

**Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів**

**Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Соколовська В.М.,
Ясногорська С.С.**

**ТЛУМАЧНИЙ
ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ ДОВІДНИК
ІЗ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

Полтава-2014

Навчальний посібник підготовлений згідно типового навчального плану та програми для підготовки лікарів в інтернатурі та лікарів-стоматологів. В навчальному посібнику викладена інформація для полегшення пошуку відомостей з морфології, фізіології, теорії й клініки, діагностики, лікування та профілактики деформацій зубощелепної системи, відомостей про застосування апаратів, обладнання, препаратів і матеріалів, що використовуються в стоматології.

Навчальний посібник розрахований на лікарів-інтернів із фаху «Стоматологія», лікарів-стоматологів, лікарів-стоматологів практичної охорони здоров'я.

Автори:

М.Я. Нідзельський – завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», доктор медичних наук, професор.

О.А. Писаренко – доцент кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», кандидат медичних наук.

В.М. Соколовська – асистент кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», кандидат медичних наук.

С.С. Ясногорська – асистент кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія».

Рецензенти:

Палійчук І.В. – доцент кафедри стоматології факультету післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», доктор медичних наук.

Голік В.П. – професор кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету.

Силенко Ю.І. – професор кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», доктор медичних наук.

Вступ

Ортопедична стоматологія – наука про лікування та попередження пошкодження зубо-щелепно-лищевої ділянки організму.

Її теоретичні та практичні досягнення базуються на вивченні, дослідженнях і застосуванні даних із різних галузей науки.

У наш час накопичилася значна кількість спеціальної літератури, що належить до ортопедичної стоматології. Однак велика кількість літературних джерел ускладнює пошук спеціалістами конкретної інформації.

З метою полегшення пошуку інформації автори згрупували значну кількість відомостей і з понять морфології, фізіології, теорії й клініки, діагностики, лікування та профілактики деформацій зубощелепної системи, відомостей про застосування апаратів, обладнання, препаратів і матеріалів в посібнику.

При розміщенні термінів, можливо, допущене неповне викладення інформації. Ми будемо вдячні всім, хто надішле свої зауваження.

АБРАЗИВНІ МАТЕРІАЛИ.

Абразиви, абразивні матеріали (лат. abrasio — зіскоблювання, англ. abrasive materials, нім. Schleifmittel m, Schleifstoffe m) — дрібнозернисті або порошкоподібні речовини високої міцності, призначені для обробки поверхонь металів, мінералів, скла, дорогоцінних каменів, дерева, шкіри, гуми, мармуру, пластмас та ін. матеріалів, а також для буріння гірських порід. Абразиви - речовини високої твердості та щільності, які застосовують у вигляді порошків, паст, суспензій або інструментів для механічної обробки (шліфування, краєння, полірування тощо) гірських порід, мінералів та ін., для гідропіскоструминної перфорації.

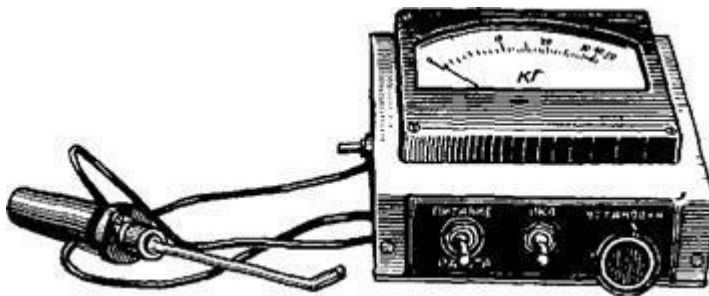
В ортопедичній стоматології вони застосовуються для обробки зубів та зубних протезів на етапах їх виготовлення у вигляді сепараційних дисків, алмазних борів, шліфувальних головок.



Мал. Абразивні матеріали

АБСОЛЮТНА СИЛА ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ – сила, яку може розвинути м'яз при його максимальному скороченні. За Вебером може досягати 390 кг (дві сторони в сумі - площа перерізу жувальних м'язів однієї сторони дорівнює 19,5 см², а 1см² м'язу може розвивати силу 10кг). Але подібний розрахунок невірний - волокна м'язів не паралельні, а їх рівнодіюча сила буде визначатися за законом паралелограма і відповідно буде меншою. За даними деяких авторів абсолютна сила м'язів, які піднімають щелепу, дорівнює 80-100кг.

В стоматології для визначення абсолютної сили жувальних м'язів застосовується електронний гнатодинамометр.



Мал. Електронний гнатодинамометр Рубінова І.С. і Перзашкевича Л.М.

АБСОРБЦІЯ (рос. абсорбция, англ. absorption, нім. Absorption f, Absorbieren f, Aufsaugen f, Einsaugen f, Aufnahme f) — вибіркове поглинання речовини з газового чи рідкого середовища усім об'ємом твердого тіла чи рідини. Наприклад, рідини — твердою речовиною (чорнила — промокальним папером) чи газу — рідиною (аміаку — водою). Абсорбція — основа технологічних процесів вилучення парів води, вуглеводневих компонентів, сірчаних сполук тощо з потоків природного та синтетичного газів, очищення (знешкодження) газових викидів з метою охорони довкілля. Розрізняють хімічну та фізичну абсорбцію.

АГАПОВ М.І. - ТАБЛИЦЯ КОЕФІЦІЄНТІВ ЗУБІВ - СТАТИСТИЧНА.

Автор запропонував визначати за 100% функціональну можливість жувального апарата згідно з анатомо-фізіологічними даними зубів, згідно з чим кожен зуб має свої коефіцієнти (за зубною формулою) у відсотках:

5	6	4	4	3	1	2	2	1	3	4	4	6	5		
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
5	6	4	4	3	1	2	2	1	3	4	4	6	5		

Статистична таблиця коефіцієнтів зубів за Агаповим М.І.

При встановленні коефіцієнтів враховується величина ріжучої, або жувальної поверхні зуба, довжина й товщина кореня, кількість коренів, горбів, розташування зуба від місця прикріплення основних (вплив довжини плеча важіля).

АГНАТІЯ - вроджена відсутність верхньої та нижньої щелепи.

АДАПТАЦІЯ (лат. adapto — пристосовую) — пристосування, процес пристосування до мінливих умов зовнішнього середовища; пристосування будови і функцій організмів до умов навколишнього середовища (у фізіології — короточасна адаптація, у біології — довгострокова агнатія, протягом життя); соціально-психологічна адаптація є пристосуванням індивіда під групові норми, й навпаки — інтереси соціальної групи до окремого індивіда даної групи.

Явище адаптації широко застосовується при звиканні до зубних протезів.

АДГЕЗІЯ (лат. adhesion - зчеплення, прилипання) - у фізиці сила зчеплення різних тіл і поверхонь. Достатнє й міцне з'єднання досягається і в тих випадках, коли дві поверхні розділені невеликим шаром рідини, але точно прилягають одна до одної в усіх точках.

Явище адгезії широко використовується при протезуванні беззубих щелеп. При накладенні точно виготовленого протеза на щелепу між ним і

слизовою оболонкою залишається тонкий шар слини, і протез завдяки адгезії достатньо міцно фіксується.



Мал. Повний знімний протез на верхню щелепу

АДЕНТИЯ (adentia - відсутність зубів). Розрізняють вродженну - первинну й набуту - вторинну. За кількістю відсутності зубів вона може бути часткова й повна.



Мал. Відсутність 12 і 22 зубів

АДЕНТИЯ ПЕРВИННА ПОВНА (adentia prima totalis) - спостерігається в прикусі молочних і постійних зубів. Основна ознака - повна відсутність зачатків зубів (рентгенографія).



Мал. Первинна повна адентія

АДЕНТІЯ ПЕРВИННА ЧАСТКОВА (*adentia prima partialis*) - спостерігається в прикусі молочних і постійних зубів. Основні ознаки: зменшення зубів, зачатки зубів відсутні (рентгенографія).



Мал. Первинна часткова адентія у дитини

АДЕНТІЯ ВТОРИННА (*adentia secundaria*) - виникає після видалення (випадіння) зубів у прикусі, молочних або постійних зубів через карієс, одонтогенний запальний процес, операції з приводу пухлини та ін.

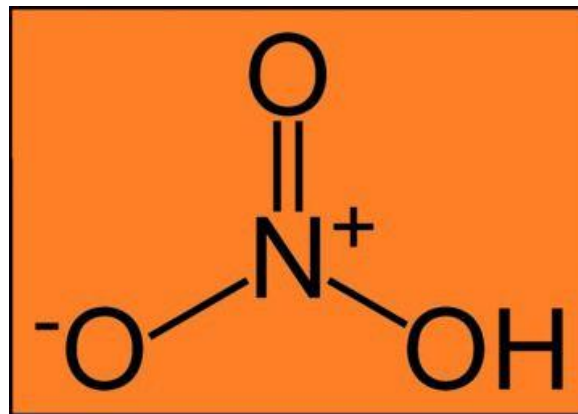


Мал. Вторинна повна адентія

АДСОРБЦІЯ (від лат. ad — на, при і лат. sorbeo — поглинаю) — вибіркове поглинання речовини з газового чи рідкого середовища поверхневим шаром адсорбенту - твердого тіла чи рідини. Компонент, що поглинається, який вміщується в суцільному середовищі (газі, рідині), називають адсорбтивом, а той що вміщується в адсорбенті — адсорбатом. Наприклад, активоване вугілля адсорбує гази. Це явище треба відрізнити від абсорбції.

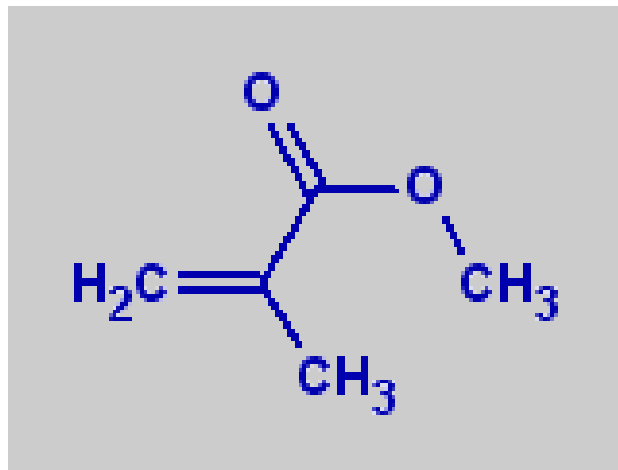
АЗОТНА КИСЛОТА (HNO₃) - неорганічна кислота. У чистому вигляді безбарвна рідина густиною 1,5г/см, кипить при 83,8°C - застигає в прозору кристалічну масу, добре та в будь-якому співвідношенні змішується з повітрям, створює "дим" з їдким, подразнюючим запахом (працювати з кислотою необхідно у витяжній шафі). Азотна кислота змішується з водою в будь-яких співвідношеннях. У водних розчинах вона практично повністю дисоціює на іони. Утворює з водою суміш з концентрацією 68,4% і t кипіння 120 ° С при нормальному атмосферному тиску. Відомі два тверді гідрати: моногідрат (HNO₃ · H₂O) і тригідрат (HNO₃ · 3H₂O). Азотна кислота - сильний окисник, розкладає всі органічні речовини та розчиняє всі метали, крім золота та платини.

У стоматології застосовується для очищення золота від лігатурних домішків і виготовлення розчину відбілу для нержавіючої сталі, а також для розчинення золота в царській горілці (суміш складається з об'єму HNO і 3 об'ємів HCL).

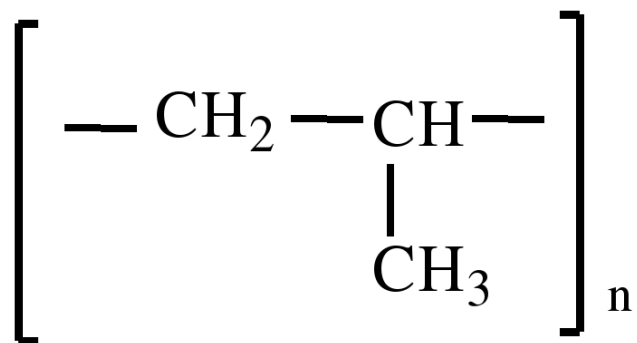


Мал. Структурна формула азотної кислоти

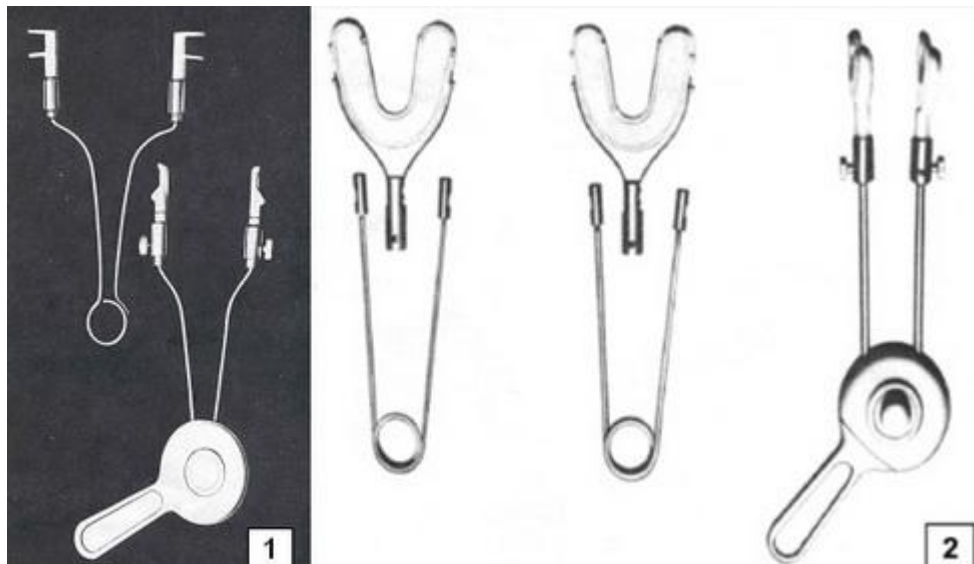
АКРИЛОВІ ПЛАСТМАСИ (акрилати) - складні хімічні речовини, що одержуються шляхом полімеризації, складаються з рідини - мономеру та порошку - полімеру.



