитати про загальне самопочуття, з'ясувати перенесені, супутні і спадкові захворювання, можливі професійні шкідливості, характер харчування, фізичне навантаження і інше;

а) загальні системні захворювання, при яких на етапах ортопедичного лікування можливі ускладнення, життєво небезпечні для пацієнта (перенесені у минулому інсульт або інфаркт міокарду, гіпертонічна хвороба, епілепсія та інше);

б) захворювання, небезпечні для медичного персоналу (лікаря, медичної сестри, зубного техника), при яких лікування проводиться особливо обережно зі спеціальною обробкою відбитків, моделей, інструментарію, робочого місця та рук лікаря;

в) алергологічний анамнез;

г) шкідливі звички та інтоксикації, які відбиваються на загальному стані організму (куріння, вживання алкоголю і інше).

3. ІСТОРІЯ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Що спричинило початок захворювання (наслідки ускладнень каріозного процесу, демінералізація емалі зубів, гіоплазія, клиноподібні дефекти, флюороз, надмірне стирання твердих тканин зуба, захворювання пародонту, травма). Чи звертався за стоматологічною допомогою раніше, яке лікування було проведене, ефективність лікування. Якщо пацієнт раніше звертався з метою протезування, то вказати конструкції, терміни користування ними. З якого часу і чому не користується раніше виготовленим протезом. З якою метою звернувся в клініку в теперішній час.

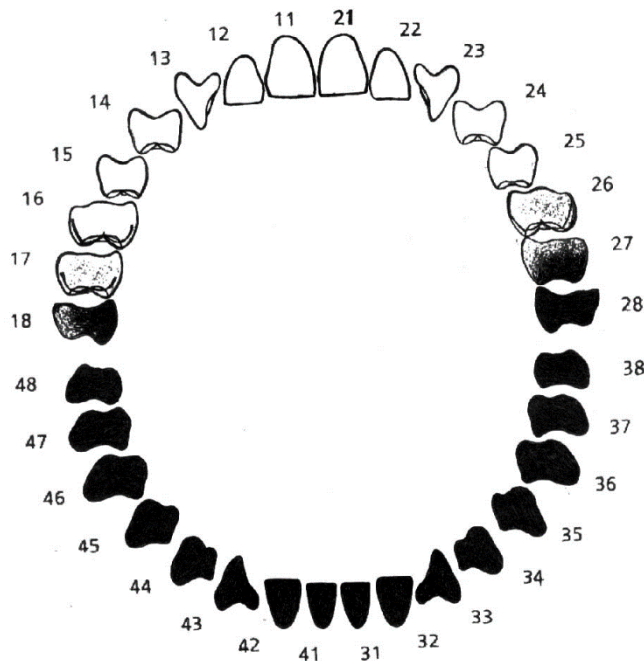
4. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

4.1. ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД ОБЛИЧЧЯ

Вказати на наявність асиметрії, пропорційність нижньої третини обличчя середній та верхній, вираженість підборідної та носо-губної складок, стан червоної облямівки губ, мацерація кутів рота; відкривання рота (вільне, утруднене чи обмежене) рухи нижньої щелепи (в повному обсязі), пальпація регіонарних лімфовузлів

4.2.ОГЛЯД РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Зубна формула за ВООЗ:



Умовні позначення (А-відсутній, РІ-пломба R- корінь, Lр-локалізований пародонтит, Gr-генералізований пародонтит, Сd-коронка, F-фасетка, ar-штучний зуб, ріп-штифт, і-імплантат).

а) обстеження зубів:

2. Стан зубів (інтактність, стійкість, ступінь рухомості, наявність гіперестезії, реакція на перкусію).
3. Відхилення від норми за кольором, формою, по місцеположенню (нахил, корпусне переміщення, наявність діастем, трем).
4. Наявність дефектів каріозного та некаріозного походження (гіпоплазія, флюороз, клиноподібні дефекти, патологічне стирання).
5. Стан усіх видів пломб (стійкість, щільність прилягання до порожнини зуба, ступінь відновлення анатомічної форми зуба).
6. Висота коронок опорних зубів (низькі, середні, високі).
7. Стан усіх видів раніше виготовлених зубних протезів (їх відповідність клініко-технологічним вимогам).

б) обстеження зубних рядів і прикусу (за загальноприйнятою схемою).

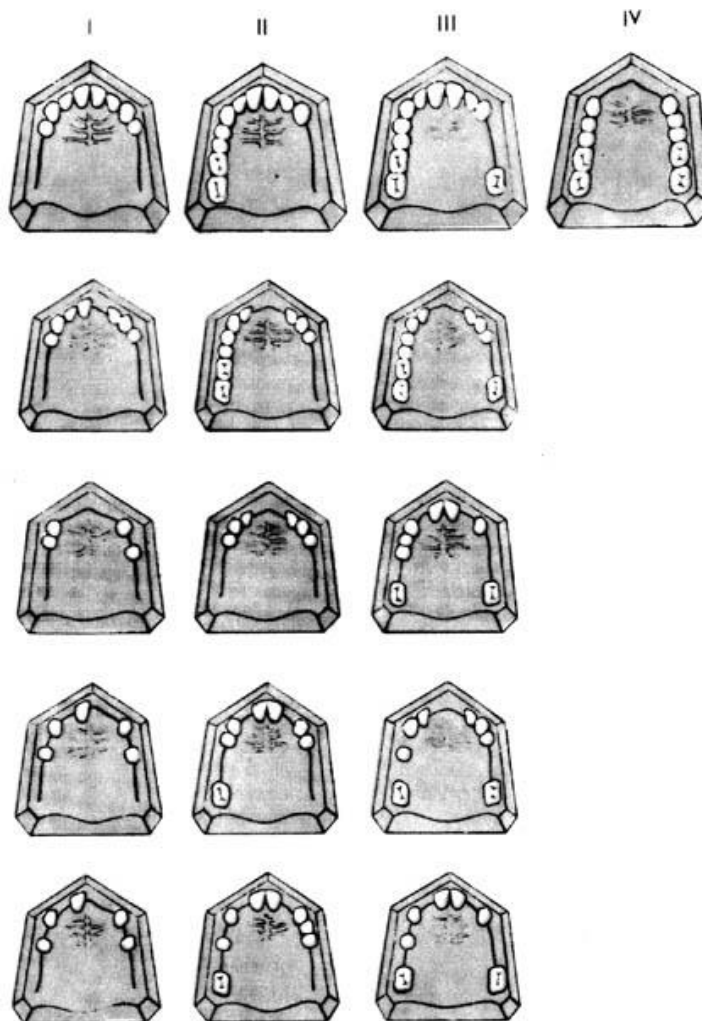
- Наявність і характер дефектів зубних рядів за розміром (малі, середні), їх локалізація (у передній, бічних ділянках)
- Характеристика прикусу. Оклюзійні контакти. Наявність вертикальних або горизонтальних деформацій зубних рядів.

в) обстеження слизової оболонки і альвеолярних відростків (окремо для кожної щелепи). Стан слизової оболонки ротової порожнини та в ділянці опорних зубів.

г) додаткові методи обстеження: опис рентгенологічної картини ділянки розташування майбутньої конструкції, даних інших методів дослідження, які проводились (ЕОД, оклюзограма, одонтопародонтограма, функціональні методи визначення жувальної ефективності).

5. ОБГРУНТУВАННЯ ТА ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

Класифікація дефектів зубних рядів за Кеннеді. Методи визначення жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом (статичні) (мал. 2.1). (Детально описати).



Мал. 1. Дефекти зубних рядів за Кеннеді.

Діагноз:

Основний:

а) анатомічна частина - за класифікацією Кеннеді;

б) функціональна частина — ступінь втрати жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом.

Супутній: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем та інше, а також можливі супутні захворювання щелепно-лицевої ділянки.

6. ВИБІР ТА ОБГРУНТУВАННЯ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗУ.

Можливі конструкції протезів у пацієнта, якого обстежують (реставраційний метод, мікропротез, бюгельний протез, стоматологічна імплантація, мостоподібний протез). Класифікація мостоподібних протезів, показання та протипоказання до їх виготовлення. Негативні і позитивні властивості мостоподібних протезів. Вибрана конструкція та її обґрунтування.

План лікування. Пацієнту показано виготовлення (повна назва вибраної конструкції)).

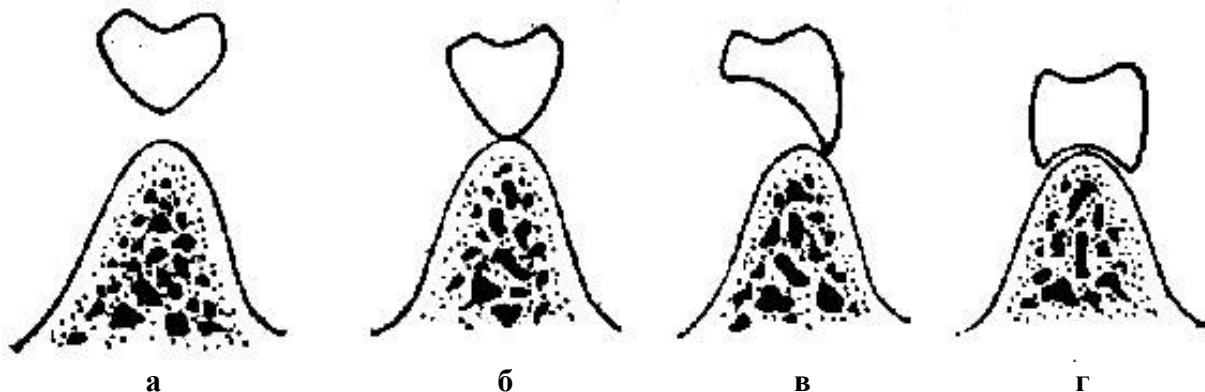
7. ЩОДЕННИК ЛІКУВАННЯ (по числах)

Клінічні маніпуляції уточнюються в залежності від обраної конструкції протезу.

1. (Дата). Препарування опорних зубів. Одержання повних анатомічних відбитків з обох щелеп. Необхідно описати особливості препарування опорних зубів залежно від обраної конструкції протезу, перелічити методи знеболення та можливі ускладнення при препаруванні зубів. Поняття про відбиток. Класифікація відбитків за Гавріловим Є.І. Класифікація відбиткових матеріалів. Вибір відбиткового матеріалу. Методика одержання повного анатомічного відбитку, його оцінка (критерії оцінки). Можливі ускладнення. Профілактика ускладнень. Провізорні коронки. Показання до їх виготовлення. Методи виготовлення.

2. (Дата). Перевірка та корекція коронок (для штамповано-паяних конструкцій) або інших незнімних конструкцій протезу. Одержання повних анатомічних відбитків. Вимоги до виготовлених конструкцій: коронок, напівкоронок. Перевірка конструкції в ротовій порожнині (шлях введення протезу, оцінка коронок на опорних зубах). Оцінка оклюзійних контактів. Особливості одержання відбитків з коронками. Визначення центральної оклюзії на клінічному етапі (метод гіпсоблоків).

3. (Дата). Перевірка, корекція каркасу мостоподібного протезу. Оцінка виготовленого каркаса мостоподібного протезу. Перевірка конструкції на моделі та в ротовій порожнині (шлях введення протезу, оцінка коронок на опорних зубах, оцінка проміжної частини по відношенню до альвеолярного відростка (мал. 2.2). Оцінка оклюзійних контактів. (При необхідності – визначення кольору облицювання).



Мал. 2.2. Відношення проміжної частини мостоподібного протезу до слизової оболонки альвеолярного відростку:

а- висяче; б, в- дотичне; г-сідлоподібне.

4. (Дата). Перевірка, корекція та фіксація незнімного протезу. Оцінка якості виготовленої конструкції. Перевірка готової конструкції в ротовій порожнині. Правила підготовки протезу та опорних зубів до фіксації, послідовність етапів фіксації мостоподібного протезу.

Правила користування протезами, фактори, що впливають на звикання до зубних протезів. Механізми звикання до зубних протезів за В.Ю. Курляндським, І.С.Рубіновим, Г.Б. Шиловой. Ступінь відновлення жувальної ефективності (Г.Б. Шилова) та прогноз.

8. ЕПСКРИЗ (короткий зміст історії хвороби)

Відзначити скарги, діагноз, вибрану конструкцію, результати протезування.

9. ЛІТЕРАТУРА.

3. ПРИ КІНЦЕВИХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНИХ РЯДІВ

(ЧАСТКОВИЙ ЗНІМНИЙ ПЛАСТИНКОВИЙ ПРОТЕЗ)

1. СКАРГИ ПАЦІЄНТА

Основні:

- на швидке руйнування зубів, на погане пережовування їжі у зв'язку з частковою відсутністю зубів у фронтальній або бічній ділянці зубного ряду;
- на естетичний недолік і дефект вимови у зв'язку з відсутністю зубів у фронтальній ділянці;
- неможливість повноцінного вживання їжі в результаті порушення фіксації раніше виготовлених протезів, на біль під протезом;
- неможливість повноцінного вживання їжі у зв'язку з поломкою протеза;
- на відчуття печії під протезом і в інших ділянках слизової оболонки ротової порожнини, сухість в роті, металевий присмак та інші неприємні відчуття.

Супутні: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем, а також супутні захворювання щелепно-лицьової ділянки.

2. ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

Розпитати про загальне самопочуття, з'ясувати перенесені, супутні і спадкові захворювання, можливі професійні шкідливості, характер харчування, фізичного навантаження та інше;

а) загальні системні захворювання, при яких на етапах ортопедичного лікування можливі ускладнення, життєво небезпечні для пацієнта (перенесені у минулому інсульт або інфаркт міокарду, гіпертонічна хвороба, епілепсія та інше);

б) захворювання, небезпечні для медичного персоналу (лікаря, медичної сестри, зубного техника), при яких лікування проводиться особливо обережно зі спеціальною обробкою відбитків, моделей, інструментарію, робочого місця та рук лікаря;

в) алергологічний анамнез;

г) шкідливі звички та інтоксикації, які відбиваються на загальному стані організму (куріння, вживання алкоголю та інше).

3. ІСТОРІЯ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Що спричинило початок захворювання (наслідки ускладнень каріозного процесу, демінералізація емалі зубів, гіпоплазія, клиноподібні дефекти, флюороз, надмірне стирання твердих тканин зуба, захворювання пародонту, травма). Чи звертався за стоматологічною допомогою раніше, яке лікування було проведене, ефективність лікування. Якщо пацієнт раніше звертався з метою протезування, то вказати конструкції, терміни користування ними. З якого часу і чому не користується раніше виготовленим протезом. З якою метою звернувся в клініку в теперішній час.

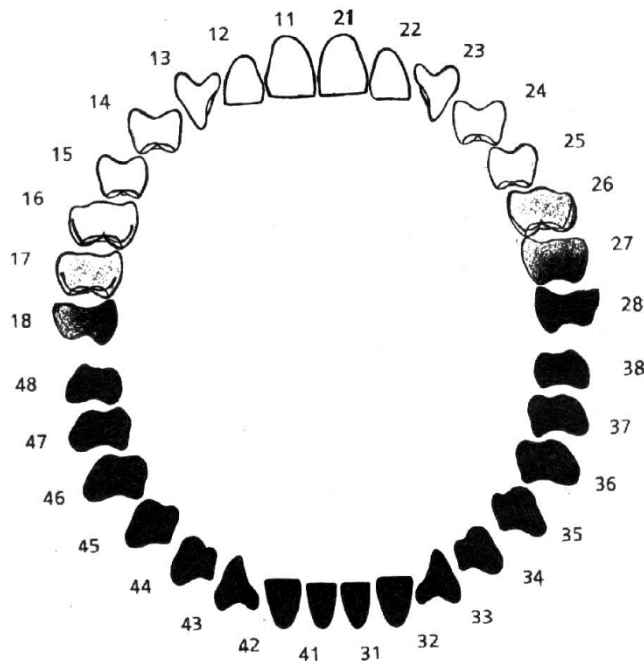
4. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

4.1. ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД ОБЛИЧЧЯ

Вказати на наявність асиметрії, пропорційність нижньої третини обличчя середній та верхній, вираженість підборідної та носо-губної складок, стан червоної облямівки губ, мацерація кутів рота; відкривання рота (вільне, утруднене чи обмежене) рухи нижньої щелепи (в повному обсязі), пальпація регіонарних лімфовузлів

4.2.ОГЛЯД РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Зубна формула за ВООЗ:



Умовні позначення (А-відсутній, Pl-пломба R- корінь, Lp-локалізований пародонтит, Gr-генералізований пародонтит, Cd-коронка, F-фасетка, ar-штучний зуб, рп-штифт, і-імплантат).

а) обстеження зубів:

8. Стан зубів (інтактність, стійкість, ступінь рухомості, наявність гіперестезії, реакція на перкусію).
9. Відхилення від норми за кольором, формою, по місцеположенню (нахил, корпусне переміщення, наявність діастем, трем).
10. Наявність дефектів каріозного та некаріозного походження (гіпоплазія, флюороз, клиноподібні дефекти, патологічне стирання).
11. Стан усіх видів пломб (стійкість, щільність прилягання до порожнини зуба, ступінь відновлення анатомічної форми зуба).
12. Висота коронок опорних зубів (низькі, середні, високі).
13. Стан усіх видів раніше виготовлених зубних протезів (їх відповідність клініко-технологічним вимогам).

б) обстеження зубних рядів і прикусу (за загальноприйнятою схемою).

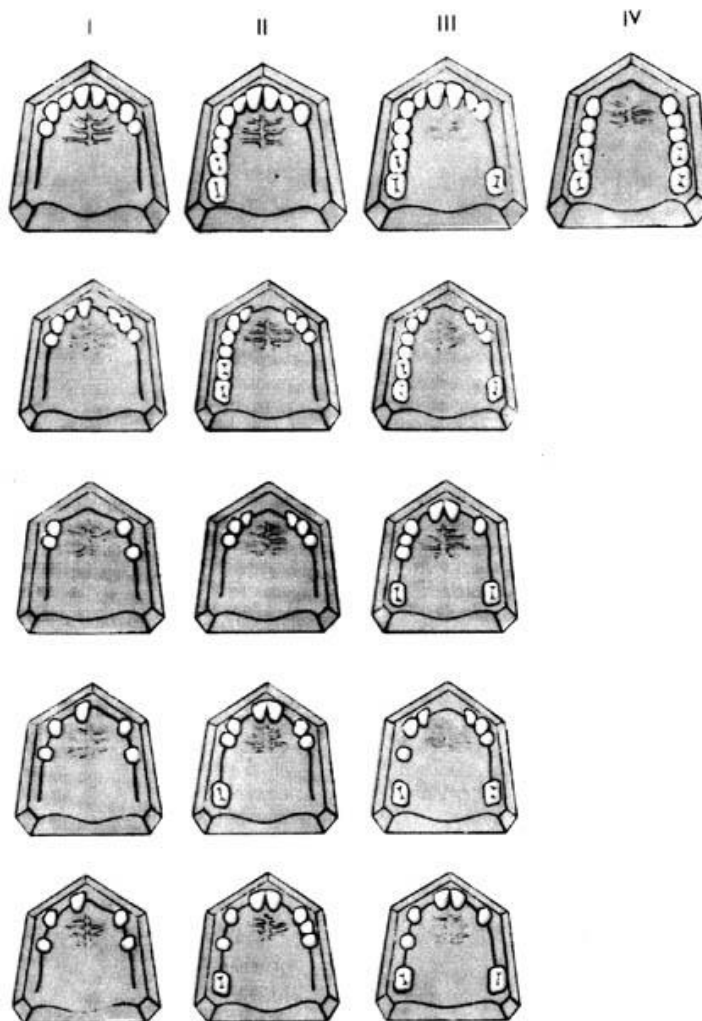
- Наявність і характер дефектів зубних рядів за розміром (малі, середні, великі), їх локалізація (у передній, бічних ділянках)
- Характеристика прикусу. Оклюзійні контакти. Наявність вертикальних або горизонтальних деформацій зубних рядів.

в) обстеження слизової оболонки і альвеолярних відростків (окремо для кожної щелепи). Стан слизової оболонки ротової порожнини та в ділянці опорних зубів.

г) додаткові методи обстеження: опис рентгенологічної картини ділянки розташування майбутньої конструкції, даних інших методів дослідження, які проводились (ЕОД, оклюзограма, одонтопародонтограма, функціональні методи визначення жувальної ефективності).

5. ОБГРУНТУВАННЯ ТА ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

Класифікація дефектів зубних рядів за Кеннеді. Методи визначення жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом (статичні) (мал. 3.1). (Детально описати).



Мал. 3.1. Дефекти зубних рядів за Кеннеді.

Діагноз:

Основний:

а) анатомічна частина - за класифікацією Кеннеді;

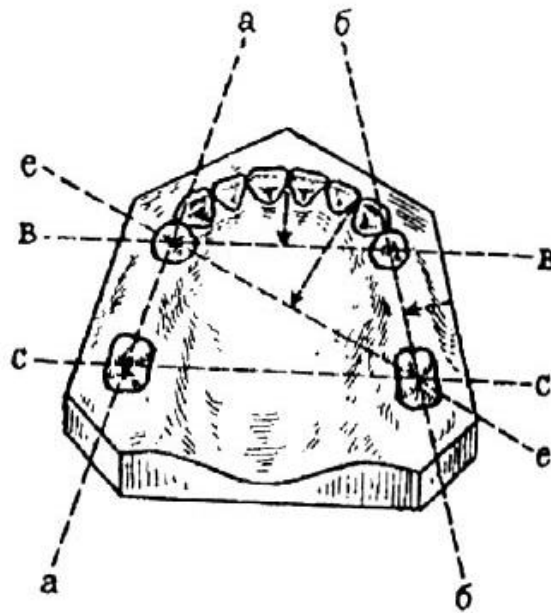
б) функціональна частина — ступінь втрати жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом.

Супутній: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем та інше, а також можливі супутні захворювання щелепно-лицевої ділянки.

6. ВИБІР ТА ОБГРУНТУВАННЯ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗУ.

Класифікація дефектів за розміром (малі, середні, великі) та методи їх заміщення (незнімні конструкції, дугові протези, стоматологічна імплантація, часткові знімні пластинкові). Способи фіксації та стабілізації часткових знімних пластинкових протезів, фактори, що їх забезпечують. Обґрунтування меж часткового знімного протезу на верхню і нижню щелепи.

Класифікація кламерів, вибір кламера та кламерної лінії (мал. 3.3), способи фіксації за Вільде. Вибір конструкції (її повна назва) та обґрунтування. План лікування (пацієнту показано виготовлення (повна назва вибраної конструкції)).

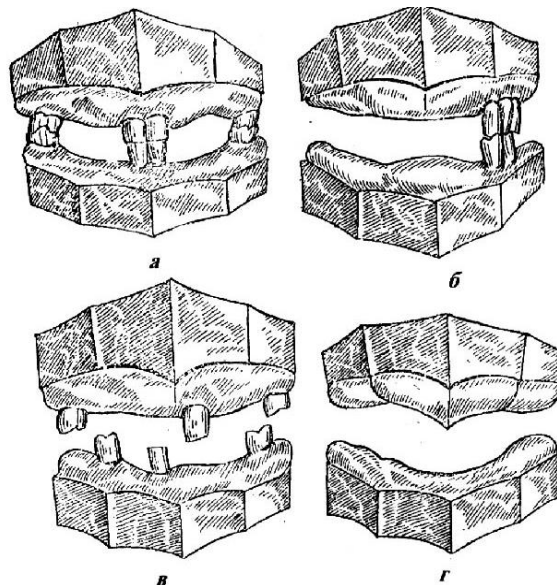


Мал. 3.3. Види напрямку кламерних ліній:
а-а і б-б – сагітальний; в-в і с-с – трансверзальний;
е-е - діагональний

7. ЩОДЕННИК ЛІКУВАННЯ (по числах)

1. (Дата). Одержання повних анатомічних відбитків з обох щелеп. Поняття про відбиток. Класифікація відбитків за Гавриловим Є.І. Класифікація відбиткових матеріалів. Обґрунтування вибору відбиткового матеріалу в даному випадку. Методика одержання повного анатомічного відбитка, його оцінка (критерії оцінки). Можливі ускладнення. Профілактика ускладнень.

2. (Дата). Визначення центральної оклюзії. Методи визначення центральної оклюзії. Класифікація груп дефектів зубних рядів для визначення центральної оклюзії за Бетельманом А.І. (мал. 3.4.). Вказати групу дефектів у даного пацієнта, особливості визначення центральної оклюзії в даній клінічній ситуації і послідовність клінічних етапів визначення центральної оклюзії.



Мал. 3.4. Групи дефектів зубних рядів
для визначення центральної оклюзії
за Бетельманом А.І.:

а – перша група; б – друга група; в – третя група;
г – четверта група

3. (Дата). Перевірка конструкції часткового знімного протеза, правильності визначення центральної оклюзії та постановки штучних зубів:

- а) оцінка якості моделей;
- б) перевірка конструкції в оклюдаторі (артикуляторі);
- в) перевірка в ротовій порожнині;
- г) можливі помилки. Ознаки, по яких визначаються допущені помилки. Способи їх усунення.

4. (Дата). Перевірка, корекція і накладення часткового знімного пластинкового протеза.

Оцінка якості виготовлення готової конструкції. Корекція базису в ділянці природних зубів при накладенні протезів, уточнення меж знімного протезу, корекція оклюзійних контактів, корекція (за необхідності) фіксуючих елементів.

Правила користування і догляду за протезом. Фактори, що впливають на адаптацію до протезів. Механізми звикання до зубних протезів за В.Ю. Курляндським, І.С. Рубіновим, Г.Б. Шиловой. Ступінь відновлення жувальної ефективності, прогноз.

8. ЕПІКРИЗ (короткий зміст історії хвороби).

Відзначити: скарги хворого, діагноз, вибрану конструкцію і результати протезування.

9. ЛІТЕРАТУРА.

**4. ПРИ ЧАСТКОВИХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНИХ РЯДІВ
(ДУГОВИЙ ПРОТЕЗ)**

1. СКАРГИ ПАЦІЄНТА

Основні:

- на швидке руйнування зубів, на погане пережовування їжі у зв'язку з частковою відсутністю зубів у фронтальній або бічній ділянці зубного ряду;
- на естетичний недолік і дефект вимови у зв'язку з відсутністю зубів у фронтальній ділянці;
- неможливість повноцінного вживання їжі в результаті порушення фіксації раніше виготовлених протезів, на біль під протезом;
- неможливість повноцінного вживання їжі у зв'язку з поломкою протеза;
- на відчуття печії під протезом і в інших ділянках слизової оболонки ротової порожнини, сухість в роті, металевий присмак та інші неприємні відчуття.

Супутні: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем, а також супутні захворювання щелепно-лицьової ділянки.

2. ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

Розпитати про загальне самопочуття, з'ясувати перенесені, супутні і спадкові захворювання, можливі професійні шкідливості, характер харчування, фізичного навантаження та інше;

а) загальні системні захворювання, при яких на етапах ортопедичного лікування можливі ускладнення, життєво небезпечні для пацієнта (перенесені у минулому інсульт або інфаркт міокарду, гіпертонічна хвороба, епілепсія та інше);

б) захворювання, небезпечні для медичного персоналу (лікаря, медичної сестри, зубного техника), при яких лікування проводиться особливо обережно зі спеціальною обробкою відбитків, моделей, інструментарію, робочого місця та рук лікаря;

в) алергологічний анамнез;

г) шкідливі звички та інтоксикації, які відбиваються на загальному стані організму (куріння, вживання алкоголю та інше).

3. ІСТОРІЯ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Що спричинило початок захворювання (наслідки ускладнень каріозного процесу, демінералізація емалі зубів, гіпоплазія, клиноподібні дефекти, флюороз, надмірне стирання твердих тканин зуба, захворювання пародонту, травма). Чи звертався за стоматологічною допомогою раніше, яке лікування було проведене, ефективність лікування. Якщо пацієнт раніше звертався з метою протезування, то вказати конструкції, терміни користування ними. З якого часу і чому не користується раніше виготовленим протезом. З якою метою звернувся в клініку в теперішній час.

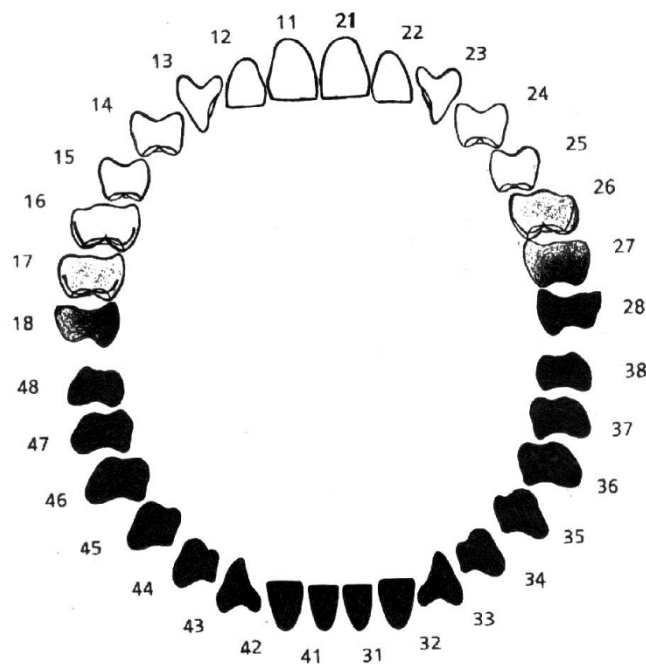
4. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

4.1. ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД ОБЛИЧЧЯ

Вказати на наявність асиметрії, пропорційність нижньої третини обличчя середній та верхній, вираженість підборідної та носо-губної складок, стан червоної облямівки губ, мацерація кутів рота; відкривання рота (вільне, утруднене чи обмежене) рухи нижньої щелепи (в повному обсязі), пальпація регіонарних лімфовузлів

4.2. ОГЛЯД РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Зубна формула за ВООЗ:



Умовні позначення (А-відсутній, РІ-пломба R- корінь, Lр-локалізований пародонтит, Gr-генералізований пародонтит, Cd-коронка, F-фасетка, ar-штучний зуб, ріп-штифт, і-імплантат).