Мал. Структурна формула метиметакрилату (мономер)



Мал. Структурна формула полімеру поліметилметакрилату
АКТИВАТОР – знімний ортодонтичний апарат, призначений для стимуляції м'язів.



Мал. Активатори для стимуляції м'язів

АЛЕРГІЯ (гр. Allos – інший, ergon - дія) – змінена чутливість організму тварин і людини до чужорідних речовин (здебільшого білкової природи), що вводяться повторно. Речовини, які викликають алергію (т. з. алергени), здебільшого мають білкову природу (тваринні та рослинні білки, білкові речовини мікроорганізмів).

Алергени можуть потрапляти в організм через шкіру і слизові оболонки або надходити в кров з вогнищ запалення. Прояви алергії виникають лише тоді, коли перше і повторне надходження алергену розділені певним проміжком часу (не менше 5–7 днів). До проявів алергії належать проти-лежні за своїми ознаками, але спільні за первинним механізмом явища зміненої реактивності організму — анафілаксія (підвищення чутливості до шкідливої дії алергену) та імунітет (зниження чутливості внаслідок посилення опірності організму).



Мал. Реакція на акрилові пластмаси

АЛМАЗ- безбарвний прозорий мінерал класу самородних неметалів, тверда кристалічна кубічна алотропна видозміна Карбону. Алмаз належить до дорогоцінних каменів і є найтвердішою з відомих речовин (твердість 10 за шкалою Мооса за означенням). Алмази можуть бути як природними, так і синтетичними. Промислові алмази завдяки своїй надзвичайній твердості використовуються для шліфування, свердління і різання, буріння твердих гірських порід, обробки твердих металів та їхніх сплавів тощо.

В ортопедичній стоматології застосовується у вигляді абразивних інструментів: шліфувальних каменів різних фасонів, сепараційних дисків та ін.

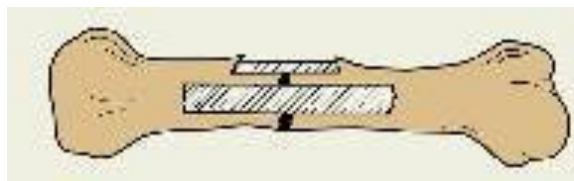


Мал. Діамант



Мал. Алмаз

АЛОКІСТКА – консервована, стерилізована трупна кістка, яка використовується для алотрансплантації.



Мал. Консервована трупна кістка для алотрансплантації

АЛЮМІНІЙ (Al).

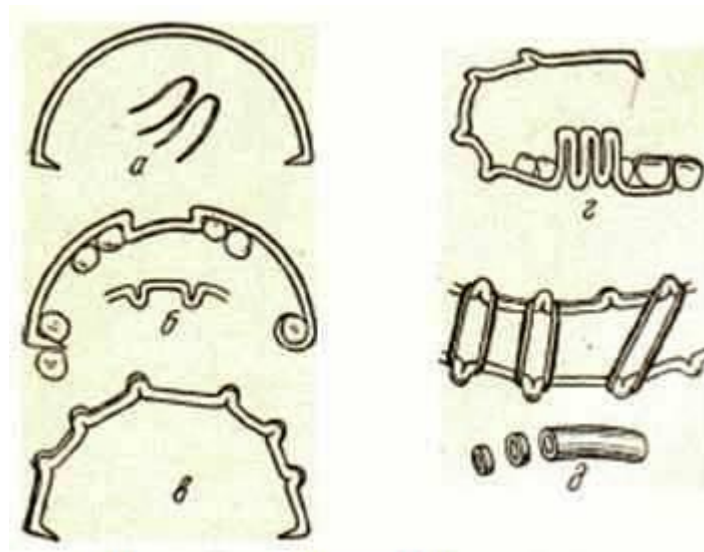
Алюміній - хімічний елемент III групи періодичної системи, його атомний номер 13, відносна атомна маса 26,9815. В природі існує єдиний стабільний ізотоп ^{27}Al . Алюміній - легкий сріблястий метал, тягучий і ковкий, плавиться при температурі 660 $^{\circ}\text{C}$, третій за вмістом елемент

(після кисню і кремнію) і найпоширеніший метал земної кори (входить до складу глини, польового шпату та інших мінералів) - приблизно 8% від її маси. Для промислових цілей його добувають з бокситу.



Мал. Хімічний елемент

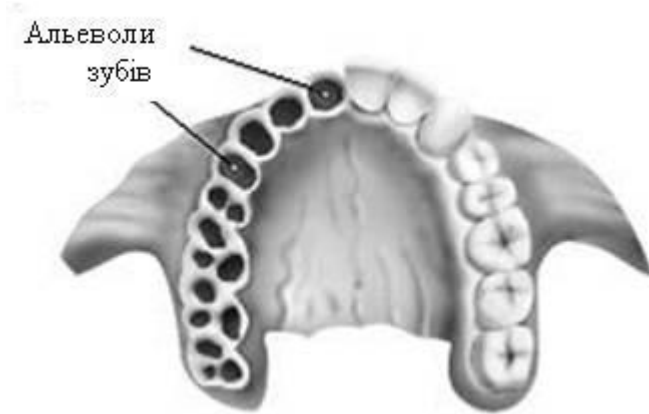
В ортопедичній стоматології застосовується алюмінієвий дріт товщиною 1,5-2 мм для виготовлення шин за Тігерштедтом при переломах щелеп і метою фіксації. Корозія алюмінію в порожнині рота не дозволяє застосовувати його для протезів.



Мал. Дротяні шини за Тігерштедтом:

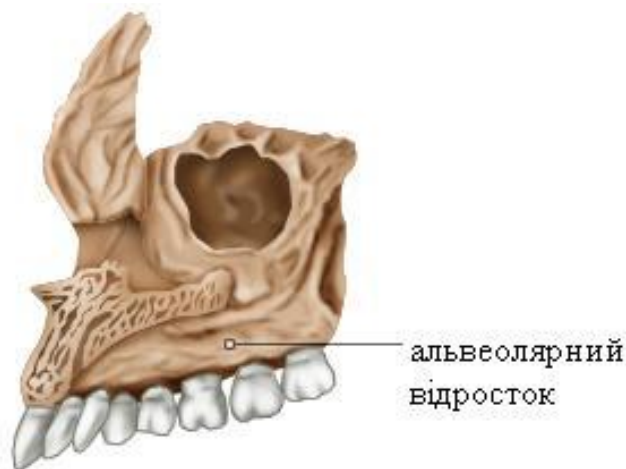
а- дротяна дуга і лігатура; б- положення дуги при дефектах; в- зачіпні петлі; г- обмежувач здвигу; д- гумові кільця і міжщелепна тяга.

АЛЬВЕОЛА ЗУБА- лунка в щелепі, де розміщуються корені зубів. Стінки альвеол являють собою компактні кісткові пластинки, до яких прикріплюються гларнеєві волокна пародонта.



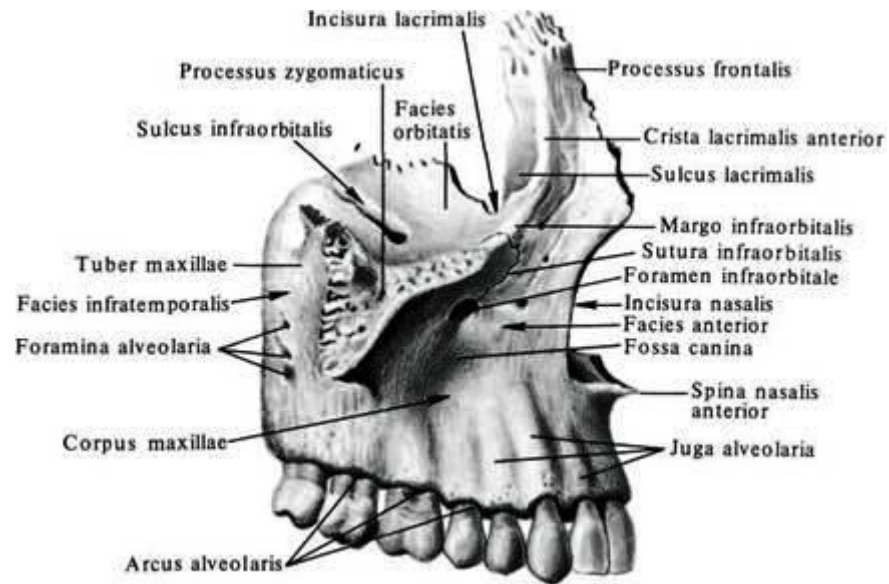
Мал. Альвеоли зубів верхньої щелепи

АЛЬВЕОЛЯРНИЙ ВІДРОСТОК (*processus alveolaris*)- край тіла щелепи, де розташована лунка зубів. Луночковий відросток верхньої щелепи, у якому розташовуються корені зубів, відходить униз потужним гребенем, що йде дугою, кругіший в передньому відділі. Ця альвеолярна дуга має форму напівеліпса. На вестибулярній поверхні його розташовані піднесення від луночок. Каркас відростка складають дві кісткові пластинки - вестибулярна та язична. Між ними є 16 луночок і губчата речовина. Позаду останньої альвеоли обидві пластинки сходяться, утворюючи альвеолярний бугор. Аналогічне утворення на нижній щелепі називається альвеолярною частиною і рідше - альвеолярним краєм.



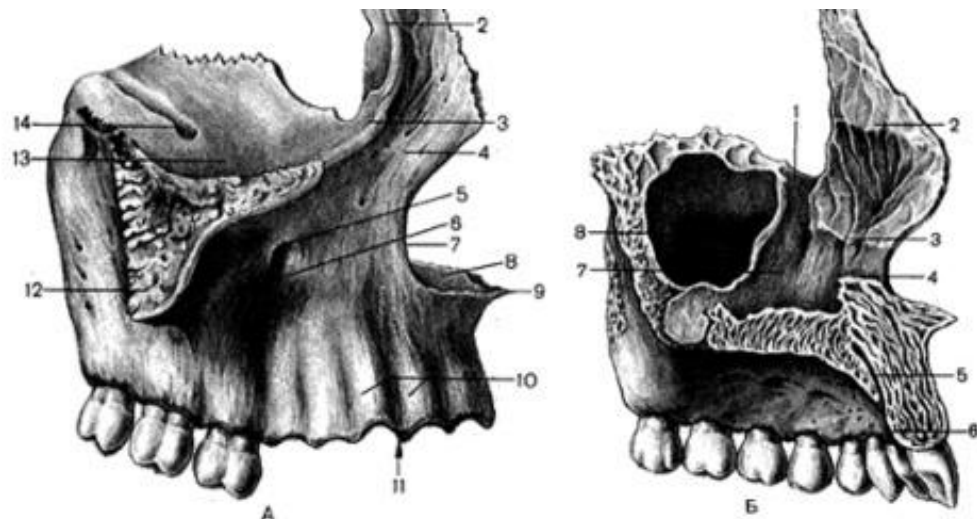
Мал. Альвеолярний відросток верхньої щелепи

АЛЬВЕОЛЯРНИЙ ГОРБ (*tuber alveolaris*)- парне дистальне закінчення альвеолярного відростка верхньої щелепи, розташоване позаду молярної ділянки. Має значення як пункт анатомічної ретенції під час фіксації знімних протезів на верхній щелепі.



Мал. Альвеолярний горб верхньої щелепи

АЛЬВЕОЛЯРНИЙ ГРЕБІНЬ (*crista alveolaris*) - верхівка альвеолярного відростка, що утворюється після втрати зубів.



A – вид снаружи:

- 1 – processus frontalis;
- 2 – crista lacrimalis anterior;
- 3 – margo infraorbitalis;
- 4 – facies anterior;
- 5 – for. infraorbitale;
- 6 – fossa canina;
- 7 – incisura nasalis;

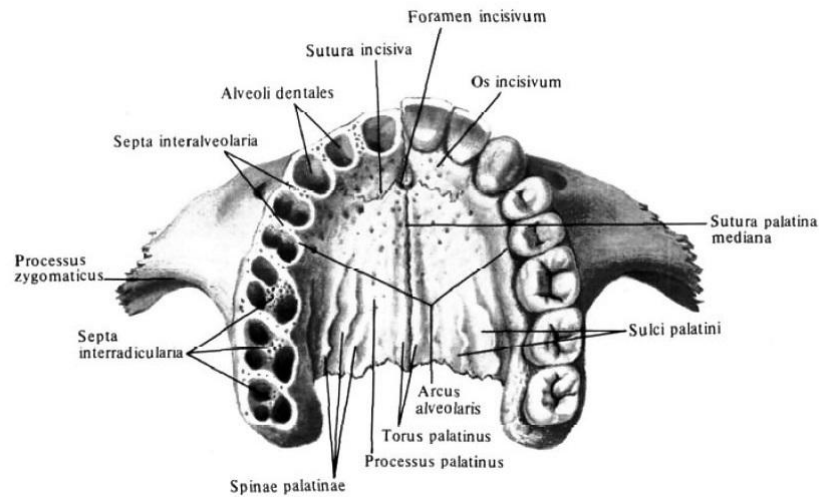
- 8 – processus palatinus;
- 9 – spina nasalis anterior;
- 10 – juga alveolaria;
- 11 – crista alveolaris;
- 12 – processus zygomaticus;
- 13 – facies orbitalis;
- 14 – sul. infraorbitalis.

Б – вид изнутри:

- 1 – sul. lacrimalis;
- 2 – crista ethmoidalis;
- 3 – crista conchalis;
- 4 – crista nasalis;
- 5 – canalis incisivus;
- 6 – processus alveolaris;
- 7 – facies nasalis;
- 8 – hiatus maxillaris.

Мал. Альвеолярний гребінь

АЛЬВЕОЛЯРНА ДУГА (*arcus alveolaris*) - лінія, проведена посередині альвеолярного гребеня беззубої щелепи. Форма альвеолярних дуг непостійна й залежить від минулих і дійсних процесів у щелепі, пов'язаних із втратою зубів. При протезуванні важливо знати взаєморозташування альвеолярних дуг щелеп.



Мал. Альвеолярна дуга

АЛЬВЕОЛОПЛАСТИКА (лат. *alveolus* - жолобок, виямка + гр. *plastike*-ліпити, створювати) - хірургічна операція формування альвеолярного гребеня внаслідок його атрофії, дефектах, що виникли після травми, остеомієліту, видалення пухлин, шляхом підкістного введення трансплантатів, моделюючих із авто- чи аллохряща або композитних матеріалів, наприклад, на основі гідроксиапатита й колагену, які позитивно впливають на репаративний остеогенез і рельєф протезного ложа.



Мал. Заповнення кістки матеріалом

АЛЬГІНАТИ- солі альгінатної кислоти, які видобувають із морських і річних водоростей. Лужні солі розчинні у воді, лужно-земельні - не розчинні.

На цьому побудовано їх використання в ортопедичній стоматології як основи для еластичних відбиточних мас. До їх складу, окрім альгінатної розчинної солі, входить гіпс як реагент, натрієвий фосфат як затримувач реакції, карбонати, діатомові водорості та ін.



Мал. Альгинат натрія із бурих морських водоростей

АМАЛЬГАМА МІДНА- матеріал для пломбування. Склад: 32-37% міді, 59-66% ртуті, 2-4% цинку.

Виготовлення: розтирають тонку мідну та цинкову стружку у ртуті, після цього віджимають у полотні або замші до тістоподібного стану, розкачують на скляних листах і вирізають. Потрібну кількість плиток мідної амальгами для розігрівання кладуть у металеву ложку. Затвердіння настає через 2-4 години. Щоб уникнути ртутних отруєнь, необхідно готувати амальгаму у витяжній шафі, користуючись гумовими рукавичками.



Мал. Пломби з мідної амальгами

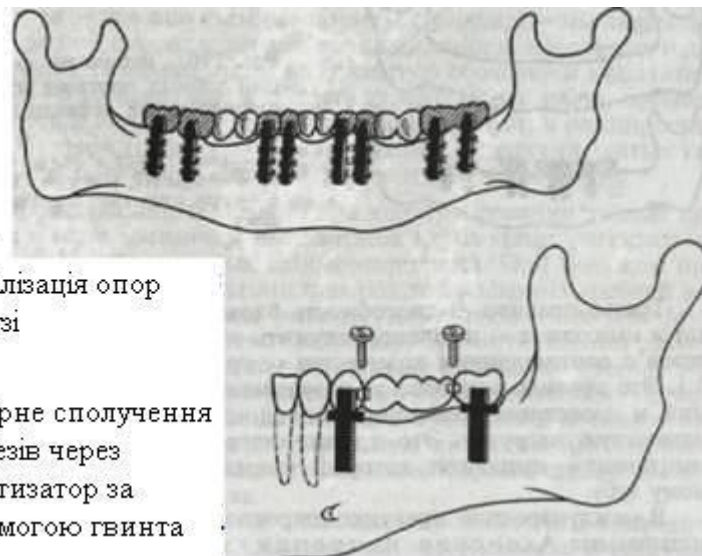
АМАЛЬГАМА СРІБНА- складається з металевих стружок і ртуті. Металеві дрібні стружки складаються із 65% срібла й 35% олова або 72,5% срібла та 27,5% олова.



Мал. Комплект для виготовлення срібної амальгами

АМОРТИЗАТОР – (фр. amortir — ослаблювати) — пристрій для пом'якшення ударів у конструкціях машин і споруд з метою захисту їх від вібрацій та великих навантажень. Широко застосовується в техніці.

В стоматології амортизатор - конструкційні елементи імплантів, передбачені деякими імплантаційними системами, які можуть розташовуватися на трьох рівнях (внутрішньокісткова частина, межа з'єднання супроструктури та внутрішньокісткової частини, на рівні протезної конструкції) і знижувати рівень напруження в кістковій тканині, що оточує імплантат, оптимізувати розподіл механічного навантаження в системі «зубний простір - імплантат- кістка».



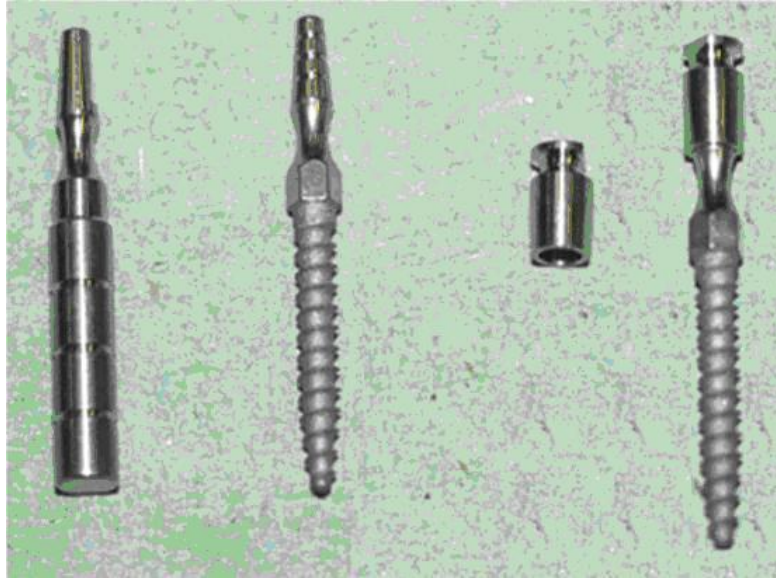
Мал.

Стабілізація опор по дузі

Розбірне сполучення протезів через амортизатор за допомогою гвинта

АНАЛОГ ІМПЛАНТАТА ЛАБОРАТОРНИЙ (пін моделювальний, штифт передаточний, відбитків трансфер, трансфер, transfer) – спеціальний

пристрій для максимально точного відображення на лабораторній моделі внутрішньокісткового імплантата, встановленого в порожнині рота.



Мал. Міні імплантат, лабораторний аналог і відбитків ковпачок

АНАЛОГ ОПЕРАЦІЙНИЙ (шаблон імплантата) – прилад, який повністю повторює форму імплантата, але з меншою товщиною, використовується в процесі операції встановлення пластинчастого або циліндричного імплантата для визначення відповідності розмірів підготовленого ложа та імплантата, що встановлюється, унаслідок чого значно підвищується точність операції та знижується ступінь операційної травми.

АНАТОМІЯ КЛІНІЧНА - в ортопедичній стоматології - сукупність анатомічних утворів порожнини рота, що мають клінічний практичний інтерес під час протезування або виправлення аномалій. Сюди також можна умовно віднести патологоанатомічні зміни, пов'язані з травмами порожнини рота, втратою зубів. Клінічна анатомія порожнини рота ретельно вивчається лікарем перед протезуванням, і її особливості враховуються ним у лікуванні.



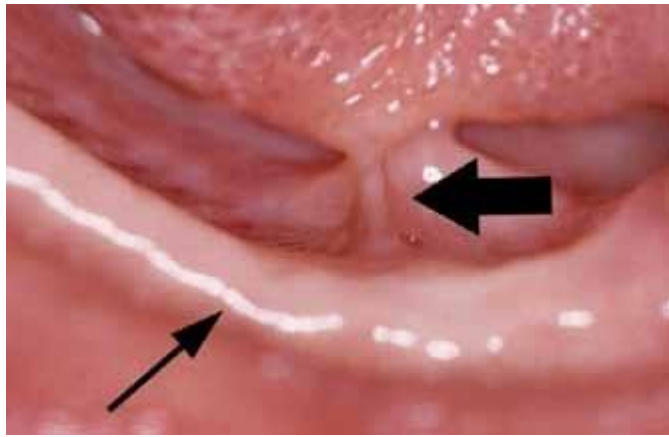
Мал. Підручник

АНЕСТЕЗИЯ – втрата чутливості або відчуттів, яка виникає під час деяких захворювань нервової системи або може бути викликана штучно для знеболювання медичних процедур шляхом уведення лікарських речовин-анестетиків.



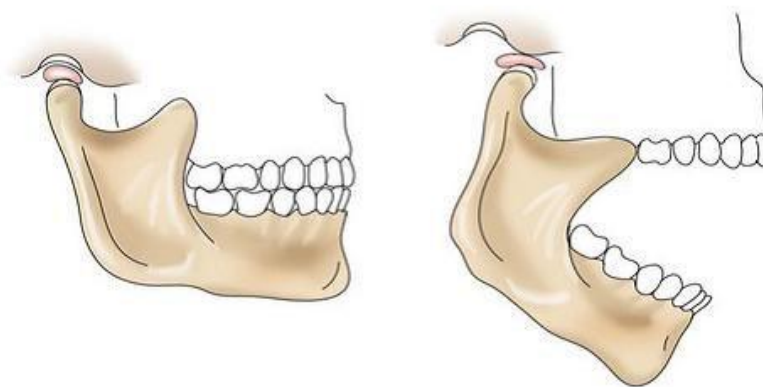
Мал. Інфільтраційна анестезія

АНКІЛОГЛОСІЯ (гр. ankylos - кривий + glossa - язик) - незвично коротка вуздечка язика, що обмежує його рухи, зокрема при артикуляції звуків.



Мал. Анкілоглосія

АНКІЛОЗ (гр. ankylosis) - малорухомість або відсутність рухів у суглобі, зумовлені фіброзною, хрящовою або кістковою спайкою суглобових поверхонь кісток.



Мал. Анкілоз скронево-нижньощелепний суглобу

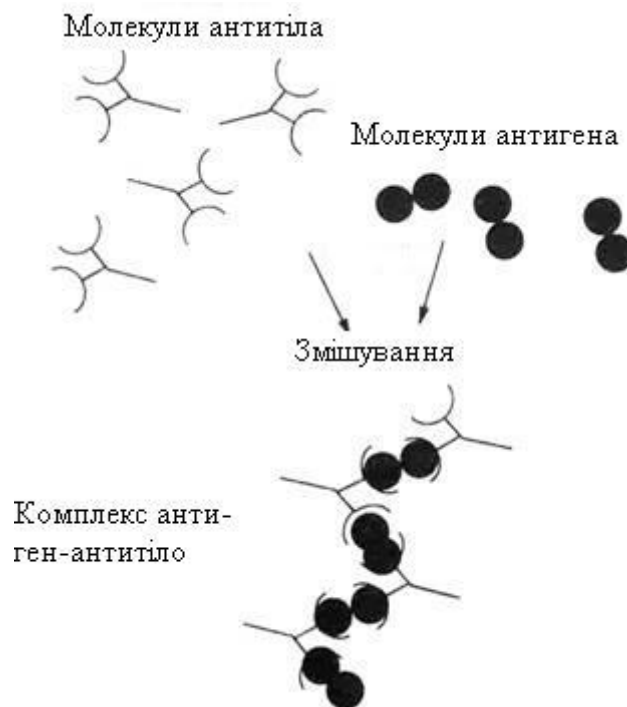
АНОМАЛІЯ (гр. anomalia - відхилення) - відхилення від норми - структури й функції, властивої даному біологічному виду, що виникло внаслідок порушення розвитку організму. Причини виникнення аномалій мало відомі (дія внутрішніх та зовнішніх факторів).

В стоматології розрізняють аномалії положення, форми, функції зубів та аномалії форми щелеп, вроджені вади розвитку щелепно-лицевої ділянки.

АНТИГЕН (гр. *Anti* проти- + *genos* - рід, народження) - речовина, зазвичай органічного походження, що має ознаки генетичної відмінності і при введенні в організм викликає специфічний імунний ефект. Імунна система розпізнає цю речовину як чужорідну і виробляє антитіла для боротьби з нею. В класичній імунології до антигенів відносять віруси, бактерії, мікроскопічні гриби, цілі клітини тваринного походження.

Антигенам притаманна імуногенність — здатність викликати імунну відповідь, а також специфічність, яка характеризує специфічну взаємодію їх з продуктами імунної відповіді (антитілами, сенсibiliзованими лімфоцитами). Молекула антигена несе детермінантну групу — ділянку молекули антигена, яка «розпізнається» антигензв'язуючим центром В-лімфоцитів і антитілами. В молекулі антигена, як правило, міститься декілька різних за будовою детермінантних груп, кожна з яких може повторюватись кілька разів.

Зазвичай антигени містять у собі протеїни, що розташовані на поверхні бактерій, вірусів і гранул пилка. Протеїни несумісних груп крові чи тканин також поведуться як антигени, що треба враховувати при переливанні крові і пересадці органів.



Мал. Створення комплексу антиген-антитіло

АНТИСЕПТИКА- сукупність хімічних, фізичних і біологічних способів видалення, знищення або придушення життєдіяльності потенційно небезпечних для здоров'я людини і тварин мікроорганізмів в ранах, на шкірі, слизових оболонках і в порожнинах з метою лікування і попередження розвитку інфекційних процесів.[1][2][3]

Інший метод, асептика, використовує методи переважно для запобігання проникнення збудників інфекцій в рану та організм загалом.

Асептика і антисептика, є базовими правилами організації та роботи відділень хірургічного профілю. Також цими правилами користуються при виконанні медичних маніпуляцій.