а) обстеження зубів:

- Стан зубів (інтактність, стійкість, ступінь рухомості, наявність гіперестезії, реакція на перкусію).
- Відхилення від норми за кольором, формою, по місцеположенню (нахил, корпусне переміщення, наявність діастем, трем).
- Наявність дефектів каріозного та некаріозного походження (гіпоплазія, флюороз, клиноподібні дефекти, патологічне стирання).

- Стан усіх видів пломб (стійкість, щільність прилягання до порожнини зуба, ступінь відновлення анатомічної форми зуба).
- Висота коронок опорних зубів (низькі, середні, високі).
- Стан усіх видів раніше виготовлених зубних протезів (їх відповідність клініко-технологічним вимогам).

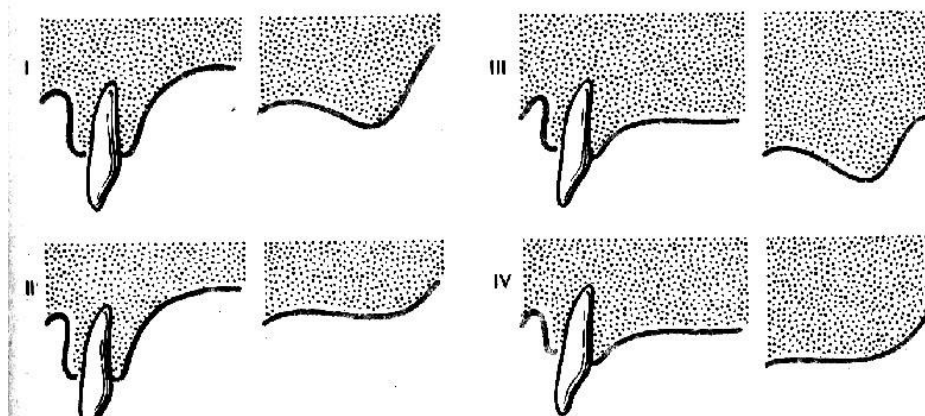
б) обстеження зубних рядів і прикусу (за загальноприйнятою схемою).

- Наявність і характер дефектів зубних рядів за розміром (малі, середні, великі), їх локалізація (у передній, бічних ділянках)
- Характеристика прикусу. Оклюзійні контакти. Наявність вертикальних або горизонтальних деформацій зубних рядів.

в) обстеження слизової оболонки і альвеолярних відростків (окремо для кожної щелепи). Стан слизової оболонки ротової порожнини та в ділянці опорних зубів. Прикріплення вуздечок і щічних тяжів, топографія перехідної складки, стан слизової оболонки протезного ложа, її піддатливість.

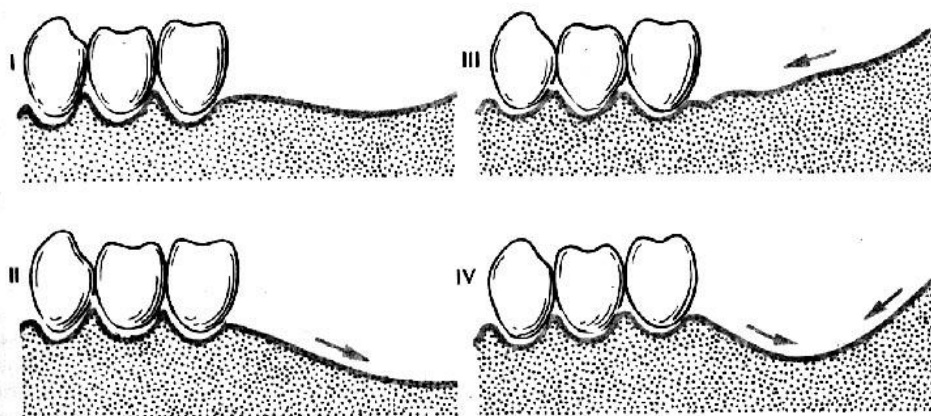
Форма і ступінь атрофії альвеолярного відростка на верхній щелепі, вираженість верхньощелепних горбів, форма гребня, форма вестибулярного схилу, висота і форма піднебіння, наявність екзостозів та вираженість торусу. Стан альвеолярних відростків при кінцевих дефектах (мал. 4.1, 4.2).

Форма схилу альвеолярного відростка на нижній щелепі у фронтальній ділянці, з боку язика, глибина дна ротової порожнини.



Мал. 4.1. Типи альвеолярного відростка верхньої щелепи при кінцевих дефектах зубних рядів залежно від вираженості горбів і глибини схилу піднебіння:

I-високий схил піднебіння і добре виражені горби; II-високий схил піднебіння і погано виражені горби; III-плоский схил піднебіння і добре виражені горби; IV- плоский схил піднебіння і погано виражені горби.



Мал.4.2. Типи альвеолярного відростка нижньої щелепи при кінцевих дефектах зубних рядів:

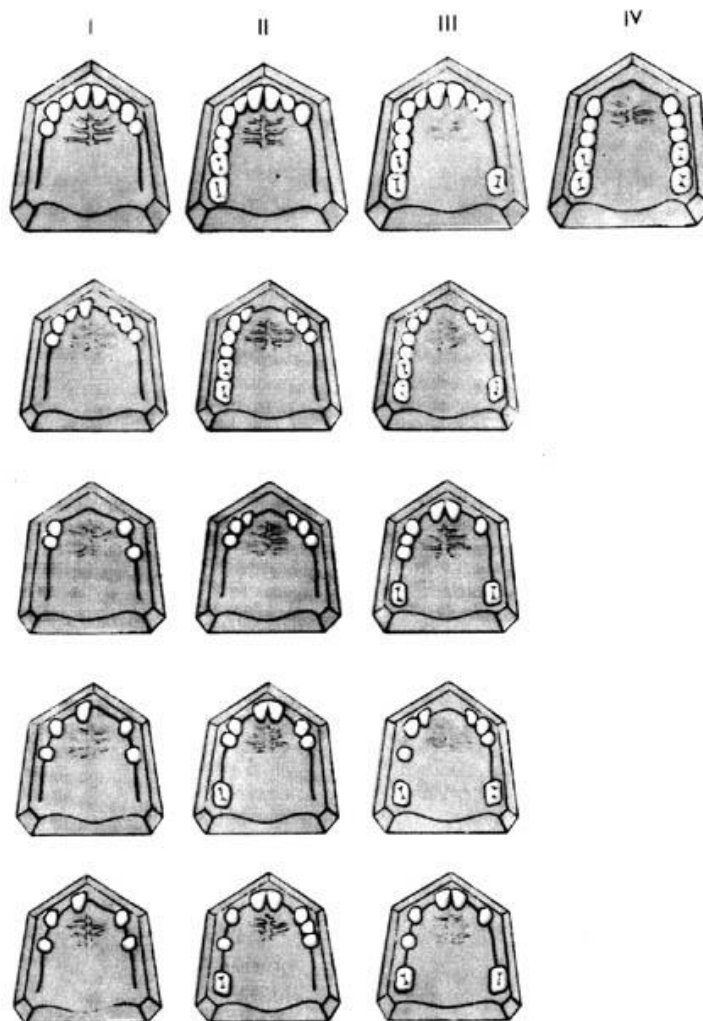
I-горизонтальна атрофія; II- атрофія в дистальному відділі; III- атрофія альвеолярного відростка поблизу зубів; IV- альвеолярний відросток з виїмкою.

Анатомо-топографічні особливості ретромоларного та ретроальвеолярного просторів.

г) додаткові методи обстеження: опис рентгенологічної картини ділянки розташування майбутньої конструкції, даних інших методів дослідження, які проводились (ЕОД, оклюзограма, одонтопародонтограма, функціональні методи визначення жувальної ефективності).

5. ОБГРУНТУВАННЯ І ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

Класифікація дефектів зубних рядів за Кеннеді. Методи визначення жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом (статичні) (мал. 4.3). (Детально описати).



Мал. 4.3. Дефекти зубних рядів за Кеннеді.

Діагноз:

Основний:

а) анатомічна частина - за класифікацією Кеннеді;

б) функціональна частина — ступінь втрати жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом.

Супутній: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем та інше, а також можливі супутні захворювання щелепно-лицевої ділянки.

6. ВИБІР ТА ОБГРУНТУВАННЯ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗУ.

Класифікація дефектів зубних рядів за розмірами (малі, середні, великі).
Види протезів, що заміщують часткові дефекти зубних рядів (незнімні, часткові знімні пластинкові протези, стоматологічна імплантація та дугові протези). Показання до їх виготовлення. Переваги та недоліки, протипоказання. Складові частини дугового протезу, їх призначення і функції. Способи фіксації та стабілізації дугових протезів, види фіксуючих елементів.

На основі клінічних даних та характеристики дугового протезу обґрунтувати його застосування в конкретному випадку. План лікування (хворому показано виготовлення (повна назва вибраної конструкції)).

7. ЩОДЕННИК ЛІКУВАННЯ (по числах)

1. (Дата). Одержання повних анатомічних відбитків з обох щелеп. Поняття про відбиток. Класифікація відбитків за Гавриловим Є.І. Класифікація відбиткових матеріалів. Обґрунтування вибору відбиткового матеріалу в даному випадку. Методика одержання повного анатомічного відбитка, його оцінка (критерії оцінки). Можливі ускладнення. Профілактика ускладнень.

За показаннями в перше відвідування можливе визначення центральної оклюзії. (За відсутності клінічних умов центральна оклюзія визначається в друге відвідування).

2. (Дата). Визначення центральної оклюзії. Методи визначення центральної оклюзії. Класифікація груп дефектів зубних рядів для визначення центральної оклюзії за Бетельманом А.І. Вказати групу дефектів у даного пацієнта, особливості визначення центральної оклюзії в даній клінічній ситуації і послідовність клінічних етапів визначення центральної оклюзії.

Паралелометрія, її призначення. Методи паралелометрії. Показання до вибору методу паралелометрії згідно клінічного стану.

Типи межових ліній, визначення глибини ретенції. Вибір кламерів системи Нея (мал.4.4.) згідно типу межової лінії і визначення глибини ретенції.



Мал. 4.4. Кламерна система Нея.

3. (Дата). Перевірка і корекція каркасу дугового протезу. Вимоги до виготовленого каркасу дугового протезу, правила перевірки на моделі та в ротовій порожнині. Корекція.

4. (Дата). Перевірка конструкції дугового протезу, правильності визначення центральної оклюзії та постановки штучних зубів.

а) оцінка якості моделей;

- б) перевірка конструкції в оклюдаторі (артикуляторі);
- в) перевірка в ротовій порожнині;
- г) можливі помилки. Ознаки, по яких визначаються допущені помилки. Способи їх усунення.

5. (Дата). Перевірка, корекція і накладення дугового протезу. Оцінка якості виготовленого дугового протезу. Особливості корекції готового бюгельного протезу. Корекція пластмасового базису, уточнення меж протезу, корекція оклюзійних контактів, при необхідності - корекція фіксуючих елементів.

Правила користування і догляду за протезом. Фактори, що впливають на адаптацію до протезів. Механізми звикання до зубних протезів за В.Ю. Курляндським, І.С. Рубіновим, Г.Б. Шиловой. Ступінь відновлення жувальної ефективності, прогноз.

8. ЕПІКРИЗ (короткий зміст історії хвороби).

Відзначити: скарги, діагноз, вибір конструкції, результати протезування.

9. ЛІТЕРАТУРА.

5. ПРИ ПОВНІЙ ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ (ПОВНИЙ ЗНІМНИЙ ПРОТЕЗ)

1. СКАРГИ ПАЦІЄНТА

Основні:

- на неможливість повноцінного вживання їжі, дефект вимови, естетичний недолік у зв'язку з повною відсутністю зубів як на одній, так і на обох щелепах;
- на неможливість повноцінного вживання їжі у зв'язку з порушенням фіксації повних знімних протезів, виготовлених раніше;
- на неможливість повноцінного вживання їжі, дефект вимови, естетичний недолік в результаті користування неправильно виготовленими протезами;
- на відчуття печії під протезом і в інших ділянках слизової оболонки порожнини рота, сухість в роті та інші неприємні відчуття.

Супутні: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем, а також супутні захворювання щелепно-лицьової ділянки.

2. ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

Розпитати про загальне самопочуття, з'ясувати перенесені, супутні і спадкові захворювання, можливі професійні шкідливості, характер харчування, фізичного навантаження та інше;

а) загальні системні захворювання, при яких на етапах ортопедичного лікування можливі ускладнення, життєво небезпечні для пацієнта (перенесені у минулому інсульт або інфаркт міокарду, гіпертонічна хвороба, епілепсія та інше);

б) захворювання, небезпечні для медичного персоналу (лікаря, медичної сестри, зубного техника), при яких лікування проводиться особливо обережно зі спеціальною обробкою відбитків, моделей, інструментарію, робочого місця та рук лікаря;

в) алергологічний анамнез;

г) шкідливі звички та інтоксикації, які відбиваються на загальному стані організму (куріння, вживання алкоголю та інше).

3. ІСТОРІЯ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Що спричинило початок захворювання (наслідки ускладнень каріозного процесу, демінералізація емалі зубів, гіпоплазія, клиноподібні дефекти, флюороз, надмірне стирання твердих тканин зуба, захворювання пародонту, травма). Чи звертався за стоматологічною

допомогою раніше, яке лікування було проведене, ефективність лікування. Якщо пацієнт раніше звертався з метою протезування, то вказати конструкції, терміни користування ними. З якого часу і чому не користується раніше виготовленим протезом. З якою метою звернувся в клініку в теперішній час.

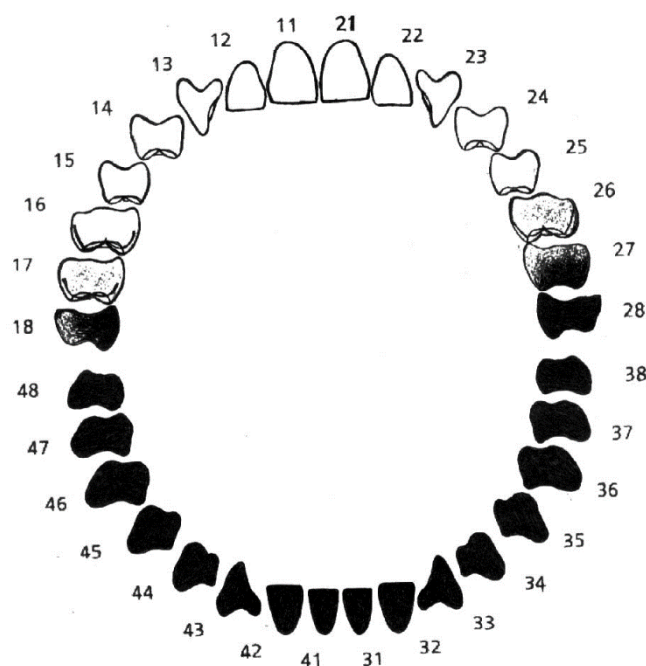
4. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

4.1. ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД ОБЛИЧЧЯ

Вказати на наявність асиметрії, пропорційність нижньої третини обличчя середній та верхній, вираженість підборідної та носо-губної складок, стан червоної облямівки губ, мацерація кутів рота; відкривання рота (вільне, утруднене чи обмежене) рухи нижньої щелепи (в повному обсязі), пальпація регіонарних лімфовузлів

4.2. ОГЛЯД РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Зубна формула за ВООЗ:



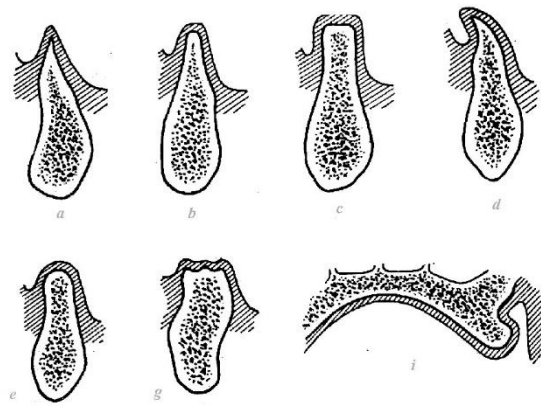
Умовні позначення (А-відсутній, РІ-пломба R- корінь, Lр-локалізований пародонтит, Gr-генералізований пародонтит, Сd-коронка, F-фасетка, ar-штучний зуб, ріп-штифт, і-імплантат).