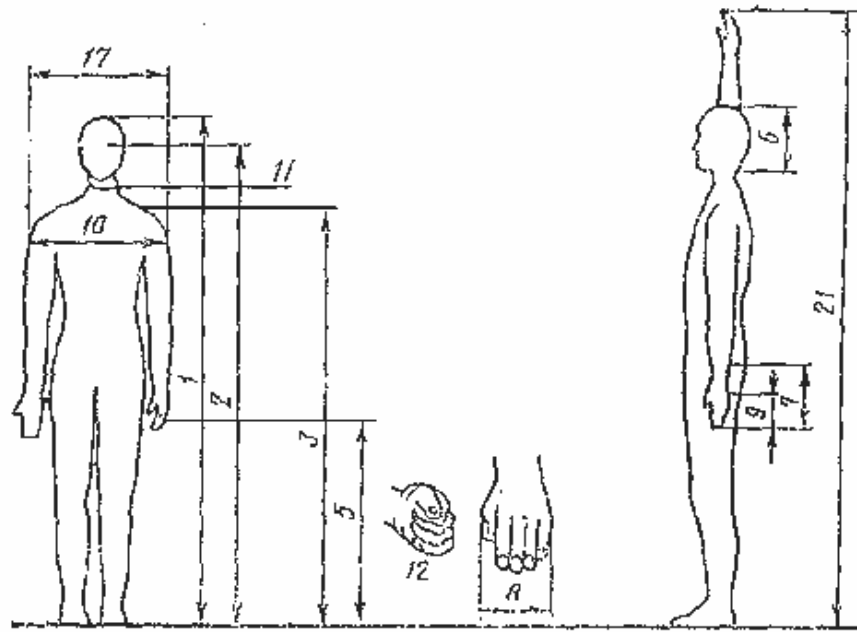
Мал. Бікарбонат натрія



Мал. 3% розчин пероксиду водню

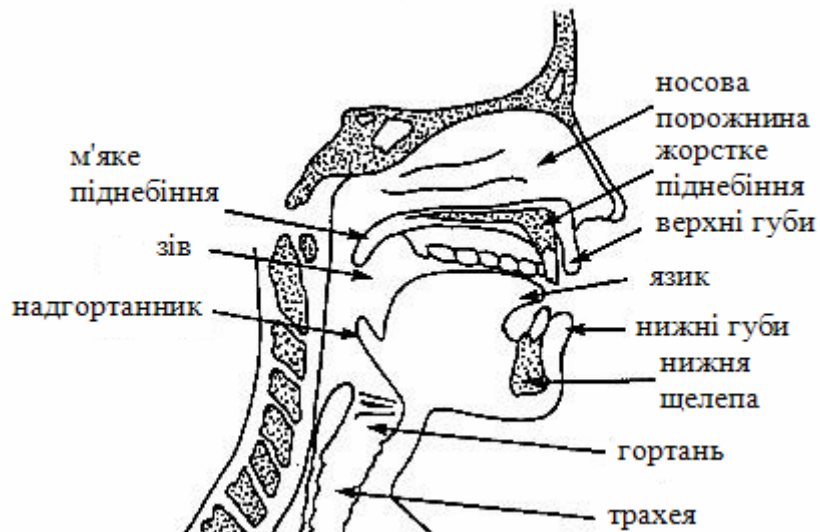
АНТРОПОМЕТРІЯ (гр. anthrobos- людина + metreo - вимірювати) - один з основних методів антропологічного дослідження, який полягає у вимірюванні тіла людини та його частин з метою встановлення вікових, статевих, расових та ін. особливостей фізичної будови. Антропометрія- розділ на стику наступних наук: антропология, прикладна математика, геометрія, медицина.

В ортопедичній стоматології антропометрія основана на закономірностях будови черепа, пропорційностях співвідношень різних відділів голови та має велике значення для вирішення багатьох питань протезування щелепно- лицевой ділянки.



Мал. Вимірювання антропометричних характеристик

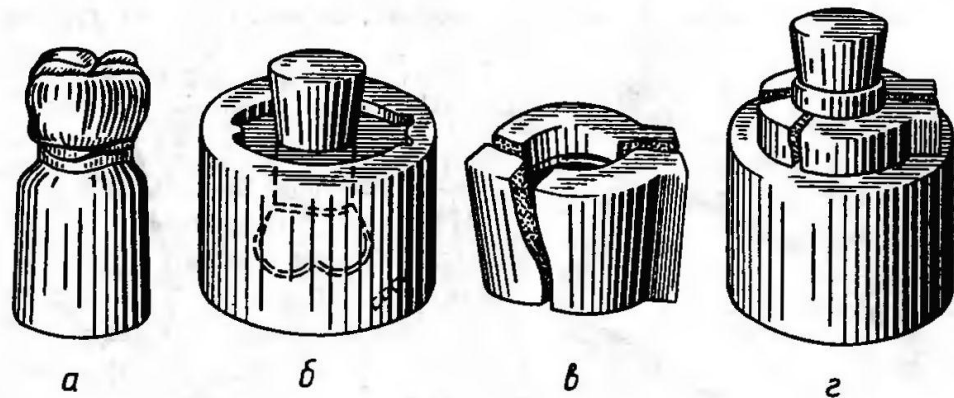
АПАРАТ ЖУВАЛЬНО-МОВНИЙ - комплекс взаємопов'язаних систем і окремих органів, які беруть участь у жуванні, диханні, звукоформуванні й мові. До його складу входять: 1) лицевий скелет і скронево-нижньощелепні суглоби; 2) жувальні м'язи; 3) органи, призначені для захоплення, просування їжі, формування харчової грудки для ковтання, а також звукомовний комплекс: губи, щоки з їх м'якою мускулатурою, піднебіння, мова; 4) органи подрібнення їжі (зуби), її змочування й ферментативної обробки (слинні залози).



Мал. Жувально- мовний апарат

АПАРАТ ПАРКЕРА- зуботехнічний апарат для зовнішньої штамповки. Складається з товстостінного циліндра з дном, у центрі якого є отвір і

поршень. Циліндр заповнюють молдіком, в який уставляють штамп із надітою гільзою. Складений циліндр і поршень уставляють у прес і ударами пресують гільзу по штампу.



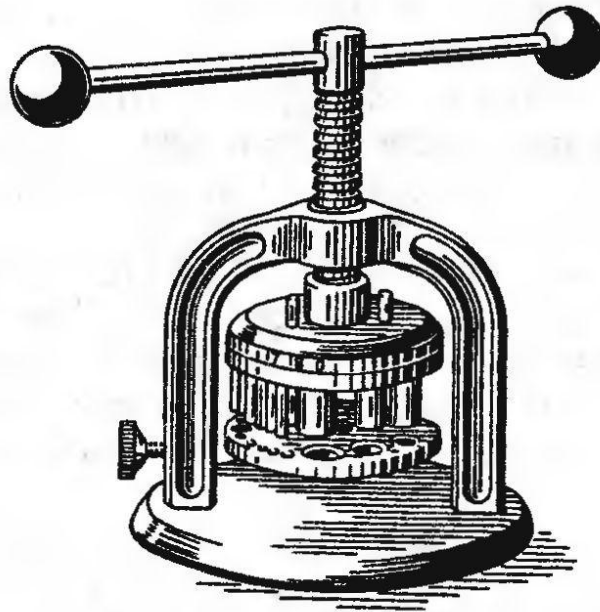
Мал. а — металічний штамп; б — штамп, який занурений в кювету з легкоплавким металом; в — металічна контрформа; г — установка штамп-цу з гільзою перед штамповкою.

АПАРАТ САМСОНА - зуботехнічний апарат для виготовлення металевих гільз, більш досконалий і має подвоєну кількість пуансонів у порівнянні з апаратом Шарпа.



Мал. Апарат Самсона

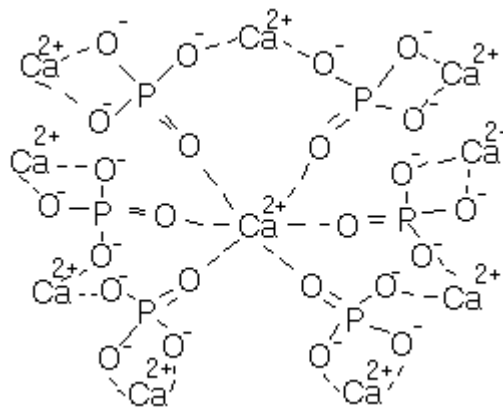
АПАРАТ ШАРПА- зуботехнічний апарат для протягування металевої гільзи, складається з рами, двох дисків, закріплених на ній, і гвинта з рукояткою. Нижній диск має отвори різного діаметра – від 24 до 3мм. Верхній диск має пуансон відповідно до кількості отворів. Коли рухати рукояткою, пуансон протягує гільзу через отвори.



Мал. Апарат Шарпа

АПАТИТ ($\text{Ca}_5[\text{PO}_4]_3(\text{OH}, \text{F}, \text{Cl})$)- мінерал, що складається з фосфорнокислого кальцію, $\text{Ca}(\text{PO})$, хлору та фтору - CaF .

Для стоматології цікавий гідроксиапатит із хімічною формулою $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6\text{OH}_2$, яка відповідає складу мінерального компонента кістки. Використовують для покриття внутрішньокісткової частини імплантатів із метою досягнення максимальної відповідності матеріалу імплантата кістці. Гідроксиапатит також часто використовують у вигляді гранул у поєднанні з колагеном і антибіотиками для заповнення кісткових дефектів.



Мал. Структурна формула

Протикаріозну дію з'єднань фтору деякі автори пояснюють тим, що при цьому йде перетворення гідроксиапатиту у фтористий апатит $\text{Ca}(\text{O})\text{CaF}$, що підвищує міцність зубної емалі.

АПЛАЗІЯ (гр. а - частка заперечення + plasis - формування) – природжена відсутність частини тіла або органа.

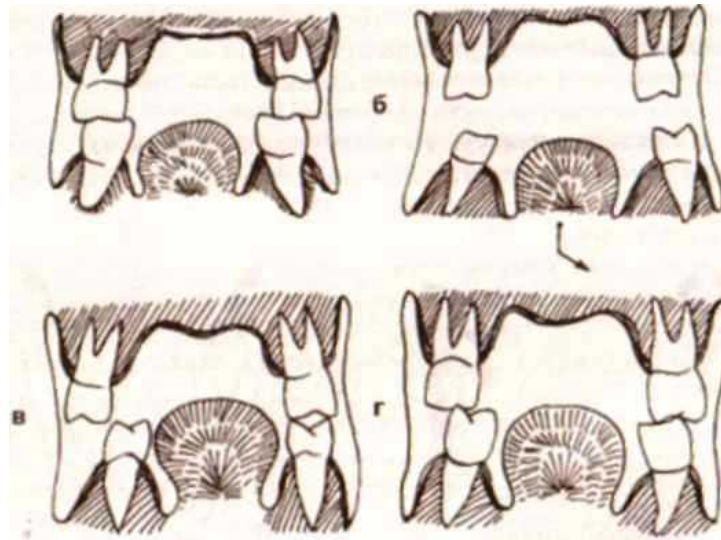


Мал. Вроджена відсутність пальця лівої руки у дитини

В стоматології аплазія – відсутність емалі, її частини або зуба повністю.

АРТЕФАКТ (лат. artefactum, «штучно зроблений») — явище, процес, предмет, властивість предмету або процесу, поява якого в спостережуваних умовах за природних причин неможлива або є маловірогідною. Поява артефакту є ознакою цілеспрямованого втручання в спостережуваний процес або наявність якихось неврахованих чинників. **АРТИКУЛЯЦІЯ** - дії органів мови, що творять членороздільні звуки (фонемі), з яких оформляються значимі слова.

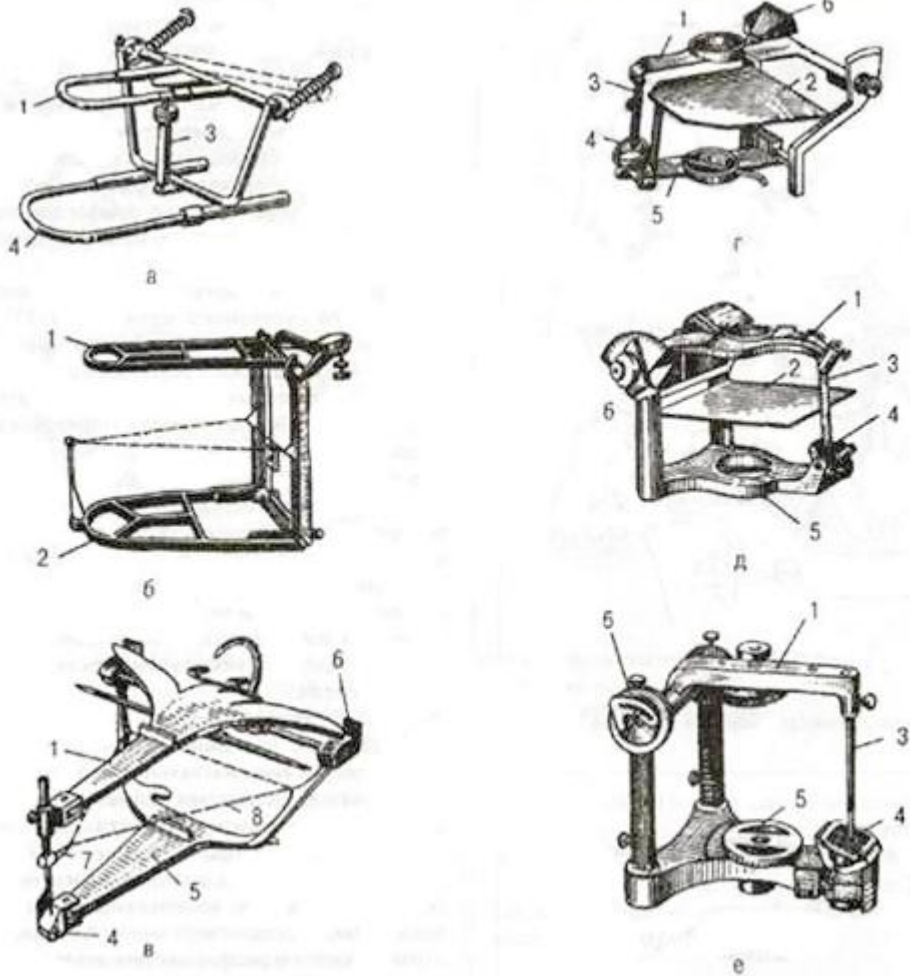
В стоматології цим терміном визначають різні фази співвідношення зубних рядів при переміщенні нижньої щелепи, які здійснюються жувальними мускулами.



Мал. Фази жувальних рухів

АРТИКУЛЯТОР- апарат, який відтворює рухи нижньої щелепи (униз, угору, назад, уліво, управо) відносно верхньої. Артикулятори бувають універсальні та прості. Універсальні призначені для досліджень діагностичних цілей і конструювання зубних протезів. Артикулятори, сконструйовані з розрахунком можливості настройки їх на відтворення всіх індивідуальних рухів нижньої щелепи, які одержують після обстеження хворого. Артикулятори побудовані за типом скронево-нижньощелепного з'єднання. Суглоб артикулятора зв'язує між собою верхні рами й забезпечує різні рухи рам у відношенні одна до одної.

Такими є артикулятори Гізі-Трубайта й Хайта. Ці універсальні артикулятори складаються із таких основних частин: верхньої (а) і нижньої (б) рам, апарата суглобного з'єднання (в), що дозволяє установити кут суглобного шляху від +1 до +60, від -1 до -0, апарата для установки сагітальної лінії (д) і пластинки оклюзійної площини (е).



Мал. А- Бонвіля; б- Сорокіна; в- Гізі- «Симплекс»; г- Хайта; д- Гізі; е- Ганау, 1- верхня рама, 2- оклюзійна площадка, 3- штифт між альвеолярної висоти, 4- різцева площадка, 5- нижня рама, 6 -«суглоб» артикулятора, 7- рівнобічний трикутник Бонвіля, 8- показчик середньої лінії.

АРТИКУЛЯТОР БОНВІЛЯ.

Артикулятор Бонвіля - апарат, який відтворює рухи нижньої щелепи вперед і в сторони. В основу конструкції покладено розташування моделей у просторі між рамами.



Мал. Артикулятор Бонвіля
АРТИКУЛЯТОР ГРІТМАНА.

Артикулятор Грітмана - з постійно установленим суглобним шляхом, який дорівнює 34° .

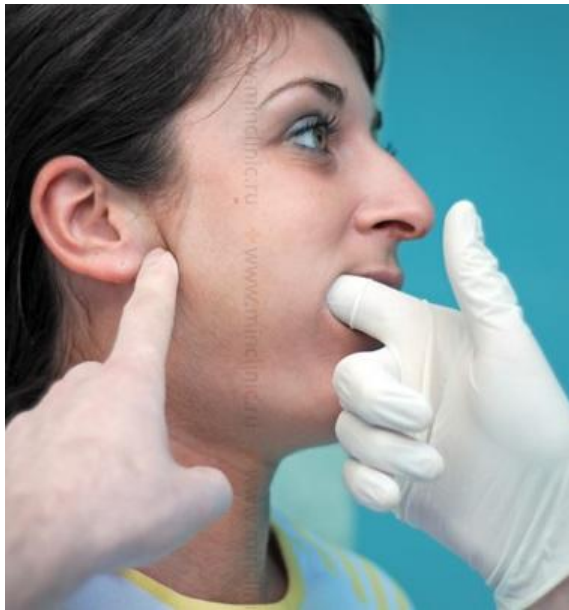
АРТИКУЛЯТОР - ОКЛЮДАТОР- складається з двох дротяних або литих рам: нижньої рами, зігнутої під кутом $100-110^\circ$ і верхньої площини. Обидві рами з'єднуються шарнірним кріпленням, що дає можливість наряду з кріпленням рами апарата по вертикалі, з'єднують рух і по горизонталі подібно нижньої щелепи.



Мал. Приклад артикулятора

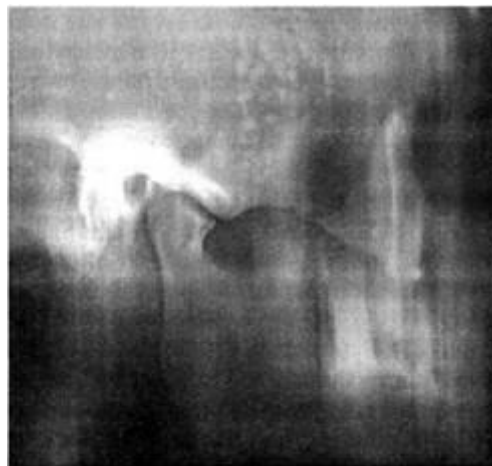
АРТИКУЛЯТОР ХРИСТЕНСЕНА. Має пристрій для вимірювання кута суглобового шляху, подібний до пристрою в артикуляторах Гізі, Ганау, Шредера, Румпеля.

АРТРАЛГІЯ (гр. *arthron* - суглоб + *algos* - біль, страждання) - біль у суглобі різної етіології без набряку або інших симптомів артрити. Вона може бути зумовлена органічними (запальними, дистрофічними) змінами в суглобі та навколишніх м'яких тканинах, функціональними нейросудинними порушеннями. Артралгія проявляється при хворобах суглобового апарата (артрит, артоз, захворювання м'яких періартикулярних тканин) та при інших патологічних процесах (алергічний синдром, інфекційне захворювання, хворобах крові, нервової, ендокринної систем тощо).



Мал. Обстеження скронево-нижньощелепного суглоба

АРТРОГРАФІЯ (гр. arthron - суглоб + graphio - пишу) - рентгенографія суглоба після ін'єкції в його порожнину контрастного матеріалу. В стоматології - введення контрастної речовини у верхній, нижній або в обидва суглобових простори скронево-нижньощелепного суглоба з метою визначення деформації або пошкоджень суглобового диска.



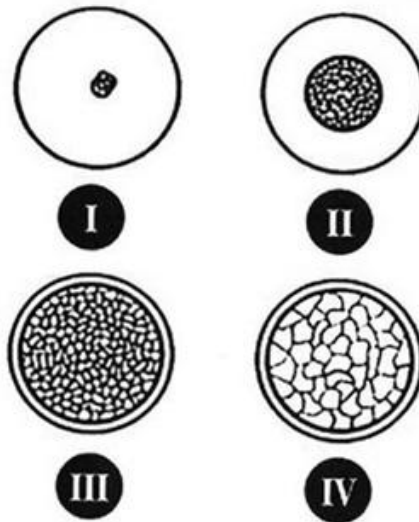
Мал. Артрографія

АРТРОЗ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛІПНОГО СУГЛОБА (гр. arthron - суглоб) - хронічне ураження суглоба дистрофічно-дегенеративного характеру з елементами асептичного запалення.



Мал. Артроз

АРХІТЕКТОНІКА КІСТКИ – це характеристика організації та кількісного співвідношення структурних елементів губчастого та компактного прошарків кісткової тканини. Для систематизації типів архітекtonіки було запропоновано кілька класифікацій. Найбільш розповсюдженою вважається класифікація Lekholm та Zarb (1985).



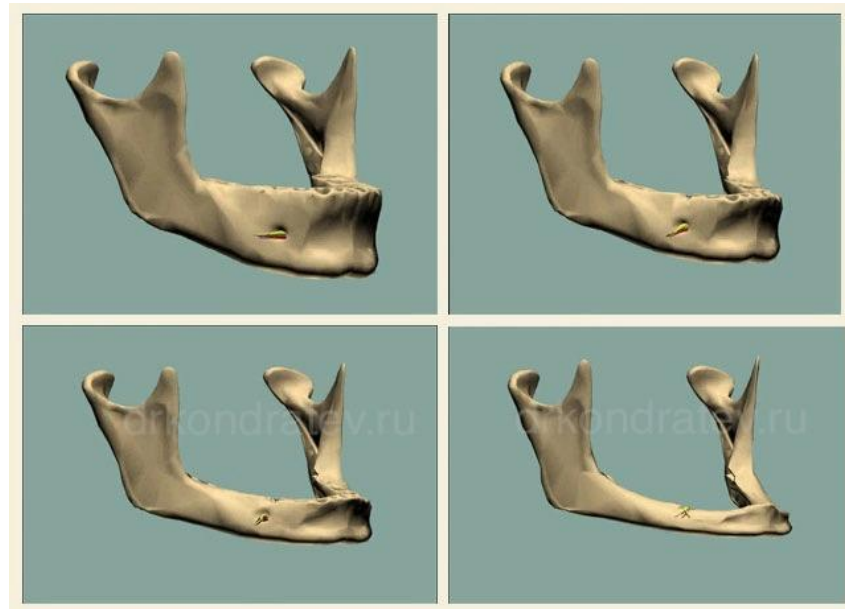
Мал. Клас I - кісткова тканина щелепи майже повністю представлена гомогенним компактним прошарком; клас II – товстий компактний прошарок оточує високо розвинутий губчастий; клас III – тонкий компактний прошарок оточує високо розвинутий губчастий; клас IV - тонкий компактний прошарок оточує губчастий із малою щільністю трабекулярної сітки.

В ортопедичній стоматології фізико – механічні та біологічні характеристики (архітекtonіка) кісткової тканини щелеп визначають ефективність лікування.

АТРАВМАТИЧНА ОПЕРАЦІЙНА ТЕХНІКА – проведення ряду заходів, що передбачають правильний вибір оперативного доступу, суворе дотримання правил препарування кісткового ложа, установлення імплантата та закриття операційної рани. Передбачає дотримання хірургічного протоколу.

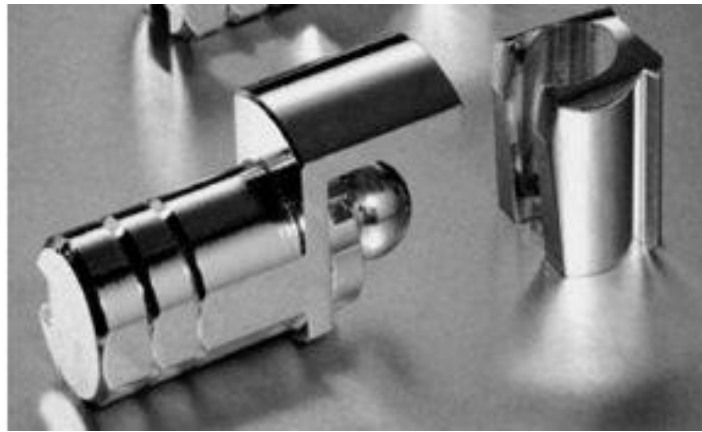
АТРОФІЯ (грец. *άτροφος* — виснажений, худий) — зменшення розмірів органів або тканин, що супроводжується занепадом їхньої діяльності. Це здебільшого хворобливе явище, яке може викликатися порушенням функції нервової системи, недостатністю діяльності, розладом живлення органів або тканин, впливом на них механічних, фізичних або хімічних факторів тощо.

В ортопедичній стоматології цей процес негативно впливає на ефективність протезування.



Мал. Ступені атрофії кісткової тканини

АТАЧМЕН (англ. *attachment*) – замкове кріплення частин зубного протеза – фіксатори знімних протезів, що складаються з матриці та вкладочної частини. Найчастіше виготовляються з довговічних і жорстких металевих сплавів. До їх складу також можуть вводитися пружини, поліуретанові або силіконові амортизатори; інший тип замкових кріплень фіксується безпосередньо на опорних зубах, служить для кріплення ортодонтичних апаратів. Синонімом перших є визначення (атачмен), запозичене в зарубіжній термінології. Для других намагаються експортувати транскрипцію їх англійського аналога- «брекет». Розрізняють замкові й шарнірні.



Мал. Замкове кріплення

АУСКУЛЬТАЦІЯ (лат. *auscultatio* - слухати, вислуховувати) - метод дослідження, що полягає у вислуховуванні звукових явищ, які виникають в організмі людини і тварин.

Аускультация здійснюється шляхом прикладання вуха до поверхні тіла (безпосередня аускультация) або за допомогою спеціальних інструментів — стетоскопа, фонендоскопа.

Аускультация є важливим методом дослідження легень, серця й судин та діагностики їх захворювань.

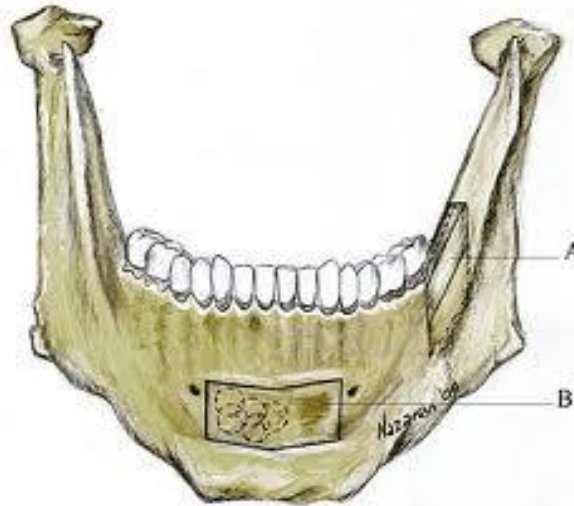
В стоматології аускультацию використовують для дослідження СНЩС (скронево-нижньощелепного суглоба).

Ефективною є аускультация за допомогою фонендоскопа. Звук тертя і крепітації у суглобі може бути пов'язаний зі змінами хрящових поверхонь, порушенням виділення синовіальної рідини. Крепітація, хрусткіт і біль під час різних рухів — симптоми дегенеративних змін у сугловому диску.



Мал. Обстеження скронево-нижньощелепного суглоба

АУТОКІСТКА – кістка пацієнта, яка використовується для аутопластики. У дентальній імплантації найбільш часто використовують кістку із підборідного відділу або ретромоларного простору нижньої щелепи.



Мал. Ділянки нижньої щелепи для аутопластики

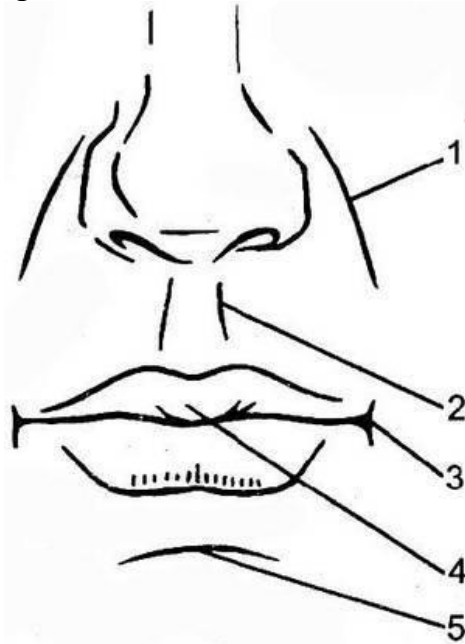
АУТОПЛАСТИКА – загальна назва методів відновлювальної хірургії, у яких у якості пластичного матеріалу використовують власні тканини хворого. У дентальній імплантації кісткова аутопластика використовується у разі вираженої атрофії щелеп.

АФТА- виразка на слизовій оболонці, головним чином порожнини рота сіро-білого кольору з вузьким червоним обідком, гостра й хронічна, рецидивуюча, може бути поодинокую та численною. Афти можуть розвиватися як самостійне захворювання (головним чином у дітей) або як ускладнення інших гострих захворювань: шлунково-кишкових, а також ящура, грипу та інших. Афти порожнини рота супроводжуються болями, що утрудняють жування, мову, супроводжуються рясним слиновиділенням, збільшенням лімфатичних підщелепних вузлів. Через 5-7 днів заживають без утворення рубця.