При огляді ротової порожнини описати кожну щелепу окремо.

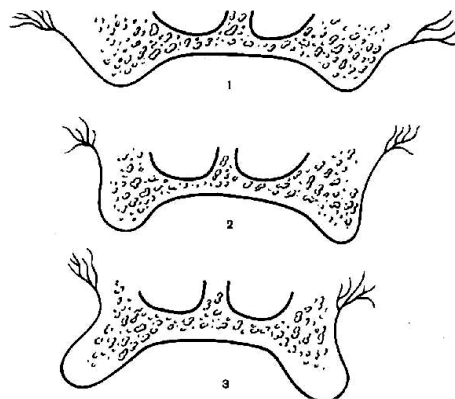
Верхня щелепа. Звертають увагу на стан альвеолярних відростків та верхньощелепних горбів: ступінь і характер атрофії (мал.5.1.), форму альвеолярного гребня (мал.5.2.), форму вестибулярного схилу альвеолярного відростку (мал. 5.3.), наявність кісткових виступів та екзостозів.



Мал.5.1. Типи атрофії альвеолярних відростків верхньої щелепи за Шредером.

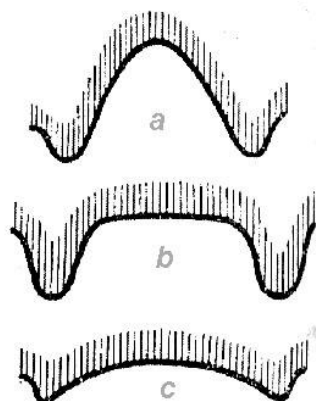


Мал. 5.2. Форми альвеолярного гребня:
а-трикутна загострена; б-зрізаного конусу; с-прямокутна; d – шиноподібна; е-напівовальна; г-сплющена; і-шишкоподібна.

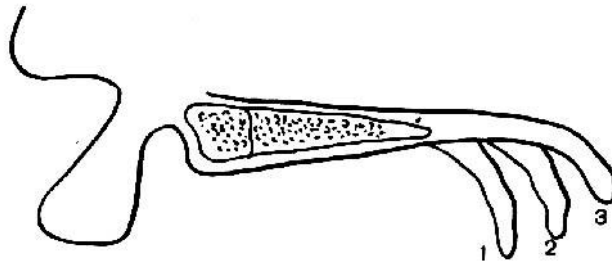


Мал.5.3. Форми вестибулярного схилу альвеолярного відростка:
1- пологий, 2-прямовисний, 3- з навісами

Висота та форма піднебіння (мал.5.4.), наявність торусу, поперечних піднебінних складок, різцевого сосочка, сліпих піднебінних ямок та нахилу м'якого піднебіння (мал. 5.5.).



Мал. 5.4. Форми піднебіння:
а- високе; б- середнє; с-плоское



**Мал. 5.5. Форми нахилу м'якого піднебіння:
1-крутий, 2-середній, 3-пологий**

Стан слизової оболонки ротової порожнини: звертають увагу на колір, вологість, чутливість, наявність рубців та нориць, ступінь піддатливості слизової оболонки протезного ложа, топографію нейтральної зони (мал.5.6.), місця прикріплення вуздечки верхньої губи та бічних щічних тяжів верхньої щелепи.



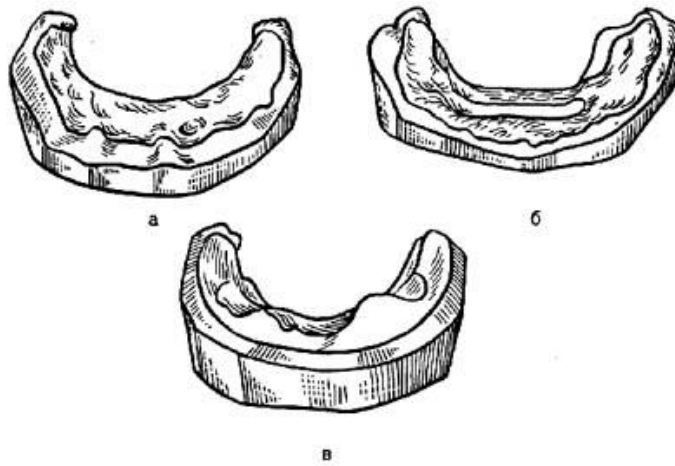
**Мал. 5.6. Перехідна складка при повній відсутності зубів
на верхній щелепі (схема):**

**а) нерухома слизова оболонка; б) пасивно-рухома (нейтральна зона)
в) активно-рухома**

Нижня щелепа. Звертають увагу на стан альвеолярних відростків: ступінь і характер атрофії (мал.5.7.), форму альвеолярного гребня, форму вестибулярного схилу альвеолярного відростка, наявність кісткових виступів, екзостозів на язичній поверхні, їх конфігурацію (мал .5.8).

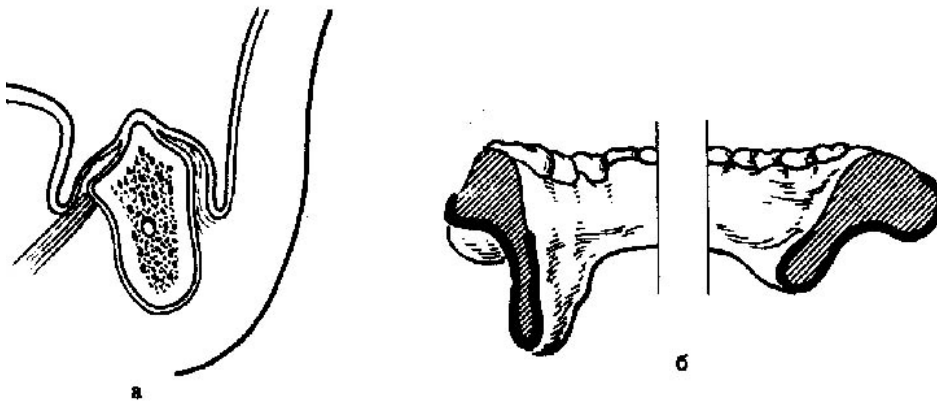


**Мал. 5.7. Типи атрофії альвеолярного відростка
нижньої щелепи за Келером.**



**Мал. 5.8. Екзостози (кісткові виступи) на нижній щелепі:
а-обмежені; б- подовжні; в- стабілізовані.**

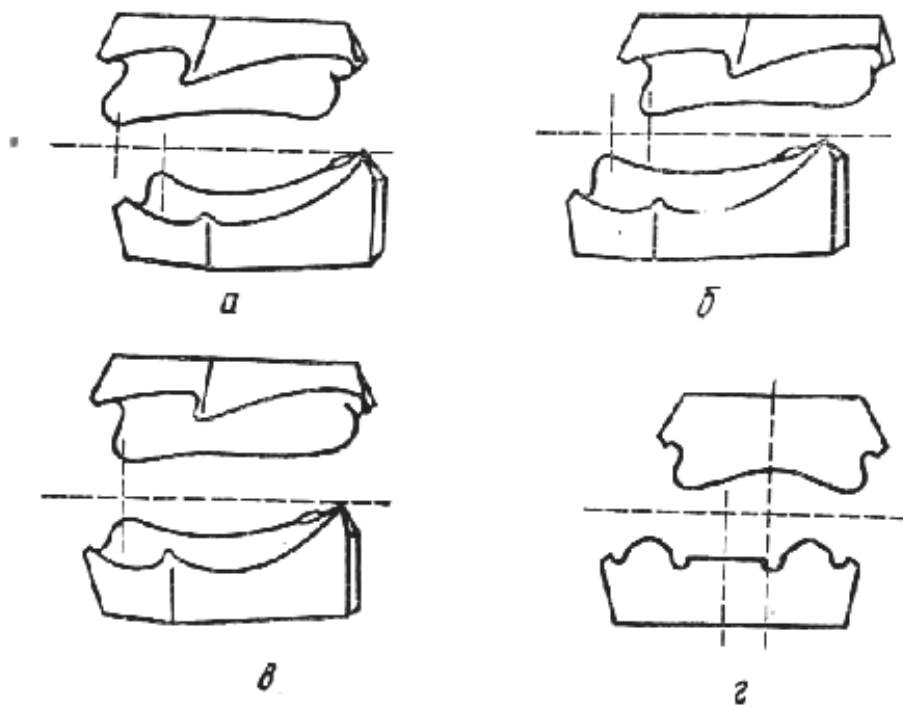
Топографія ретромоларного та ретроальвеолярного просторів, глибина дна ротової порожнини. Звертають увагу на стан внутрішньої косої лінії (мал. 5.9).



**Мал. 5.9. Топографія внутрішньої косої лінії нижньої щелепи та перехідної складки (а),
межі знімного протезу (б).**

Стан слизової оболонки ротової порожнини: звертають увагу на колір, вологість, чутливість, наявність рубців та нориць, ступінь піддатливості слизової оболонки протезного ложа, топографію нейтральної зони, місця прикріплення вуздечок нижньої губи, язика та бічних щічних тяжів нижньої щелепи, стан слизового горбика.

Положення нижньої щелепи відповідно верхній у центральному співвідношенні (мал. 5.10).



Мал. 5.10. Типи співвідношень беззубих щелеп:
а- дистальний; б-мезіальний; в- прямий; г- косий

5. ОБГРУНТУВАННЯ ТА ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ.

Класифікації беззубих щелеп за Шредером, Келером, Оксманом. Ступінь піддатливості слизової оболонки за Суплі. Методи визначення жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом (статичні). (Детально описати).

Основний діагноз:

Анатомічний - верхня щелепа за Шредером (Оксманом), піддатливість слизової оболонки за Суплі; нижня щелепа - за Келером (Оксманом), піддатливість слизової оболонки за Суплі;

Функціональний - втрата жувальної ефективності за М.І. Агаповим.

Супутній: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем та інше, а також можливі супутні захворювання щелепно-лицевої ділянки.

6. ВИБІР ТА ОБГРУНТУВАННЯ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗУ.

Чи є показання до виготовлення повного знімного протезу на верхню щелепу без піднебіння, протезу з постановкою зубів “на дотиці”, з ясеневими кламерами чи пелотами за Кемені, з металевим базисом, з двошаровим базисом.

Чи є показання до виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу з постановкою зубів “на дотиці”, з ясеневими кламерами чи пелотами за Кемені, з металевим базисом, з двошаровим базисом.

Обґрунтувати конструкцію протезу відповідно даній клінічній ситуації.

Охарактеризувати методи фіксації, стабілізації повних знімних протезів та фактори, що їх забезпечують. Межі повного знімного протезу на верхню та нижню щелепу.

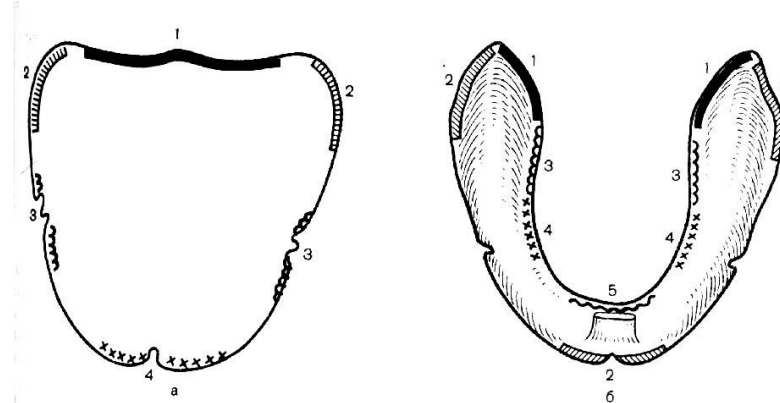
План лікування (пацієнту показано виготовлення (повна назва конструкції)).

7. ЩОДЕННИК ЛІКУВАННЯ (по числах)

1. (Дата). Одержання повних анатомічних відбитків для виготовлення індивідуальних ложок. Поняття про відбиток. Класифікація відбитків за Гавриловим Є.І. Класифікація відбиткових матеріалів. Вимоги до відбиткових матеріалів. Обґрунтування вибору

відбиткового матеріалу в даному випадку. Методика одержання повного анатомічного відбитка, його оцінка (критерії оцінки). Можливі ускладнення. Профілактика ускладнень.

2. (Дата). Перевірка, корекція індивідуальних ложок з використанням функціональних проб (Герbst, Баянов). Одержання функціональних відбитків (мал. 5.11). Класифікація функціональних відбитків. Опис функціональних проб за Герbstом або за Баяновим. Вибір відбиткового матеріалу (залежно від клінічного випадку і ступеня піддатливості слизової оболонки протезного ложа) та методика одержання функціонального відбитку.



Мал. 5.11. Послідовність корекції індивідуальної ложки на верхній (а) і нижній (б) щелепах (за Герbstом).

3. (Дата). Визначення центрального співвідношення щелеп. Класифікація груп дефектів зубних рядів для визначення центральної оклюзії за Бетельманом А.І. Методи визначення центрального співвідношення щелеп при повній відсутності зубів. Показання до різних методів визначення центрального співвідношення щелеп. Послідовність і особливості клінічних етапів визначення центральної оклюзії (відповідно обраному методу).

4. (Дата). Перевірка конструкції повних знімних протезів, правильності визначення центральної оклюзії та постановки штучних зубів:

- а) оцінка якості гіпсових моделей;
- б) перевірка конструкцій в оклюдаторі (артикуляторі);
- в) перевірка конструкцій та правильності визначення центральної оклюзії в ротовій порожнині;
- г) перевірка правильності вибору (за формою, кольором, розміром) та постановки штучних зубів. Перевірка всіх зубних ознак центральної оклюзії.
- д) можливі помилки на етапі визначення центральної оклюзії. Ознаки, за якими визначаємо помилки та методи їх усунення.

5. (Дата). Перевірка, корекція та накладення повних знімних протезів. Оцінка якості виготовленого повного знімного протезу. Особливості корекції меж протезів (окремо на верхній і нижній щелепах), корекція оклюзійних контактів, виявлення зон підвищеного тиску (за необхідності). Перевірка фіксації повних знімних протезів.