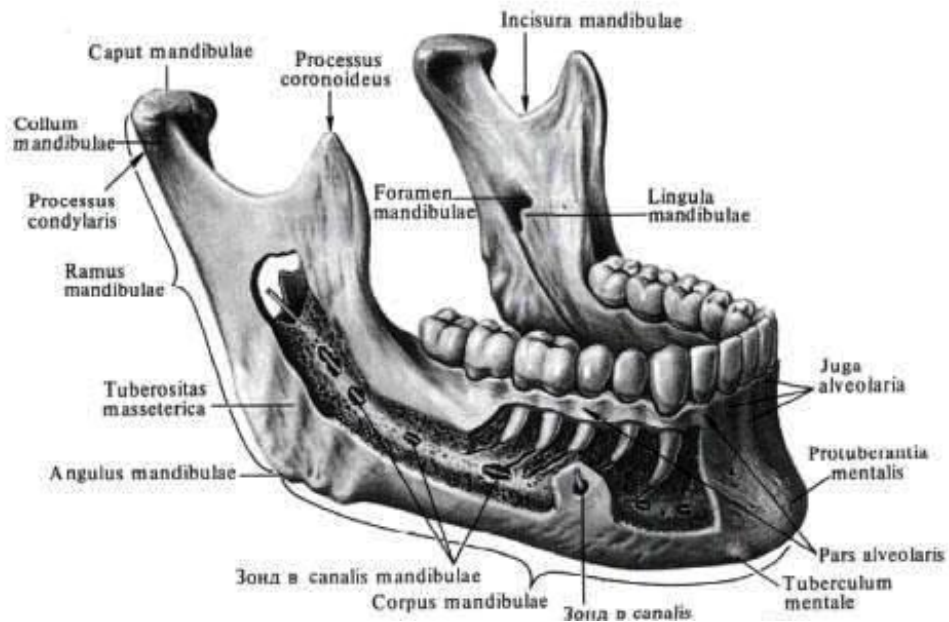
Мал. Афтозний стоматит

ANGULUS ORIS - кут рота.



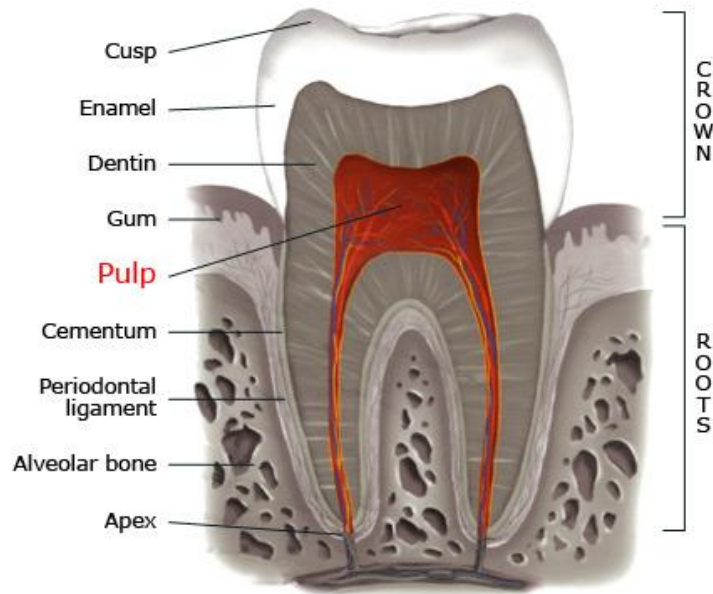
1 — носогубна борозна; 2 — «фільтрум»; 3 - кут рота ; 4 —горбик верхньої губи; 5 — підборідно-губна борозна

ANGULUS MANDIBULAE- кут нижньої щелепи.



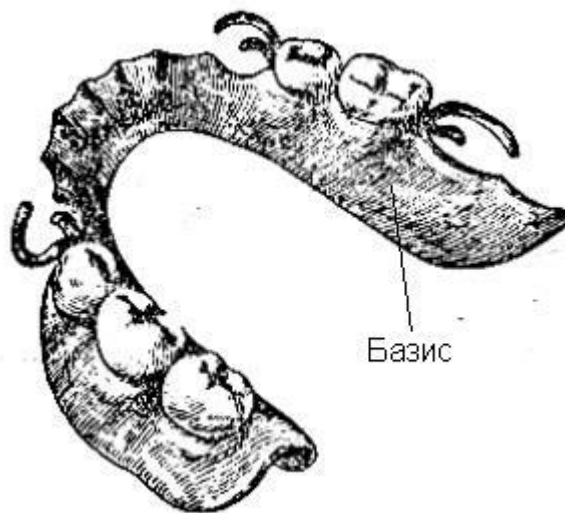
Мал. Кут нижньої щелепи

APEX DENTIS. - верхівка кореня зуба.



Мал. Будова зуба

БАЗИС (Basis) - основа протезу, основа конструкції виготовленого або готового зубного протеза. Базис протеза розрізняють за часом використання (тимчасовий і постійний), за конструкцією (монолітний, двошаровий і багат шаровий), за використаним матеріалом (восковий, пластмасовий, металевий), призначений для верхньої та нижньої щелепи, за формою пошкоджених зубних рядів (для часткового дефекту зубного ряду та при повній відсутності зубних рядів).



Мал. Частковий знімний протез

БАЛКА СТРІЧКОВА – особливий вид ортопедичної конструкції з опорою на імплантати, у основі якої лежить вузька балка у вигляді стрічки, на

якій установлюється протез і яка фіксується до імплантатів за допомогою гвинтів.



Мал. Балка стрічкова

БЕЗКОЛЬОРОВА ПЛАСТМАСА ДЛЯ БАЗИСІВ ПРОТЕЗІВ.

Застосування:

Безкольорова пластмаса використовується для виготовлення базисів зубних протезів у випадках, коли не дозволено пофарбований базис протезів, оскільки він викликає алергічні реакції слизової порожнини рота, а також для інших випадків ортопедичної стоматології.



Мал. Пластмаса безколірна для базисних протезів

БІОІНЕРТНІСТЬ – відсутність токсичного впливу матеріалу, який імплантується в біологічні тканини, при якій досягається безпосередній контакт із кістковою тканиною. До таких матеріалів належать титан, тантал, кераміка, цирконій.



Мал. Біоінертний матеріал імплантата

БІОІНТЕГРАЦІЯ – тривала взаємодія імплантата з навколишніми біологічними тканинами, за якої повністю відсутнє запалення з елементами деструкції, при цьому кісткові та м'якотканинні структури функціонують у звичайному режимі.



Мал. Стан слизової оболонки порожнини рота через 1,5 місяці

БІОМЕХАНІКА – за своєю суттю - це застосування інженерних принципів до людського тіла, наука, котра на основі ідей та методів механіки вивчає властивості біологічних об'єктів (м'язових і кісткових тканин), закономірності їх адаптації до навколишнього середовища, поведінку та механічні рухи в них на всіх рівнях організації та в різних станах, включаючи періоди розвитку й старіння, а також при патологіях.

Біомеханіка використовується для медичної діагностики, створення заміників тканин і органів, для розроблення методів впливу на процеси в живих організмах, для пізнання рухових можливостей людини, для захисту

людини від шкідливих впливів навколишнього середовища під час її функціонування в екстремальних умовах.

В ортопедичній стоматології принципи біомеханіки застосовуються для попередження руйнування пломб, різного виду зубних протезів, для їх довгострокового та ефективного використання.

БІОМЕХАНІКА КІНЦЕВОГО СІДЛА - переміщення сідла дугового протеза під впливом жувального тиску, розподіл останнього на протезному ложі і вплив базису на слизову оболонку, пародонт опорних зубів.

БІОМЕХАНІКА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ - вивчає особливості її рухів. Беручи участь у здійсненні жування, ковтання, мови, нижня щелепа робить різні рухи: вертикальні (відкривання й закривання рота), сагітальні (висунення вперед і назад) і бічні, або трансверзальні (переміщення вправо і вліво).

БІОСУМІСНІСТЬ – (англ. biocompatibility) - здатність матеріалу вбудуватися в організм пацієнта, не викликати побічних клінічних проявів та індукувати клітинну або тканинну відповідь, необхідну для досягнення оптимального терапевтичного ефекту.

БІОТОЛЕРАНТНІСТЬ – стійкість матеріалу, що імплантується, до впливу середовища організму. Біотолерантні матеріали не розсмоктуються, не вступають в метаболізм, але здатні забезпечити реадсорбцію білків на своїй поверхні. Тому навколо їхньої поверхні, як правило, утворюється фіброзна капсула.

В ортопедичній стоматології до біотолерантних матеріалів належать нержавіюча сталь, кобальт, хромовий сплав.

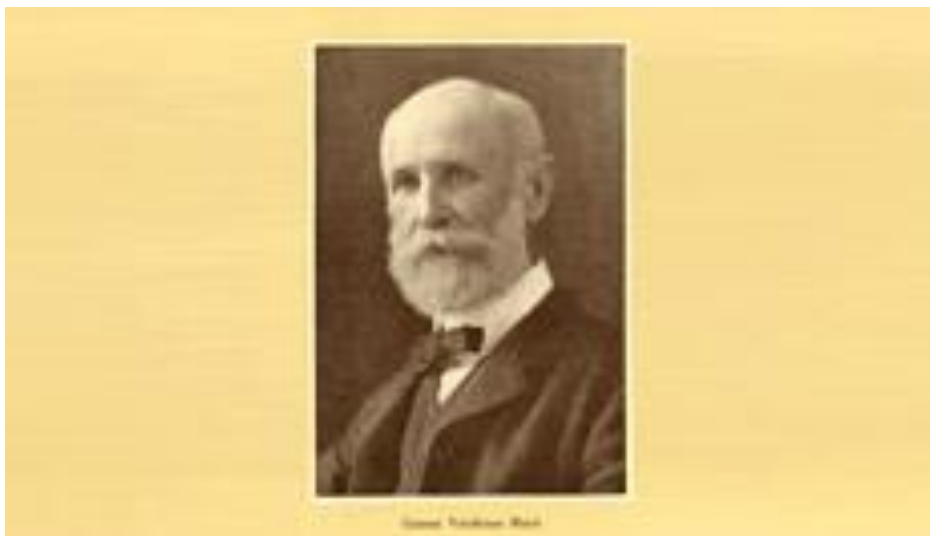
БІФУРКАЦІЯ (лат. bifurcatio) - в анатомії - поділ трубчастого органу на дві гілки, наприклад, трахеї на два бронхи, коронки зуба на два корені.



Мал. Область біфуркації

БЛЕК Г.В.

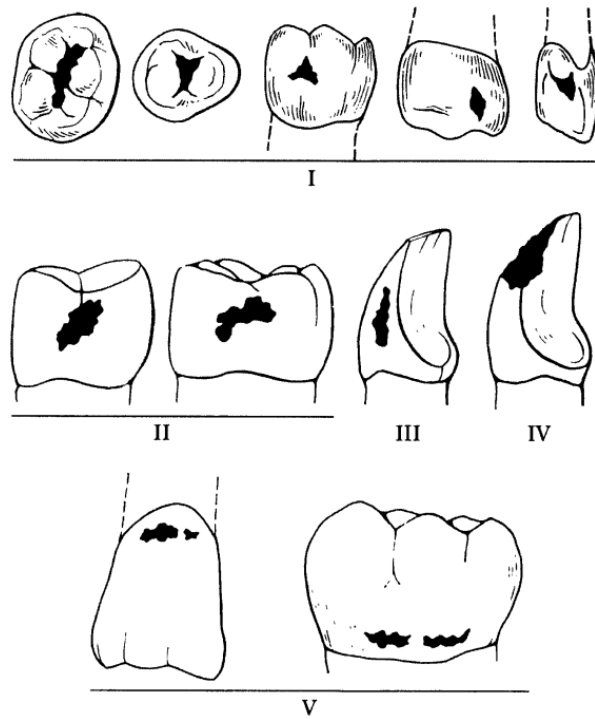
Блек Грин Вердимен (G.V. Black) народився 3 серпня 1836 року на фермі біля Вінчестера (штат Іллінойс) у родині Марі та Уільяма Блек. Він запропонував класифікацію каріозних порожнин за локалізацією.



Мал. Блек Грин Вердимен (G.V. Black)

За класифікацією каріозних порожнин по Блеку розрізняють п'ять типів порожнин:

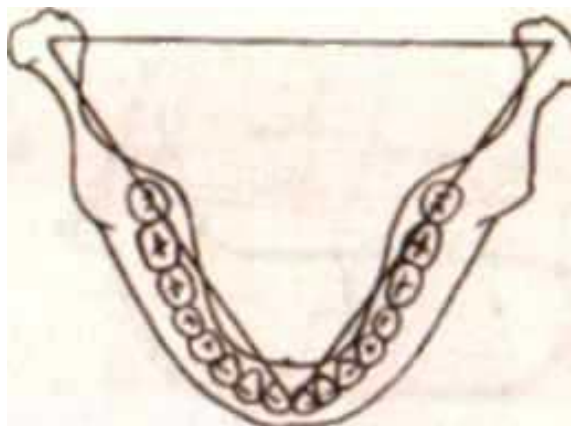
- утворена в природних фісурах і ямках;
- розташована на контактних поверхнях премолярів і молярів;
- розташована на контактних поверхнях різців і іклів без порушення цілісності кута ріжучого краю;
- розташована на контактних поверхнях різців і іклів при порушенні цілісності кута ріжучого краю;
- пришийкова порожнина.



Мал. Класифікація каріозних порожнин за Блеком

БЛОКАДА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ (англ. blocade - затримання)- часткове або повне обмеження її переміщень. Причини: оклюзійні порушення в результаті деформації зубних рядів, глибокого прикусу; утиск суглобового диска при дисфункції латеральних крилоподібних м'язів, остеоартрозах і анкілозах суглоба, контрактурах, рубцевих змінах шкіри та слизової оболонки після травми, опіків.

БОНВІЛЯ ТРИКУТНИК - рівносторонній (по 10 см) трикутник, вершинами якого є медіальні контактні точки ріжучих країв центральних нижніх різців (або середня лінія альвеолярного беззубого гребеня) і середні точки головок нижньої щелепи.