Правила користування і догляду за протезами.

Фактори, що впливають на адаптацію до протезів. Механізми звикання до зубних протезів за В.Ю. Курляндським, І.С. Рубіновим, Г.Б. Шиловой. Ступінь відновлення жувальної ефективності, прогноз.

8 .ЕПКРИЗ (короткий зміст історії хвороби).

Відзначити: скарги, діагноз, вибір конструкції протезу, результати протезування.

9. ЛІТЕРАТУРА.

6. ПАТОЛОГІЧНЕ СТИРАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ.

1. СКАРГИ ПАЦІЄНТА

Основні:

- на погане переживання їжі у зв'язку зі швидким руйнуванням зубів;
- на підвищену чутливість до температурних, тактильних, хімічних подразників;
- естетичний недолік у зв'язку з надмірним стиранням твердих тканин і зміною висоти та форми коронок зубів;
- на дискомфорт та біль в ділянці скронево-нижньощелепних суглобів і у жувальних м'язах;

Супутні: скарги відповідно захворюванням травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем, а також супутнім захворюванням щелепно-лицьової ділянки.

2. ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

Розпитати про загальне самопочуття, з'ясувати перенесені, супутні і спадкові захворювання, можливі професійні шкідливості, характер харчування, фізичного навантаження та інше;

а) загальні системні захворювання, при яких на етапах ортопедичного лікування можливі ускладнення, життєво небезпечні для пацієнта (перенесені у минулому інсульт або інфаркт міокарду, гіпертонічна хвороба, епілепсія та інше);

б) захворювання, небезпечні для медичного персоналу (лікаря, медичної сестри, зубного техника), при яких лікування проводиться особливо обережно зі спеціальною обробкою відбитків, моделей, інструментарію, робочого місця та рук лікаря;

в) алергологічний анамнез;

г) шкідливі звички та інтоксикації, які відбиваються на загальному стані організму (куріння, вживання алкоголю та інше).

3. ІСТОРІЯ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Що спричинило початок захворювання (перебіг гострого карієсу, демінералізація емалі зубів, гіпоплазія, клиноподібні дефекти, флюороз, патологічне стирання, захворювання пародонту, а також результат порушення загального обміну речовин), яке лікування було проведене, наслідки лікування. Якщо пацієнт звертався в клініку ортопедичної стоматології раніше з метою протезування, то вказати конструкції, час і ефективність користування. З якого часу і чому не користується раніше виготовленим протезом.

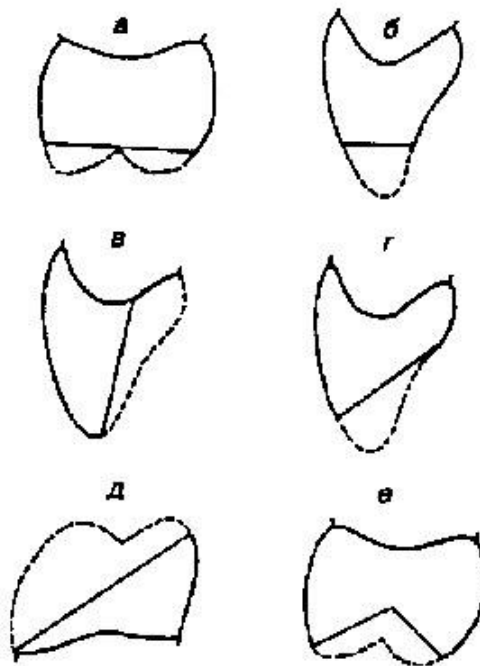
4. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

4.1. ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД ОБЛИЧЧЯ

Вказати на наявність асиметрії, висоту нижньої частини обличчя, вираженість підборідної та носо-губної складок, мацерації кутів рота, наявність підщелепних лімфовузлів; відкривання рота (вільне, в повному об'ємі або утруднене і обмежене).

4.2. ОГЛЯД РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

а) Обстеження зубів: локалізація, форма та ступінь стирання твердих тканин зубів (мал.6.1), підвищена чутливість до температурних, тактильних, хімічних подразників, ступінь її прояву.



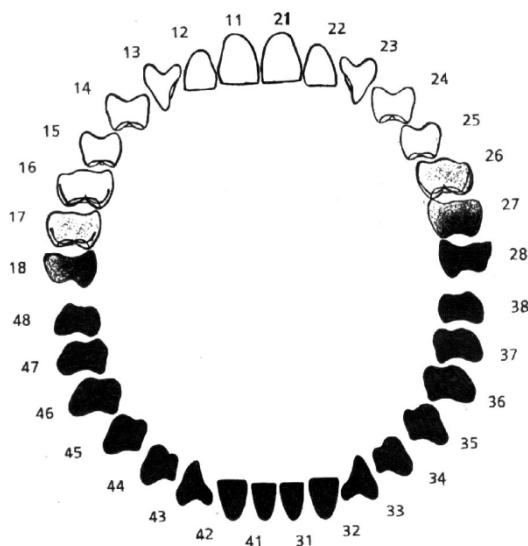
Мал. 6.1.Форми патологічного стирання зубів:
а, б – горизонтальна; в - вертикальна; г, д,е – змішана.

Наявність дефектів каріозного та некаріозного походження (гіпоплазія, флюороз, клиноподібні дефекти).

Стан окремих зубів (стійкість, нахил, реакція на перкусію).

б) обстеження зубних рядів та прикусу:

Зубна формула за ВООЗ:



Умовні позначки: (А-відсутній зуб, РІ-пломба, R-корінь, Lр-локалізований пародонтит, Gr - генералізований пародонтит, Cd-коронка, F-фасетка, ar-штучний зуб, рін-штифт).

Характеристика виду прикусу.

Глибина різцевого перекриття. Визначення висоти прикусу та ступеню її зниження. Характер рухів у скронево-нижньощелепному суглобі, напруженість та болючість жувальних м'язів. Зміни форми та величини альвеолярного відростку верхньої та нижньої щелеп (збільшення за висотою, шириною, атрофія). Наявність дефектів та вертикальних чи горизонтальних

деформацій зубних рядів. Функціональне перевантаження зубів (травматична оклюзія). Стан наявних зубних протезів.

в) обстеження слизової оболонки альвеолярних відростків, стан слизової оболонки ротової порожнини.

г) додаткові методи обстеження: вивчення діагностичних моделей щелеп для підтвердження діагнозу та планування ортопедичного лікування. Оклюзографія для вивчення характеру оклюзійних контактів (мал. 6.2). Рентгенологічні дослідження. Одонтодіагностика.

	+	+	+	!	!	+	-	-	+	+	!	!	+	+	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	+	+	+	!	!	+	-	-	+	+	!	!	+	+	

Мал. 6.2. Оклюзограма змішаного типу:

“+” - нормальні оклюзійні співвідношення; “!” - контактні отвори (оклюзійне перевантаження); “-”-відсутність контакту.

5. ОБГРУНТУВАННЯ ТА ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

Класифікація патологічного стирання твердих тканин зубів М.Г. Бушана. Класифікація дефектів зубних рядів за Кеннеді (за наявності дефектів зубних рядів). Методи визначення жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом..

Діагноз:

Основний:

а) за класифікацією - М.Г. Бушана;

б) при наявності дефектів зубних рядів - за класифікацією Кенеді (мал. 1.)

у) ступінь втрати жувальної ефективності — за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом.

Супутній: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем та інші, а також супутні захворювання щелепно-лицевої ділянки.

6. ВИБІР ТА ОБГРУНТУВАННЯ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗУ

Вибір методу лікування залежно від клінічної форми патологічного стирання зубів. Показання та протипоказання до застосування будь-якого з методів. Можливі конструкції протезів для одноетапного методу лікування, обґрунтування їх застосування. Ортопедичні конструкції для роз'єднання прикусу на підготовчому етапі при двухетапному лікуванні (знімні, незнімні). Поняття про перебудову рефлексів жувальної системи та нормалізацію висоти центральної оклюзії. Конструкції протезів, що відновлюють висоту прикусу. Обґрунтування вибраної конструкції. План лікування (пацієнту показано виготовлення (повна назва конструкції)).

7.ЩОДЕННИК ЛІКУВАННЯ (по числах)

1. Отримання повних анатомічних відбитків з обох щелеп для виготовлення діагностичних моделей. Вивчення діагностичних моделей щелеп. Оклюзографія та рентгенологічні дослідження. Визначення висоти прикусу та необхідного ступеня його роз'єднання.

2. Клініко-лабораторні етапи виготовлення конструкцій залежно від обраного методу лікування. (За описаними вище схемами).

3. Перевірка, корекція та накладення готових протезів. Поради по догляду та користуванню протезами. Прогноз лікування.

8. ЕПІКРИЗ (короткий зміст історії хвороби)

Відмітити скарги, дані об'єктивного та додаткового обстежень, діагноз, вибраний метод лікування, конструкції протезів, які застосовувалися на етапах лікування, результати протезування.

9. ЛІТЕРАТУРА.

7. ЗАХВОРЮВАННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТУ

1. СКАРГИ ПАЦІЄНТА

Основні: на неприємні відчуття у яснах, на кровоточивість ясен, на неприємний запах з рота, на рухомість зубів, їх віялоподібне розташування, оголення коренів, на швидке випадання зубів;

Супутні: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем, а також супутні захворювання щелепно-лицьової ділянки.

2. ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

Розпитати про загальне самопочуття, з'ясувати перенесені, супутні і спадкові захворювання, можливі професійні шкідливості, характер харчування, фізичного навантаження та інше;

а) загальні системні захворювання, при яких на етапах ортопедичного лікування можливі ускладнення, життєво небезпечні для пацієнта (перенесені у минулому інсульт або інфаркт міокарду, гіпертонічна хвороба, епілепсія та інше);

б) захворювання, небезпечні для медичного персоналу (лікаря, медичної сестри, зубного техника), при яких лікування проводиться особливо обережно зі спеціальною обробкою відбитків, моделей, інструментарію, робочого місця та рук лікаря;

в) алергологічний анамнез;

г) шкідливі звички та інтоксикації, які відбиваються на загальному стані організму (куріння, вживання алкоголю та інше).

3. ІСТОРІЯ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Що спричинило початок захворювання (наслідки ускладнень каріозного процесу, демінералізація емалі зубів, гіпоплазія, клиноподібні дефекти, флюороз, надмірне стирання твердих тканин зуба, захворювання пародонту, травма). Чи звертався за стоматологічною допомогою раніше, яке лікування було проведене, ефективність лікування. Якщо пацієнт раніше звертався з метою протезування, то вказати конструкції, терміни користування ними. З якого часу і чому не користується раніше виготовленим протезом. З якою метою звернувся в клініку в теперішній час.

4. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

4.1. ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД ОБЛИЧЧЯ

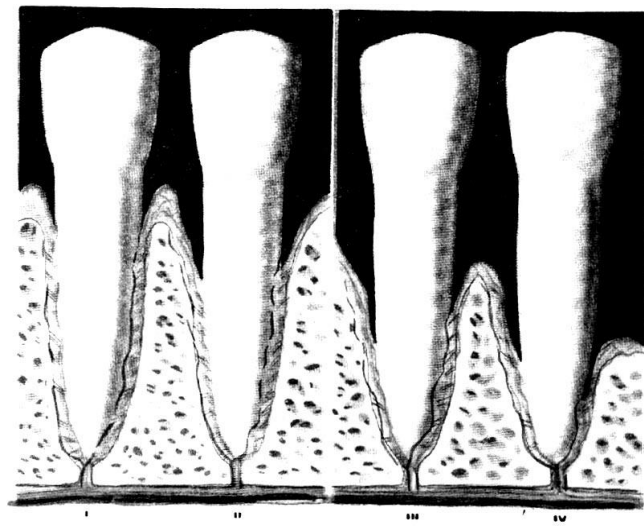
Вказати на наявність асиметрії, висоту нижньої частини обличчя, вираженість підборідної та носо-губної складок, мацерації кутів рота, наявність підщелепних лімфовузлів; відкривання рота (вільне, в повному об'ємі або утруднене і обмежене).

в) обстеження слизової оболонки та альвеолярних відростків:

Стан слизової оболонки губ, щік, ясен (колір, щільність, відсутність або наявність кровоточивості, гіпертрофії або атрофії). Стан крайового періодонту та міжзубних сосочків (запальні процеси, наявність зубного каменю, гноетечі, рубців, набряків, тощо).

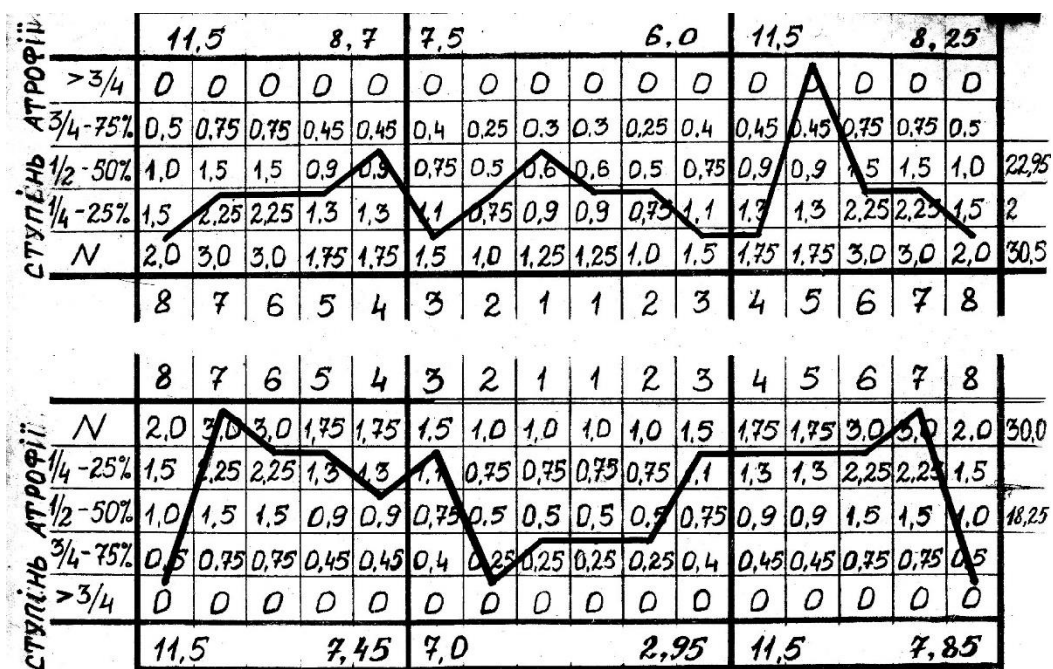
г) додаткові методи обстеження:

Вивчення діагностичних моделей щелеп для підтвердження діагнозу та планування ортопедичного лікування. Оклюзографія для вивчення характеру оклюзійних взаємовідношень. Рентгенологічні дослідження: панорамна рентгенографія зубів та щелеп; локальна рентгенографія окремих зубів (для визначення ступеня атрофії лунки зуба (мал. 7.2), стану кісткової тканини та зменшення висоти міжальвеолярних перетинок). КТ. Одонтोпародонтограма (мал. 7.3).