Мал. Трикутник Бонвіля

БОРМАШИНА- ротаційний інструмент, розвиваючий високу частоту обертання шпинделя (від 20-30 тис. до 400 тис. об/хв) при невеликому крутному моменті. Бормашини використовуються для високоточної абразивної і безабразивної обробки дрібних об'єктів шляхом свердління та

фрезерування. Вона призначена для препарування зубів спеціальними ріжучими інструментами твердих тканин зубів.



Мал. Сучасна стоматологічна установка

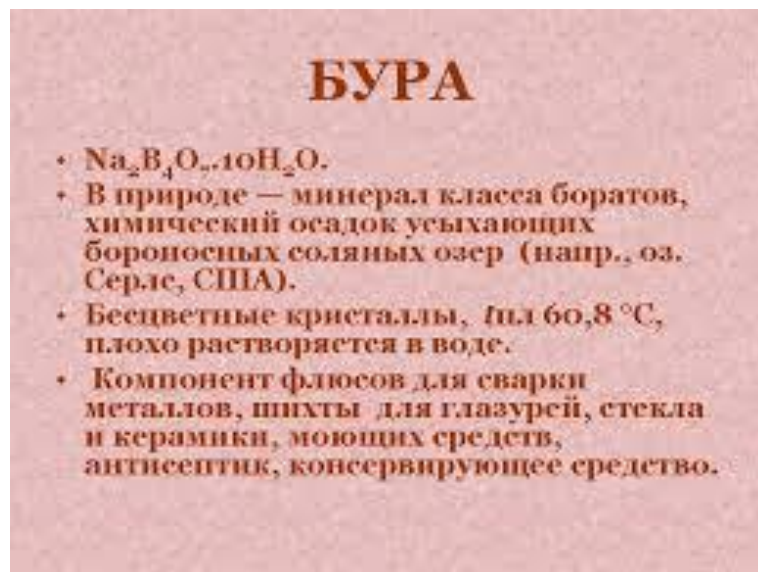
БОРОЗДА ПІДБОРІДНО - ГУБНА - нижня межа нижньої губи, відокремлює останню від підборідного виступу. Може бути згладженою при скошеному підборідді, синдромі подовженого обличчя, збільшенні міжальвеолярної висоти; та поглибленою при зменшенні міжальвеолярної висоти, синдромі укороченого обличчя, втрати передніх зубів, глибокому прикусі, некомпенсованих формах підвищеної стертості зубів.

БРУКСИЗМ (гр. *brychein* - «зубовий скрегіт») - скрегіт зубами. Частіше виявляється під час сну. Регулярні прояви можуть негативно позначатися на здоров'ї емалі зубів і щелепних суглобів. За різними даними, спостерігається у 1-3% населення. Причини до кінця не з'ясовані, хоча часто зводяться до душевного дисбалансу, нервозності і стресу. Існує думка, що бруксизм може бути наслідком наявності в організмі глистів. Багато гельмінтів, паразитуючи в кишечнику людини, пригнічують синтез вітаміну В12 і перешкоджають всмоктуванню інших вітамінів цієї групи, що відповідають за нормальне функціонування нервової системи. Тому люди, далекі від медицини, нічне скреготіння зубами стали пов'язувати з наявністю в організмі глистів.



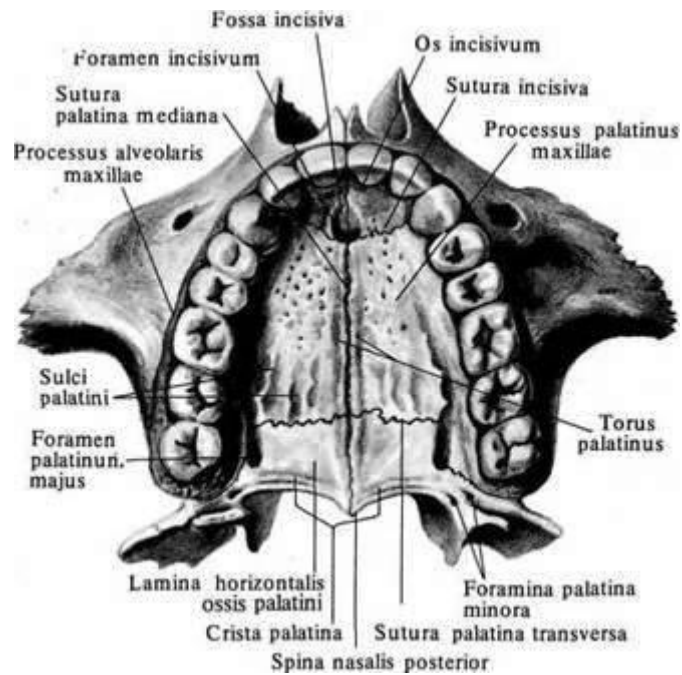
Мал. Клінічна картина при бруксизмі

БУРА- мінерал із групи боратів N3 B O OHO - білий кристалевий порошок, легко розчинний у воді, плавиться при температурі $700-740^\circ\text{C}$. У процесі плавлення в стані тягучості добре покриває поверхню металів захисною плівкою. Бура має властивість розчиняти окису металів, застосовується при паянні.



Мал. Застосування бури

ВАЛИК ПІДНЕБІННИЙ (torus palatinus) - кісткове підвищення з обох боків від середнього піднебінного шва, покрите тонкою слизовою оболонкою (Торус).



Мал. Піднебінний валик (торус)

ВАН-дер-ВАЛЬСА СИЛИ (Johannes Diderick Vander Vaals, голландський фізик [1926]) - сили міжмолекулярної взаємодії з енергією 0,8 — 8,16 кДж/моль, загальний термін для позначення сил взаємодії між нейтральними атомами на далекій, у порівнянні з розмірами атомів, віддалі.

Сили Ван дер Ваальса задаються сферично симетричним потенціалом, обернено пропорційним віддалі у шостому степені.

Існують три типи ван дер Ваальсових сил, причому всі вони мають електростатичну природу:

- орієнтаційні сили,
- дисперсійні (лондоновські) сили,
- індукційні сили.

У випадку нейтральних атомів без власного дипольного моменту, сили Ван дер Ваальса зумовлені взаємодією наведених дипольних моментів атомів. Заряджене ядро й електрони одного атома поляризують інший атом. Як наслідок, обидва атоми отримують наведений дипольний момент. Взаємодія цих моментів (її часто називають наведеною диполь-дипольною взаємодією, Лондонівською взаємодією або дисперсійною взаємодією) зумовлює притягання між атомами, тобто Ван дер Ваальсові сили. Вона залежить від поляризованості атомів.



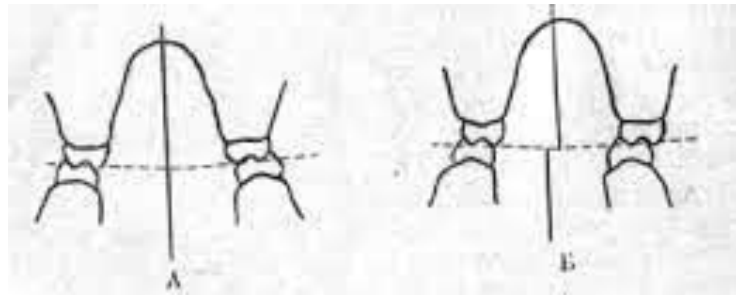
Мал. Голандський фізик Ван-дер-Вальс

ВАНТОВИЙ ПРОТЕЗ - ортопедична конструкція, що застосовується для відновлення одного або двох сусідніх зубів (як передніх, так і задніх) із застосуванням нитки з міцного скловолокна. На сусідніх зубах із боків виточуються невеликі уступи, на яких закріплюється нитка з міцного волокна, потім на неї нарощується відсутній зуб із використанням техніки реставрації (пломбувальний матеріал наноситься шарами й затвердіває під світловим променем).



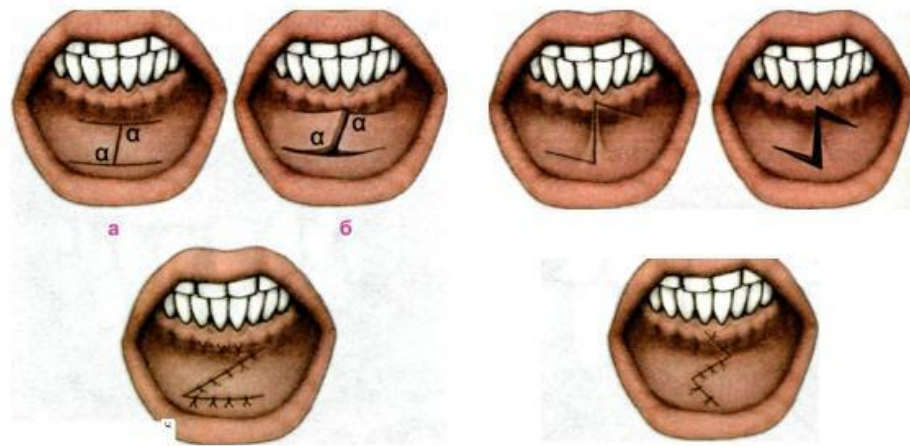
Мал. Вантовий протез

ВЕСТИБУЛООКЛЮЗІЯ (лат. vestibulum- присінок + occlusus замкнений) - положення нижніх бічних зубів, при якому в центральній оклюзії вся або більша частина площі їх жувальної поверхні знаходиться вестибулярно відносно такої ж у антагоністів.



Мал. Вестибулооклюзія

ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА (лат. vestibulum - присінок + гр. Plasticos - кіпний, скульптурний) - пластична операція, спрямована на збільшення (поглиблення) вертикального розміру присінку порожнини рота, відповідно й альвеолярної частини щелепи.

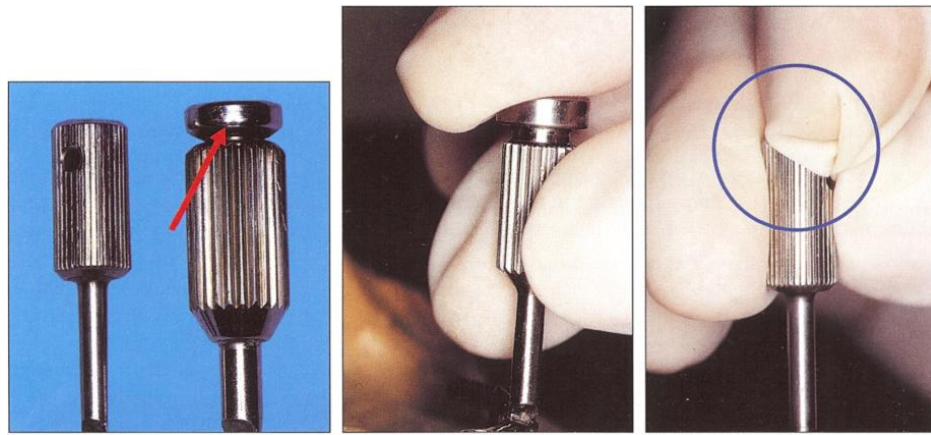


Мал. Варіанти вестибулопластики

ВИДОВЖЕННЯ МЕТАЛУ. Відбувається при виготовленні дроту й вальцюванні пластин. Різні метали мають різний коефіцієнт подовження: золото 45%, залізо 50%, мідь 45%, хром 6%, вісмут і сурма не володіють коефіцієнтом подовження, є крихкими металами.

ВИКРУТКА — інструмент, призначений для відгвинчування і загвинчування гвинтів, шурупів та інших деталей з різьбою, на головці яких є шліц (паз).

В ортопедичній стоматології інструмент, що застосовується для встановлення гвинтів-заглушок, формувачів ясенної манжетки, супраструктур імплантатів, гвинтів, що фіксують протез.



Мал. Викрутка

ВИПАЛЕННЯ (рос. обжиг, англ. roasting, нім. Rösten n) - процес термічної обробки матеріалів, здійснюваний для направленої зміни їх фізичних властивостей і хімічного складу. Його застосовують для підготовки руд і концентратів до подальшого переділу (збагачення, грудкування, дистиляції, плавки і інш.) або отримання кінцевих продуктів (вапна, цементу, пористих заповнювачів, керамічних виробів і інше).

ВІДБІЛЮВАННЯ – процес видалення окалини з металу за допомогою розчинювальних відбілів. Останній є сумішшю соляної кислоти з азотною або сірчаною кислотою й водою. Відбіл нагрівається до кипіння, деталь занурюється в нього на 0,5 – 1 хв., після чого промивається гарячою водою.

В ортопедичній стоматології існує метод електрохімічного відбілювання.

ВІДПАЛ – це операція термічної обробки (термооброблення) металів і сплавів, яка полягає в нагріванні металевих напівфабрикатів, виробів до певної температури, витримуванні при цій температурі та повільному охолодженні з метою наближення структури до рівноважного стану. Існують різні види відпалювання: гомогенізувальне, графітизувальне, перекристалізувальне, рекристалізувальне, релаксаційне, сфероїдизувальне тощо.

В ортопедичній стоматології відпал використовується з метою поліпшення структури й обробки, зняття внутрішніх напружень і т.д., правильна термічна обробка підвищує міцність і збільшує термін служби зубних протезів.

ВІДБИТОК зворотне (негативне) відображення поверхні твердих і м'яких тканин, розташованих на протезному ложі та його межах. Для його отримання використовують відбиткову ложку - стандартну, зроблену фабричним шляхом із нержавіючої сталі або пластмаси, різних розмірів або індивідуальну, створену з базисної, самотвердіючої пластмаси, або полістиролової пластинки на моделі щелепи конкретного пацієнта. Ложку, покриту відбитковою масою, вводять у порожнину рота й притискають до щелепи. Існують подвійні пластмасові ложки, що використовуються за наявності повних зубних рядів, часткової й повної втрати зубів. Вони дозволя-

ють отримати відбиток одночасно з верхнього та нижнього зубного ряду для визначення центрального співвідношення щелеп. Розрізняють анатомічні та функціональні відбитки.