Мал. 7.2. Ступені атрофії лунки зуба:

I – на 1/4 довжини кореня; II- на 1/2 довжини кореня; III- на 3/4 довжини кореня; IV- більше 3/4 довжини кореня.



Мал. 7.3. Одонтопародонтограма (підготовлена до аналізу).

5. ОБГРУНТУВАННЯ ТА ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ.

Класифікація захворювань пародонту за ВООЗ.

Класифікація дефектів зубних рядів за Кеннеді.

Методи визначення жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом.

Діагноз:

Основний:

а) за класифікацію ВООЗ;

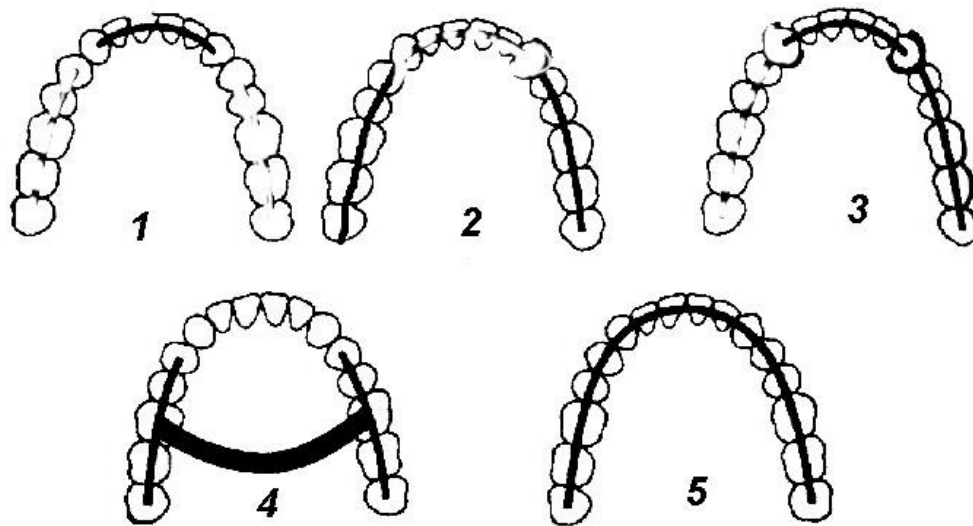
б) за наявності дефектів зубних рядів- за класифікацією Кеннеді;

в) ступінь втрати жувальної ефективності — за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом

Супутній: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем та інші, а також супутні захворювання щелепно-лицьової ділянки.

6. ВИБІР ТА ОБГРУНТУВАННЯ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗУ.

Підкреслити комплексність лікування. Класифікація шин та шин-протезів. Показання та протипоказання до їх застосування. Враховуючи дані об'єктивного обстеження ротової порожнини визначити вид стабілізації рухомих зубів (мал. 7.4) та вибрати відповідну шинуючу конструкцію.



Мал. 7.4. Стабілізація рухомих зубів:
1-фронтальна; 2-сагітальна; 3-фронтосагітальна; 4- парасагітальна;
5- по дузі (колова)

Визначити кількість опорних зубів і зубів, що підлягають шинуванню, метод фіксації шини, розташування шинуючих елементів. Вибір методу лікування проводити залежно від стадії розвитку, локалізації та ступеня тяжкості пародонтита чи пародонтозу. План лікування (пацієнту показано виготовлення (повна назва обраної конструкції))

7. ЩОДЕННИК ЛІКУВАННЯ (по числах)

1. Отримання повних анатомічних відбитків з обох щелеп для виготовлення діагностичних моделей. Вивчення діагностичних моделей щелеп. Визначення центральної оклюзії.

2. Підготовка рухомих зубів для виготовлення шини (тимчасової або постійної, незнімної або знімної). Одержання повних анатомічних відбитків. Особливості препарування зубів залежно від опори (вкладкові, штифтові, коронкові тощо). Послідовність і характеристика етапів отримання відбитків, критерії їх оцінки. В подальшому керуватися послідовністю клініко-лабораторних етапів виготовлення обраної конструкції (незнімною або знімної). При перевірці каркасів шинуючих конструкцій та їх елементів керуватися вимогами, що пред'являються до цих елементів.

3. Перевірка готової конструкції, відповідність її клінічним та технічним вимогам. Ознайомити хворого з правилами користування шиною. Фактори, які впливають на зникання до шин та шин-протезів, ступінь відновлення жувальної ефективності та прогноз.

8. ЕПІКРИЗ (короткий зміст історії хвороби)

Відмітити скарги, дані об'єктивного та додаткового обстежень, діагноз, вибраний метод лікування, конструкції протезів, які застосовувалися на етапах лікування, результати протезування. Прогноз.

9. Література.

8. ВТОРИННІ ДЕФОРМАЦІЇ ЗУБНИХ РЯДІВ

1. СКАРГИ ПАЦІЄНТА

Основні:

- на швидке руйнування зубів, на погане пережовування їжі у зв'язку з частковою відсутністю зубів у фронтальній або бічній ділянці зубного ряду;
- на естетичний недолік і дефект вимови у зв'язку з відсутністю зубів у фронтальній ділянці;
- неможливість повноцінного вживання їжі в результаті порушення фіксації раніше виготовлених протезів, на біль під протезом;
- неможливість повноцінного вживання їжі у зв'язку з поломкою протеза;
- на відчуття печії під протезом і в інших ділянках слизової оболонки ротової порожнини, сухість в роті, металевий присмак та інші неприємні відчуття.

Супутні: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем, а також супутні захворювання щелепно-лицьової ділянки.

2. ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

Розпитати про загальне самопочуття, з'ясувати перенесені, супутні і спадкові захворювання, можливі професійні шкідливості, характер харчування, фізичного навантаження та інше;

а) загальні системні захворювання, при яких на етапах ортопедичного лікування можливі ускладнення, життєво небезпечні для пацієнта (перенесені у минулому інсульт або інфаркт міокарду, гіпертонічна хвороба, епілепсія та інше);

б) захворювання, небезпечні для медичного персоналу (лікаря, медичної сестри, зубного техника), при яких лікування проводиться особливо обережно зі спеціальною обробкою відбитків, моделей, інструментарію, робочого місця та рук лікаря;

в) алергологічний анамнез;

г) шкідливі звички та інтоксикації, які відбиваються на загальному стані організму (куріння, вживання алкоголю та інше).

3. ІСТОРІЯ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Що спричинило початок захворювання (наслідки ускладнень каріозного процесу, демінералізація емалі зубів, гіпоплазія, клиноподібні дефекти, флюороз, надмірне стирання твердих тканин зуба, захворювання пародонту, травма). Чи звертався за стоматологічною допомогою раніше, яке лікування було проведене, ефективність лікування. Якщо пацієнт раніше звертався з метою протезування, то вказати конструкції, терміни користування ними. З якого часу і чому не користується раніше виготовленим протезом. З якою метою звернувся в клініку в теперішній час.

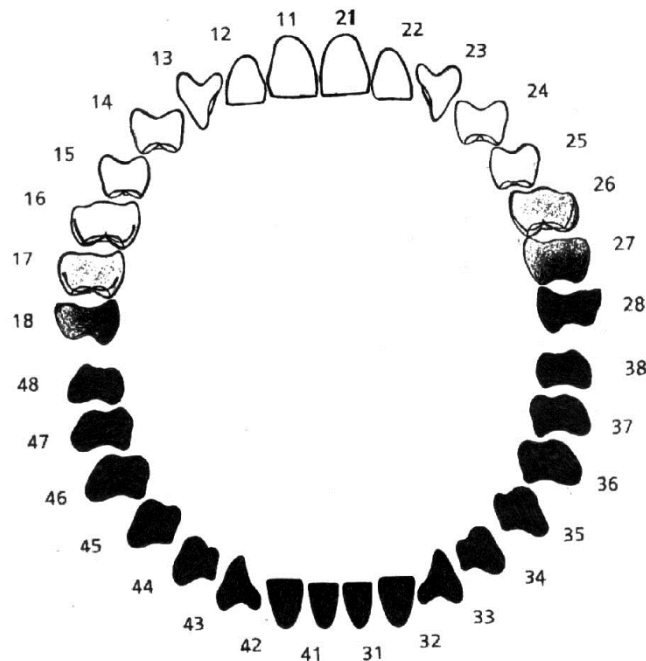
4. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

4.1. ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД ОБЛИЧЧЯ

Вказати на наявність асиметрії, пропорційність нижньої третини обличчя середній та верхній, вираженість підборідної та носо-губної складок, стан червоної облямівки губ, мацерація кутів рота; відкривання рота (вільне, утруднене чи обмежене) рухи нижньої щелепи (в повному обсязі), пальпація регіонарних лімфовузлів

4.2.ОГЛЯД РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Зубна формула за ВООЗ:



Умовні позначення (А-відсутній, РІ-пломба R- корінь, Lр-локалізований пародонтит, Gr-генералізований пародонтит, Cd-коронка, F-фасетка, ar-штучний зуб, ріп-штифт, і-імплантат).

а) обстеження зубів:

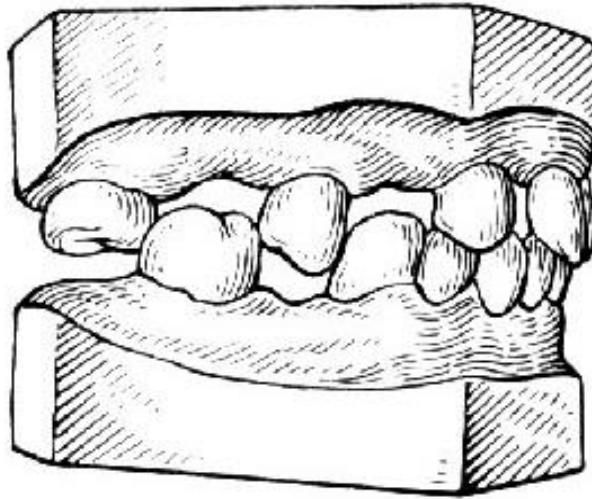
- Стан зубів (інтактність, стійкість, ступінь рухомості, наявність гіперестезії, реакція на перкусію).
- Відхилення від норми за кольором, формою, по місцеположенню (нахил, корпусне переміщення, наявність діастем, трем).
- Наявність дефектів каріозного та некаріозного походження (гіпоплазія, флюороз, клиноподібні дефекти, патологічне стирання).
- Стан усіх видів пломб (стійкість, щільність прилягання до порожнини зуба, ступінь відновлення анатомічної форми зуба).
- Висота коронок опорних зубів (низькі, середні, високі).
- Стан усіх видів раніше виготовлених зубних протезів (їх відповідність клініко-технологічним вимогам).

б) обстеження зубних рядів і прикусу (за загальноприйнятою схемою).

- Наявність і характер дефектів зубних рядів за розміром (малі, середні, великі), їх локалізація (у передній, бічних ділянках)
- Характеристика прикусу. Оклюзійні контакти. Наявність вертикальних або горизонтальних деформацій зубних рядів.

Приділити особливу увагу ступеню зміщення зубів, їх рухомості, напрямку нахилу та ступеню оголення шийок, стану зубів-антагоністів, реакції на перкусію. Виявлення зубів, які підлягають лікуванню, вкорочуванню або видаленню.

Наявність функціонального перевантаження зубів, травматичної оклюзії та обмеження рухів нижньої щелепи (мал. 8.1).



**Мал. 8.1. Обмеження рухів нижньої щелепи
у сагітальному напрямку.**

в) обмеження слизової оболонки та альвеолярних відростків: стан слизової оболонки порожнини рота (чи є травматичні зміни слизової оболонки в ділянці зубів, що висунулися). Наявність гіпертрофії альвеолярних відростків верхньої та нижньої щелеп, деформації альвеолярного відростку.

г) додаткові методи обмеження:

Вивчення діагностичних моделей щелеп для підтвердження діагнозу та планування ортопедичного лікування. Оклюзографія для вивчення характеру оклюзійних взаємовідношень. Одонтодіагностика.

Рентгенологічні дослідження: панорамна рентгенографія зубів та щелеп; локальна рентгенографія окремих зубів (звуження періодонтальної щілини, наявність гиперцементозів в ділянці верхівок коренів, явищ остеопорозу міжзубних і міжкореневих перетинок, пухлиноподібних утворень тощо).

5. ОБГРУНТУВАННЯ ТА ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

Класифікація вторинних деформацій за В.А. Пономарьовою або Є.І. Гавриловим.

Класифікація дефектів зубних рядів за Кеннеді.

Методи визначення жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом.

Діагноз:

Основний:

а) за класифікацією В.А.Пономарьової (мал. 8.2.) з додатковим урахуванням наявної конвергенції зубів або Є.І. Гавриловим.



**Мал. 8.2. Класифікація вторинних деформацій
за В.А. Пономарьовою.**

б) за наявності дефектів зубних рядів - за класифікацією Кеннеді;

в) ступінь втрати жувальної ефективності - за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом.

Супутній: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем та інші, а також супутні захворювання щелепно-лицевої ділянки.

6.ВИБІР ТА ОБГРУНТУВАННЯ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗУ.

Підкреслити комплексність лікування. Вибір методу лікування залежить від причини, яка призвела до виникнення вторинної деформації, її виду, ступеню вираженості та форми клінічного прояву (зішліфовування твердих тканин зміщених зубів; послідовна дезоклюзія; апаратно-хірургічний; хірургічний; депульпування зубів; ортопедичне з перебудовою рефлексів).

Показання та протипоказання. Обґрунтування до проведення часткової резекції альвеолярного відростка або горба верхньої щелепи. Обґрунтування конструкції при вертикальних зміщеннях зубів.

Обґрунтування ортопедичної конструкції при конвергенції зубів, необхідності ортодонтичного втручання.

При виборі протезу звернути увагу на конструкцію опорних елементів залежно від ступеня деформації зубних рядів та напрямку зміщення зубів, брати до уваги вік хворого, час, що пройшов з моменту видалення зубів, висоти прикусу, ступінь деформації.

Перебудова рефлексів жувальної системи. План лікування (пацієнту показано виготовлення (повна назва обраної конструкції)).

7.ЩОДЕННИК ЛІКУВАННЯ (по числах)

1. Одержання повних анатомічних відбитків з обох щелеп для виготовлення діагностичних моделей. Вивчення діагностичних моделей щелеп. Визначення центральної оклюзії.

2. Підготовка зубів для виготовлення незнімної або знімної конструкції. Одержання повних анатомічних відбитків для виготовлення ортопедичних конструкцій. При проведенні препарування частини коронки зуба керуватися топографією пульпової камери, звернути увагу на висоту прикусу та кількість опорних зубів. Особливості препарування зубів залежно від опори (вкладкові, штифтові, коронкові тощо). Послідовність і зміст етапів одержання відбитків, критерії їх оцінки.

Дати характеристику відбиткових матеріалів для одержання відбитків.

Надалі керуватися послідовністю клініко-лабораторних етапів виготовлення обраної конструкції: розбірний чи складовий незнімний мостоподібний протез, знімний мостоподібний протез, частковий знімний чи бюгельний з накусувальною площиною. При перевірці каркасу бюгельних та мостоподібних протезів керуватися тим, що протез буде зміщатися у напрямку слизової оболонки альвеолярного відростку.

3. Перевірка, корекція та накладення готової конструкції. При перевірці протезів керуватися вимогами, що пред'являються до них. Дати пораду хворому по догляду та користуванню протезами. Підкреслити необхідність контрольних оглядів та диспансерного спостереження.

Правила користування протезами, фактори, що впливають на звикання до зубних протезів, ступінь відновлення жувальної ефективності та прогноз.

8. ЕПІКРИЗ (короткий зміст історії хвороби)

Відзначити скарги, дані об'єктивних та додаткових обстежень, діагноз, вибраний метод лікування, конструкції протезів, які застосовувалися на етапах лікування, результати протезування.

9. ЛІТЕРАТУРА

9. ПРОТЕЗУВАННЯ З ОПОРОЮ НА ІМПЛАНТАТАХ

1. СКАРГИ ПАЦІЄНТА

Основні:

- на швидке руйнування зубів, на погане пережовування їжі у зв'язку з частковою відсутністю зубів у фронтальній або бічній ділянці зубного ряду;
- на естетичний недолік у зв'язку з відсутністю зубів у фронтальній ділянці,
- дефект вимови у зв'язку з відсутністю зубів у фронтальній або бічній ділянці;
- на неможливість повноцінного вживання їжі, дефект вимови, естетичний недолік у зв'язку з повною відсутністю зубів на одній чи обох щелепах;

Супутні: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем, а також можливі супутні захворювання щелепно-лицьової ділянки.

2. ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

Розпитати про загальне самопочуття, з'ясувати перенесені, супутні і спадкові захворювання, можливі професійні шкідливості, характер харчування, фізичне навантаження і інше;

- а) загальні системні захворювання, при яких на етапах ортопедичного лікування можливі ускладнення, життєво небезпечні для пацієнта (перенесені у минулому інсульт або інфаркт міокарду, гіпертонічна хвороба, епілепсія та інше);
- б) захворювання, небезпечні для медичного персоналу (лікаря, медичної сестри, зубного техника), при яких лікування проводиться особливо обережно зі спеціальною обробкою відбитків, моделей, інструментарію, робочого місця та рук лікаря;
- в) алергологічний анамнез;
- г) шкідливі звички та інтоксикації, які відбиваються на загальному стані організму (куріння, вживання алкоголю і інше).

3. ІСТОРІЯ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Що спричинило початок захворювання (наслідки ускладнень каріозного процесу, демінералізація емалі зубів, гіпоплазія, клиноподібні дефекти, флюороз, надмірне стирання твердих тканин зуба, захворювання пародонту, травма). Чи звертався за стоматологічною допомогою раніше, яке лікування було проведене, ефективність лікування. Якщо пацієнт раніше звертався з метою протезування, то вказати конструкції, терміни користування ними. З якого часу і чому не користується раніше виготовленим протезом. З якою метою звернувся в клініку в теперішній час.

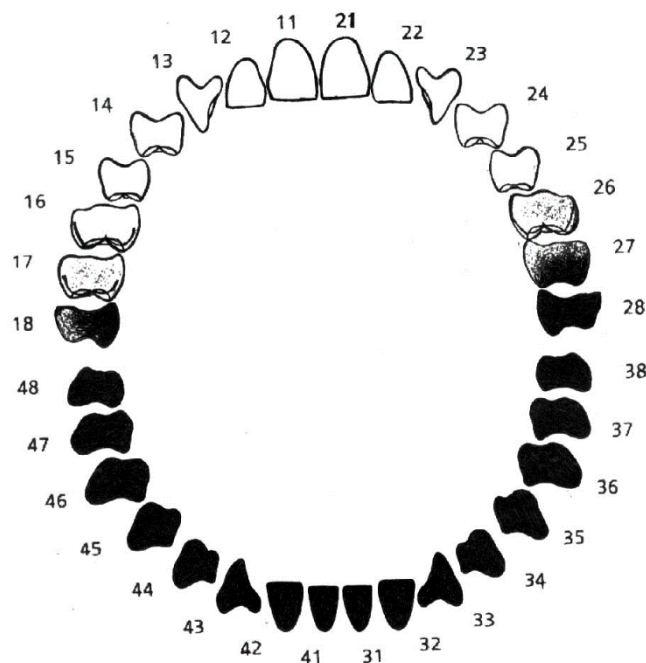
4. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

4.1. ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД ОБЛИЧЧЯ

Вказати на наявність асиметрії, пропорційність нижньої частини обличчя середній та верхній, вираженість підборідної та носо-губної складок, стан червоної облямівки губ, мацерація кутів рота; відкривання рота (вільне, утруднене чи обмежене) рухи нижньої щелепи (в повному обсязі), пальпація регіонарних лімфовузлів

4.2. ОГЛЯД РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Зубна формула за ВООЗ:



Умовні позначення (А-відсутній, Pl-пломба R- корінь, Lp-локалізований пародонтит, Gr-генералізований пародонтит, Cd-коронка, F-фасетка, ar-штучний зуб, pin-штифт, i-імплантат).

При частковій втраті зубів

а) обстеження зубів:

- Стан зубів (інтактність, стійкість, ступінь рухомості, наявність гіперестезії, реакція на перкусію).
- Відхилення від норми за кольором, формою, по місцеположенню (нахил, корпусне переміщення, наявність діастем, трем).
- Наявність дефектів каріозного та некаріозного походження (гіпоплазія, флюороз, клиноподібні дефекти, патологічне стирання).
- Стан усіх видів пломб (стійкість, щільність прилягання до порожнини зуба, ступінь відновлення анатомічної форми зуба).
- Висота коронок опорних зубів (низькі, середні, високі).
- Стан усіх видів раніше виготовлених зубних протезів (їх відповідність клініко-технологічним вимогам).

б) обстеження зубних рядів і прикусу (за загальноприйнятою схемою).

- Наявність і характер дефектів зубних рядів за розміром (малі, середні), їх локалізація (у передній, бічних ділянках)
- Характеристика прикусу. Оклюзійні контакти. Наявність вертикальних або горизонтальних деформацій зубних рядів.

в) обстеження слизової оболонки і альвеолярних відростків (окремо для кожної щелепи).

Стан слизової оболонки ротової порожнини та в ділянці опорних зубів.

При повній відсутності зубів

При огляді ротової порожнини описати кожну щелепу окремо.

Верхня щелепа. Звертають увагу на стан альвеолярних відростків та верхньощелепних горбів: ступінь і характер атрофії, форму альвеолярного відростка та його вестибулярного схилу, наявність кісткових виступів та екзостозів, форму піднебіння.

Нижня щелепа. Звертають увагу на стан альвеолярної частини: ступінь і характер атрофії, форму альвеолярного гребня, форму вестибулярного схилу альвеолярної частини нижньої щелепи, наявність кісткових виступів, екзостозів, зокрема по язичній поверхні, їх конфігурацію.

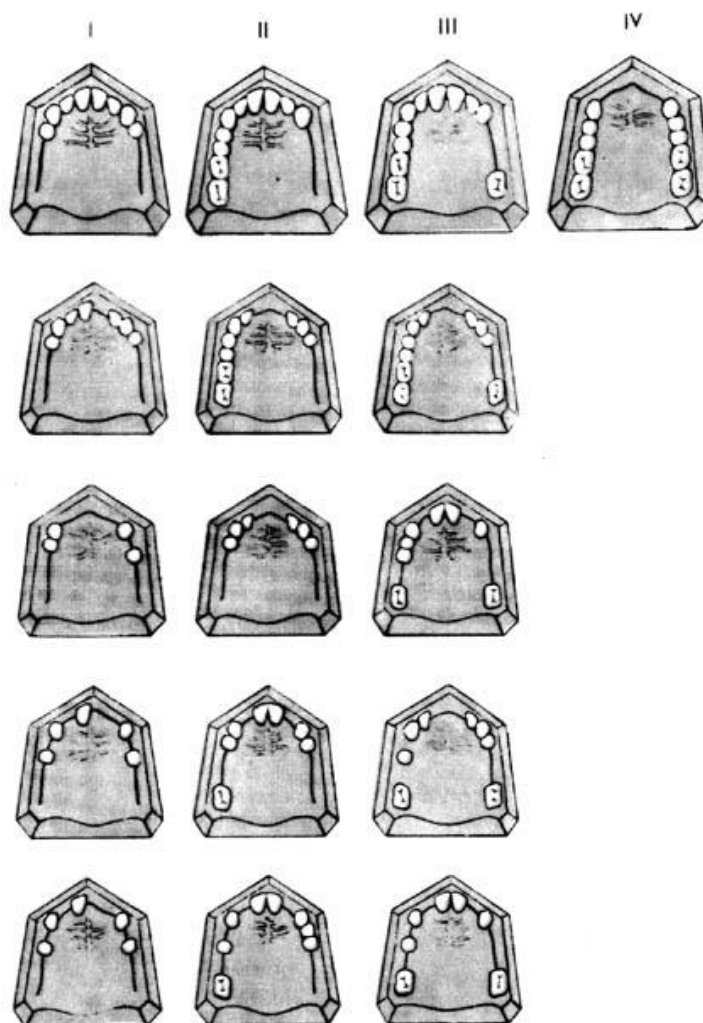
Стан слизової оболонки ротової порожнини: звертають увагу на колір, вологість, чутливість, наявність рубців та нориць, ступінь піддатливості та товщину слизової оболонки протезного ложа, топографію нейтральної зони, місця прикріплення вуздечки верхньої губи та бічних щічно – альвеолярних складок верхньої щелепи, язичної та губної вуздечок нижньої щелепи.

г) додаткові методи обстеження: опис рентгенологічної картини, КТ ділянки розташування імплантатів та майбутньої конструкції, даних інших методів дослідження, які проводились (ЕОД, оклюзограма, одонтопародонтограма, функціональні методи визначення жувальної ефективності). Визначення архітекτονіки кісткової тканини.

5.ОБГРУНТУВАННЯ ТА ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

При частковій втраті зубів

Класифікація дефектів зубних рядів за Кеннеді. Методи визначення жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом (статичні) (мал. 9.1). (Детально описати).



Мал. 9.1. Дефекти зубних рядів за Кеннеді.

Діагноз:

Основний:

а) анатомічна частина - за класифікацією Кеннеді;

- стан після операції стоматологічної імплантації;

б) функціональна частина — ступінь втрати жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом.

Супутній: захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної, центральної нервової систем та інше, а також можливі супутні захворювання щелепно-лицевої ділянки.

При повній відсутності зубів

Класифікації беззубих щелеп за Шредером, Келером, Оксманом. Ступінь піддатливості слизової оболонки за Суплі. Метод визначення жувальної ефективності за М.І. Агаповим (статичний). (Детально описати).

Основний діагноз:

Анатомічний - верхня щелепа за Шредером (Оксманом), піддатливість слизової оболонки за Суплі; нижня щелепа - за Келером (Оксманом), піддатливість слизової оболонки за Суплі;

- стан після операції стоматологічної імплантації;

Функціональний - втрата жувальної ефективності за М.І. Агаповим.

6. ВИБІР ТА ОБГРУНТУВАННЯ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗУ.

Можливі конструкції протезів у пацієнта, якого обстежують (мікропротез, мостоподібний протез, бюгельний протез, повний знімний протез, стоматологічна

імплантація). Класифікація імплантатів. Показання та протипоказання до дентальної імплантації. Обґрунтування вибору кількості імплантатів та місця їх введення. Особливості виготовлення і застосування хірургічного шаблону. Негативні і позитивні сторони дентальної імплантації. Вибрана конструкція та її обґрунтування.

План лікування. Пацієнту показано виготовлення (повна назва вибраної конструкції)).

7.ЩОДЕННИК ЛІКУВАННЯ (по числах)

Клінічні маніпуляції уточнюються в залежності від обраної конструкції протезу (дивись вище)

8. ЕПІКРИЗ (короткий зміст історії хвороби)

Відзначити скарги, дані об'єктивних та додаткових обстежень, діагноз, вибраний метод лікування, конструкції протезів, які застосовувалися на етапах лікування, результати протезування.

9. ЛІТЕРАТУРА

Література

1. Гасюк П.А. Альманах з ортопедичної стоматології // П.А. Гасюк, Є.Я. Костенко, В.Р. Мачоган, С.О. Росоловська, А.Б. Воробець // Тернопіль: Богдан – 2015. – 352с.
2. Гасюк П.А. Технологічні аспекти виготовлення ортопедичних конструкцій // П.А. Гасюк, Д.М. Король, С.О. Росоловська, Л.С. Коробейников, В.Б. Радчук, Р.В. Козак // Тернопіль: ФОП Пархін Р.А. – 2016. – 140с.
3. Неспрядько В.П., Куц П.В. Дентальна імплантологія. Основи теорії та практики. – Харків: ВПП «Контракт», 2009. – 292.
4. Рожко М.М., Неспрядько В.П. Ортопедична стоматологія: підруч. для студ. стомат. ф-тів вищ. мед. навч. закл. III-IV р. акр. (МОЗУ) 2-е вид., випр. та доп. - К.: Книга плюс, 2008. - 576 с.
5. Рожко М.М., Неспрядько В.П., Михайленко Т.Н. та ін. Зубопротезна техніка. – К.: Книга-плюс, 2016. – 604 с.
6. Стоматологія. Підручник. У 2 кн. – Кн. 1 /М.М. Рожко, З.Б. Попович, В.Д. Куроєдова та ін.; за ред. проф. М.М.Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 872 с.
7. Атлас анатомії з біомеханікою жувального апарату: навч.пос. для студ. Вищих мед. закладів освіти I-II рівня акредитації [М.Д. Король, Л.С. Коробейников, Д.Д. Кіндій, В.В. Ярковий, П.М. Скрипніков]; под ред. М.Д. Короля. – Полтава, 2002. – 223 с.
8. Гітлан Є.М. Посібник з бюгельного протезування / Є.М. Гітлан, М.К. Кроть. – К.: Здоров'я, 2001. – 140 с.
9. Дворник В.М Алгоритми виконання практичних навичок з ортопедичної стоматології / В.М.Дворник, О.Б. Тумакова, Г.М.Кузь. – Полтава, 2010.
10. Дворник В.М. Ортопедична реабілітація хворих на патологічне стирання зубів / В.М. Дворник, В.В. Рубаненко. – Полтава, 2007. – 91с.
11. Дякі аспекти клінічних і лабораторних етапів виготовлення повних знімних протезів при несприятливих умовах до протезування / [В.В. Рубаненко, В.М. Дворник, О.Б. Беліков та ін.]. – Чернівці – Полтава – Івано-Франківськ, 2012. – 240 с.
12. Король Д.М. Ортопедичне лікування з використанням дентальних внутрішньо-кісткових імплантатів / Д.М. Король. – Полтава, 2006 – 78с.
13. Король Д.М. Основи бюгельного протезування / Д.М. Король, Д.Д. Кіндій, Л.С. Коробейников, О.Д. Оджубейська, Р.В. Козак, Т.П. Малюченко // Полтава. – 2016 – 139с.
14. Король Д.М. Субперіостальна імплантація / Д.М. Король. – Полтава, 2008. – 56с.
15. Король М.Д., Рамусь М.О. «Клінічні та лабораторні особливості виготовлення металокерамічних зубних протезів». - Вінниця: Нова книга, 2006. - 160 с.
16. Король М.Д. Стоматологічне матеріалознавство / М.Д. Король, О.Д. Оджубейська, Д.М. Король, І.М. Ткаченко, В.М. Петрушанко, М.О. Рамусь,

- А.Д. Дорубець, Д.Д. Кіндій, Л.С. Коробейников // Полтава: ФОП Мирон І. А. – 2018. – 176с.
17. Макєєв В.Ф., Ступницький Р.М. Теоретичні основи ортопедичної стоматології (навчальний посібник). –Львів: ЛНМУ імені Данила Галицького, 2010, -394 с.
 18. Навчальний посібник «Оптимізація клінічних і лабораторних етапів виготовлення повних знімних протезів в залежності від стану тканин протезного ложа» / [В.В. Рубаненко, О.Б. Беліков, Л.Б. Єрис та ін.] – Полтава. – 2010. – 161с.
 19. Навчальний посібник «Ортопедична реабілітація пацієнтів з повною відсутністю зубів за допомогою дентальної імплантації» / [В.М. Дворник, О.В. Добровольський, О.В. Добровольська]. –Полтава. – 2013.-103.
 20. Навчальний посібник «Основні технології виготовлення зубних протезів» / [Е.В. Беляєв, Д.М. Король, П.А. Гасюк, Л.С. Коробейников, Ю.Л. коробейникові, А.Б. Воробець, В.О. Орловський]. –Вінниця. – 2019.-103.
 21. Нідзельський М.Я. Механізми адаптації до стоматологічних протезів / М.Я. Нідзельський. – Полтава, 2003. – 116 с.
 22. Стрюк Е.В. Стоматологічна імплантація / Е.В. Стрюк, Д.М.Король. – Вінниця, 2006. – 127с.
 23. Фастовець О.О. Незнімне зубне протезування: навчально-методичний посібник /О.О. Фастовець, Р.А. Котелевський, С.С. Кобиляк // Дніпро: ДМА. – 2013. – 212с.
 24. Фліс П.С., Банник Т.М. Техніка виготовлення знімних протезів. - К.: Медицина. – 2008. – 254.
 25. Чулак Л.Д., Шутурмінський В.Г. Клінічні та лабораторні етапи виготовлення зубних протезів. Одеса. Одеський мед. університет, 2009р., 318с.

Інформаційні ресурси

Сайт ПДМУ (кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією)

<https://vivalearning.com/>

<https://www.youtube.com/c/StevensonDentalSolutions>

<https://www.youtube.com/user/amwind01>

<https://www.youtube.com/c/BlueSkyBioVideos>

<https://www.youtube.com/c/Lsk121>

<https://www.youtube.com/c/AllThingsDentistry>

<https://www.zerodonto.com/en/>

Зміст

1. Введення	3
2. Схема амбулаторної історії хвороби стоматологічного ортопедичного хворого.....	4
3. Історія хвороби при дефектах твердих тканин зубів (незнімні конструкції: вкладки, вініри, штучні коронки, штифтові конструкції).....	5
4. Історія хвороби при обмежених дефектах зубного ряду (незнімний мостоподібний протез).....	7.
5. Історія хвороби при кінцевих дефектах зубного ряду (частковий знімний пластинковий протез).....	12
6. Історія хвороби при дефектах зубних рядів (дуговий протез).....	16
7. Історія хвороби при повній відсутності зубів (повний знімний протез).....	21
8. Історія хвороби при патологічному стиранні твердих тканин зубів.....	28
9. Історія хвороби при захворюваннях пародонту.....	31
10. Історія хвороби при вторинних деформаціях зубних рядів.....	35
11. Історія хвороби при протезування з опорою на імплантатах	40
12. Література	45

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ

ОЦІНКА _____ / _____

Завідувач кафедри

Викладач групи

НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ
ПАЦІЄНТА _____

ОСНОВНИЙ ДІАГНОЗ: _____

СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: _____

КУРАТОР:
студент 5 курсу, _____ групи
стоматологічного факультету

ПАСПОРТНІ ДАНІ

1. П.І.П. пацієнта _____
2. Вік _____ 3. Стать _____
4. Домашня адреса _____
5. Місце роботи _____
6. Професія _____
7. Дата звернення до клініки _____

1. СКАРГИ ПАЦІЄНТА *

У цей розділ вносять скарги, обумовлені основною патологією. Розмовляючи з пацієнтом, необхідно активно виявляти ті скарги, які відповідають даному захворюванню. Скарги потрібно викласти у логічній послідовності.

Окремо потрібно винести скарги, що пов'язані із супутніми захворюваннями (захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної системи, а також супутні захворювання щелепно-лицьової ділянки).

This image shows a full page of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

*- при написанні історії хвороби рекомендовано використовувати методичні рекомендації кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією: Дворник В.М.. Алгоритм написання академічної історії хвороби / В.М. Дворник, Г.М. Кузь, О.І. Тесленко [та ін.]/Полтава. – 2020.- 46с.

2. ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

У цей розділ вносять короткі дані про загальне самопочуття хворого, з'ясовують перенесені, супутні і спадкові захворювання, можливі професійні шкідливості, характер харчування, фізичного навантаження і інше (загальні системні захворювання, при яких на етапах ортопедичного лікування можливі ускладнення, життєво небезпечні для хворого; захворювання, небезпечні для медичного персоналу; звичайні інтоксикації, які відбиваються на загальному стані організму).

[illegible]

3. ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

У цьому розділі необхідно детально описати початок захворювання, яке лікування було проведено, наслідки лікування. Якщо пацієнт раніше звертався в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування, то вказати конструкції, час і ефективність користування. З якого часу і чому не користувався раніше виготовленим протезом.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

4. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБТЕЖЕННЯ

ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД:

ОГЛЯД ПОРОЖНИНИ РОТА:

Обстеження зубів:

ЗУБНА ФОРМУЛА

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Обстеження зубних рядів і прикусу: окремо для кожної щелепи:

[illegible]

Обстеження слизової оболонки і альвеолярних відростків (окремо для кожної щелепи):

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface. There is no handwriting or other markings on the paper.

Додаткові методи обстеження:

5. ОБГРУНТУВАННЯ ТА ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

ОСНОВНИЙ ДІАГНОЗ:

Анатомічна частина – за класифікацією, що відповідає даній клінічній ситуації

Функціональна частина – ступінь втрати жувальної ефективності за М.І. Агаповим або І.М. Оксманом.

[illegible]

[illegible]

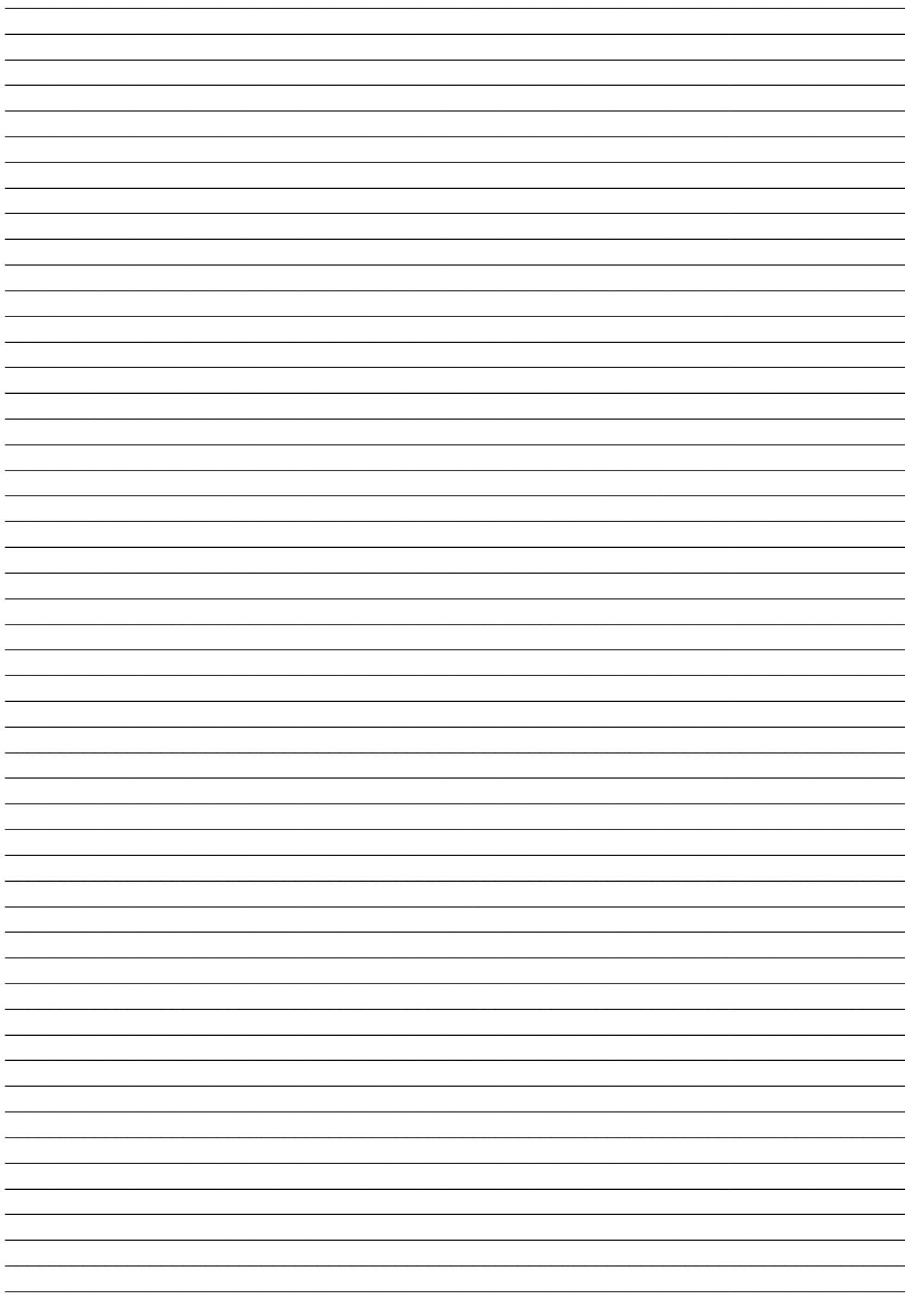
Супутній діагноз: (потрібно вказати захворювання травної, серцево-судинної, ендокринної системи, а також супутні захворювання щелепно-лицьової ділянки).

6. ВИБІР ТА ОБГРУНТУВАННЯ КОНСТРУКЦІЇ

У розділі потрібно вказати можливі конструкції протезів у даного пацієнта. Їх класифікації. Показання до їх виготовлення. Переваги та недоліки, протипоказання.

На основі клінічних даних та характеристики обраної конструкції протезу дати обґрунтування до його виготовлення в конкретному випадку.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



[illegible]

План лікування (хворому показано виготовлення (повна назва вибраної конструкції))

7. ЩОДЕННИК ЛІКУВАННЯ*

У цьому розділі клінічні етапи описуються в залежності від обраної конструкції протезу. У кожному відвідуванні необхідно послідовно та детально описувати виконані маніпуляції.

ПЕРШЕ ВІДВІДУВАННЯ

Дата	Маніпуляції

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings present.

*- при написанні історії хвороби рекомендовано використовувати методичні рекомендації кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією: Дворник В.М.. Алгоритм написання академічної історії хвороби / В.М. Дворник, Г.М. Кузь, О.І. Тесленко [та ін.]/Полтава. – 2020.- 46с.

ДРУГЕ ВІДВІДУВАННЯ

Дата	Маніпуляції

[illegible]

ТРЕТЄ ВІДВІДУВАННЯ

Дата	Маніпуляції

[illegible]

П'ЯТЕ ВІДВІДУВАННЯ

Дата	Маніпуляції

[illegible]

[illegible]

8. ЕПІКРИЗ

Епікриз – короткий зміст історії хвороби, в якому повинні знайти відображення: скарги, анамнез, діагноз, проведене лікування, результати протезування.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 28 horizontal black lines spaced evenly across the page, typical of notebook paper. The lines are thin and extend from the left edge to the right edge. There are no margins, text, or other markings on the page.

9. ЛІТЕРАТУРА

Перерахувати назви монографій, підручників, посібників, журнальних статей, якими користувався куратор при написанні історії хвороби, з перерахуванням прізвища автора, назви, року видання, сторінки

*- при написанні історії хвороби рекомендовано використовувати методичні рекомендації кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією: Дворник В.М.. Алгоритм написання академічної історії хвороби / В.М. Дворник, Г.М. Кузь, О.І. Тесленко [та ін.]/Полтава. – 2020.- 46с.

[illegible]

Підпис студента _____ (_____)

10. ЗАУВАЖЕННЯ ТА РЕЗЮМЕ ВИКЛАДАЧА

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Оцінка _____
Викладач, що перевірів щоденник

Оцінка _____
Викладач, що провів захист історії хвороби

« » 20 року. « » 20 року.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПОЛТАВСЬКОЇ
ОБЛЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
КУ «ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СТОМАТОЛОГІЇ –
СТОМАТОЛОГІЧНА КЛІНІЧНА ПОЛІКЛІНІКА»

КУ «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка»
м. Полтава, вул. Комсомольська 50; вул. Шевченка 20, 36011
тел. / факс (0532) 7-20-70 E-mail: info@oksp.poltava.ua, Web: http://oksp.poltava.ua.
Код за ЄДРПОУ 1999164

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма первинної облікової документації
№003-6/о

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
14 лютого 2012 року № 110

ІНФОРМОВАНА ДОБРОВОЛЬНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА
НА ПРОВЕДЕННЯ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА НА ПРОВЕДЕННЯ
ОПЕРАЦІЇ ТА ЗНЕБОЛЕННЯ

Я, _____,

одержав(ла) у Полтавському обласному центрі стоматології – стоматологічній клінічній поліклініці
інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.

Я ознайомлений(а) з планом обстеження і лікування. Отримав(ла) в повному обсязі роз'яснення про характер, мету, орієнтовну тривалість діагностично-лікувального процесу
та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення, про необхідність дотримання визначеного лікарем режиму в процесі лікування. Зобов'язуюсь негайно
повідомляти лікуючого лікаря про будь-яке погіршення самопочуття (стан здоров'я дитини). Я проінформований(а), що недотримання рекомендацій лікуючого лікаря, режиму
прийому призначених препаратів, безконтрольне самолікування можуть ускладнити лікувальний процес та негативно позначитися на стані здоров'я.

Мені надали в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання і наслідки у разі відмови від лікування.
Я маю(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них відповіді.

Я даю згоду на внесення до локальної інформаційної госпітальної системи, яка ведеється закладом охорони здоров'я, моїх (моєї дитини) персональних даних, у тому числі
даних щодо стану мого здоров'я, поставлених мені діагнозів, призначеного лікування та його перебігу.

Я погоджуюсь із використанням та обробкою моїх персональних даних за умови дотримання їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

Інформацію надав лікар

"__" _____ 20__ року

(П.І.Б.)

(підпис)

(дата)

Я, _____, згодний(а) із запропонованим планом лікування

(підпис)

(дата) "__" _____ 20__ року