Мал. Відбиток

ВІДБІЛ - розчин, що застосовується для хімічного знищення шару окалини, який з'являється після обжигу нержавіючої сталі. Склад відбілу: соляної кислоти - 47%, азотної кислоти - 6%, води - 47%. Відбіл хімічно діє не тільки на поверхневий шар окалини – розчиняє її, але й на сталь і може різко відбілити частину протеза. Зняття окалини необхідно робити в гарячому відбілі протягом 0,5-1 хвилини, після чого оброблену частину треба промити гарячою водою для знищення залишків відбілу.



ВІДБИТКОВА ЛОЖКА - пристосування для отримання відбитків. Розрізняють стандартні та індивідуальні (стандартні металеві відбиткові ложки виготовляють заводським шляхом і випускають серійно різних розмірів і фасонів). Стандартні можуть бути виготовленими з нержавіючої сталі, алюмінію або пластмаси, їх випускають різних розмірів, у тому числі для дітей, а також для повної або часткової беззубої щелепи. Поверхня ложки може бути перфорованою для утримання на ній відбиткового матеріалу. Існують подвійні ложки, що дозволяють одночасно знімати відбиток верхнього та нижнього зубного ряду з визначенням центрального відношення щелеп. Відбиткова ложка для верхньої щелепи складається з ручки, ложа для зубів, альвеолярних відростків і піднебіння. Ложка для нижньої щелепи має підковоподібну форму, внутрішній край її має борт для оральної частини альвеолярного відростка та щелепи. Лабораторним або клінічним способом створюються індивідуальні ложки з воску, полістиролу або поліметилметакрилату.



Мал. Металеві відбиткові ложки

ВІДБИТОК КОМПРЕСІЙНИЙ Одержують термопластичною масою, при цьому всі м'які тканини або ділянка піддаються значному тиску.



Мал. Компресійний відбиток

ВІДБИТКОВИЙ МАТЕРІАЛ - ГІПС МЕДИЧНИЙ.

В ортопедичній стоматології є найпоширенішим матеріалом для відливки моделей (за отримання відбитками), гіпсування воскових моделей із штучними зубами в кювету з метою зміни воску на пластмасу, для гіпсування моделей в оклюдаторі та ін.

Являє собою порошок, питома вага якого дорівнює 2,67-2,68; твердіння гіпсу починається через 4-5хв. та закінчується через 6-30хв. Межа міцності 35-200кг/см.

Медичний гіпс не має запаху, при висиханні відбитка й моделі майже не змінює об'єму. При твердінні розширюється до 1% об'єму, що виявляється позитивним при відливці моделей, за рахунок розширення краще заповнюється відбиток. Під час виготовлення металевих коронок гіпс використовується для отримання форми (відбитка). Одержана форма служить для відливки металевого зуба з легкоплавкого металу. Гіпс може

бути використований як моделювальний матеріал. У разі відливки деталей протезів із металу гіпс служить формовочним матеріалом разом з іншими вогнетривкими матеріалами: кварцовим піском, мінутником.

ВІДБИТКОВИЙ МАТЕРІАЛ - ОРТОКОР.

Використовують для уточнення меж протезів верхньої та нижньої беззубих щелеп і отримання відбитків що функціонально присмоктуються при різкій атрофії альвеолярних відростків.



Мал. Відбитків матеріал Ортокор

ВІДБИТКОВИЙ МАТЕРІАЛ - СИЛІКОН.

Складається з еластичного каучуку (продукт полімерізації органічних і неорганічних матеріалів) і рідини - активатора. Масу готують за інструкцією виробника.

В еластичному стані відбиток може зберігатися тривалий час, не змінюючи своєї форми. За одним відбитком можна отримати кілька моделей.

ВІДБИТКОВИЙ МАТЕРІАЛ - СТОМАЛЬГІН.

Порошок сіруватого або рожевого кольору, складений на основі альгінату натрію.

Склад: альгінат натрію харчового 25%, натрію вуглекислого безводного 1,5%, барію сірководневого 30%, сажі білої 20%, гіпсу напівводного 21,5%, фенолфталеїну 2%,

Порошок характеризується високою гігроскопічністю, при змішуванні з водою отримується маса, яка швидко переходить в еластичний стан. Сутність реакції в тому, що альгінат натрію, взаємодіючи з кальцієм (кальцій уходить до складу гіпсу), утворює гелі (студні).



Мал. Відбитків матеріал Стомальгін

ВІНІР - незнімна керамічна накладка на центральні зуби, яка закріплюється із зовнішнього боку передніх зубів - зламаних, потемнілих, укорочених, або які змінили своє положення в ряді (вид мікропротезування). Виготовляється в лабораторії з пресованої кераміки строго індивідуально за розміром і кольором.



Мал. Вінір на 11 зуб

ВІНІРУВАННЯ (пряме вінірування) косметичне (естетичне) накладення пломбувального матеріалу на вестибулярну поверхню передніх зубів для усунення незначних дефектів - тріщин, потемніння емалі.

ВІСК ДЛЯ БЮГЕЛЬНИХ РОБІТ.

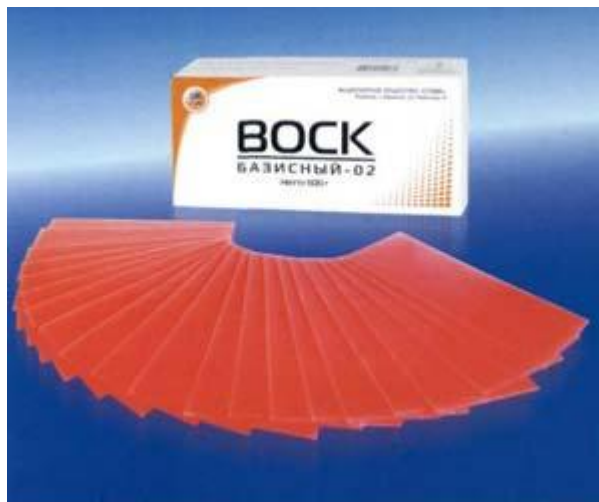
Випускається заводським шляхом у вигляді паличок, пластинок круглої та напівовальної форми, довжиною 60-80, завтовшки 0,3-0,5мм, забарвлений у рожевий, зеленуватий або синій кольори. До складу воску входять 78% парафіну, 22% бджолиного воску та 0,004% барвника. Температура плавлення 50-58°C. Використовується для конструювання воскових каркасів, кламерів, протезів для відливання їх із металу.



Мал. Віск Модевакс

ВІСК ЗУБОТЕХНІЧНИЙ У ВИГЛЯДІ ПЛАСТИНОК.

Використовується для виготовлення зубних протезів (базисів із воску, оклюзійних валиків та ін.), має необхідну еластичність, робочої пластичності набуває при температурі 40°C, має достатню твердість. Під час шкребіння поверхні воску утворюється суха стружка.



Мал. Віск базисний

ВІСК ЛИПКИЙ - воскова суміш, яка застосовується для склеювання деталей металевих протезів перед їх спаюванням, зліпків із гіпсу, приклеювання еластичних зліпкових матеріалів до металевих злиткових ложок. Температура плавлення 65-70°C. Суміш жовтувато-бурого кольору зі склоподібним блиском, при нагріванні витягується у нитку, у твердому стані - тверда, крихка. Каніфоль, яка входить до складу липкого воску, надає суміші властивостей склеювача.



Мал. Віск липкий

ВІСК МОДЕЛЮЮЧИЙ ДЛЯ ВКЛАДОК.

Цей відбитковий і моделюючий матеріал використовується при різних засобах виготовленні вкладок.

Склад воску: 88% парафіну, 5% бджолиного воску, 5% карнаубського воску, 2% синтетичного цередину та 0,005% жирів.



Мал. Восколіт

ВІСК МОДЕЛЮЮЧИЙ ДЛЯ МОСТОПОДІБНИХ РОБІТ.

Застосовується для моделювання тіла мостоподібного протеза при відливанні з металу.

Властивості:

Віск моделювальний для мостоподібних протезів має температуру плавлення 54-56°C, легко обробляється.

Рецепт: 94% парафіну, 4% синтетичного церезину, 2% бджолиного воску, 0,004% жирного коричневого барвника.

Упаковка:

Віск моделювальний виробляється у вигляді паличок квадратної форми загальною вагою 55г.



Мал. Восколіт-1

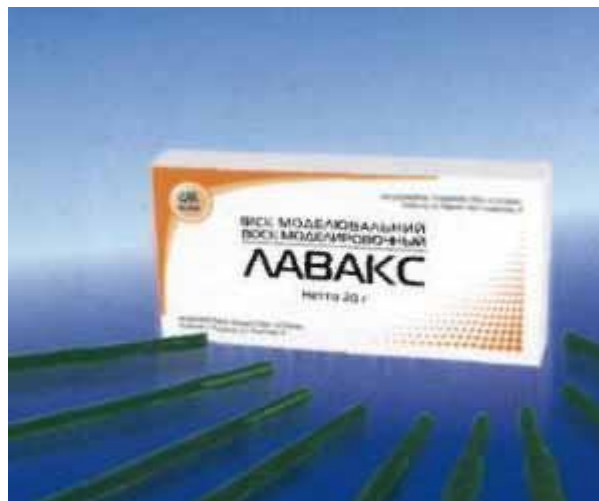
ВІСК МОДЕЛЮВАЛЬНИЙ "ЛАВАКС" - застосовується для створення воскових моделей при незйомному протезуванні та для виготовлення пластмасових коронок, комбінованих коронок, фасеток металевих штифтових зубів, напівкоронок, тричвертних коронок.

Властивості:

Лавакс - віск моделювальний являє собою композицію на основі парафіну, натуральних і синтетичних восків. Віск Лавакс легко розм'якшується без розшарування, з інтервалом $=43-48^{\circ}\text{C}$, пластичний і добре формується, зольність воску не вище 0,1%.

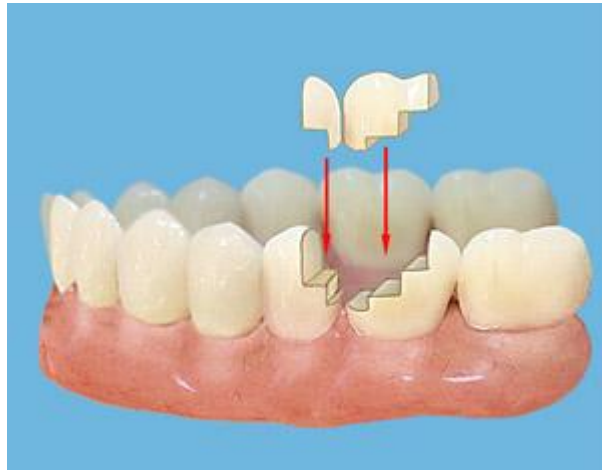
Упаковка:

Віск Лавакс використовується у вигляді пофарбованих або нефарбованих паличок загальною вагою 20г.



Мал. Лавакс

ВКЛАДКИ - називаються мікропротези, за допомогою яких відновлюють анатомічну форму коронки зуба, зруйновану в результаті карієсу або різних причин.



Мал. Коронкова вкладка зубів



Мал. Куксова вкладка

ВОГНЕТРИВКА МАСА ДЛЯ ВІДЛИВКИ СТАЛІ.

До її складу входять: пористий кварц 90%, окис кальцію 9%, рідкого сала водяна рідина 1%.

ВОСКОВІ СУМІШІ.

Суміші природних і синтетичних восків, із домішкою різних інших речовин і барв. Воскові суміші розчиняються в бензині, газі, хлороформі, ефірі, температура плавлення 63-64°C. Тваринні воски стають пластичними при температурі 30-35°C.

Японський віск має температуру плавлення 80-83°C, який видобувається в Абхазії - 50-54°C; китовий температура плавлення - 44°C; карнаубський віск видобувають із листя пальми, особливо породи, яка росте в Бразилії, температура плавлення 80-90°C.

ВТРАТА ЗУБІВ ПОВНА – патологічний стан, який виник після карієсу та його ускладнень, захворювань пародонта, травм або операцій, коли

одна або обидві щелепи позбавляються всіх зубів. Украй рідко причиною повної втрати зубів може бути така аномалія розвитку, як повна адентія. До морфологічних порушень при повній втраті зубів відносяться атрофія альвеолярних гребенів і бугорків, сплюснення піднебіння, утрата фіксованої міжальвеолярної висоти, зміна взаємин елементів скронево-нижньощелепного суглоба, зменшення відстані між місцями кріплення ряду жувальних м'язів, прохейлія, стареча прогенія, зміна зовнішнього вигляду. До функціональних порушень належать неможливість пережовування їжі й дефекти дикції. Протезування спрямоване на усунення зазначених порушень, у тому числі створення нормальної підтримки м'яким тканинам нижнього відділу обличчя, відновлення колишніх контурів губ і щік. Пацієнт повинен бути під наглядом увесь період адаптації до протезів і перебувати під диспансерним наглядом.



Мал. До і після протезування повними знімними протезами

ВТРАТА ЗУБІВ ЧАСТКОВА - патологічний стан, що виникає після втрати одного або декількох зубів. Відсутність зубів мудрості при цьому не враховується. Часткова втрата зубів призводить до морфологічних і функціональних порушень жувально-мовного апарату. До перших належать порушення цілісності зубного ряду, формування дефектів зубних рядів, естетичні недоліки, деформації зубних рядів, дистальний зсув нижньої щелепи, зміна відстані між місцями прикріплення м'язів. До функціональних розладів належать порушення функції жування, ковтання, мови, поява функціонуючих і нефункціонуючих груп зубів, виникнення змішаної функції зубів, функціонального перевантаження пародонта, жувальних м'язів, скронево-нижньощелепних суглобів. При цьому посилюються супутні захворювання: аномалії, захворювання пародонта, захворювання шлунково-кишкового тракту, порушується сфера спілкування.



Мал. Часткова втрата зубів

ГАЛЬВАНОПЛАСТИКА (гр. *plastike* - ліпити) – назва, пов'язана з ім'ям італійського анатома і фізіолога Луїджі Гальвані (1737-1798), що виявив виникнення різниці потенціалів при контакті металу з електролітом. Гальванопластикою називається процес покриття поверхні об'єкта шаром металу за допомогою електроліту. Гальванопластику використовують у тих випадках, коли в металевій деталі дуже складна форма й звичайним способом (литтям або механічною обробкою) її важко або неможливо виготовити.

Спочатку роблять зліпок рельєфного предмета із воску або іншого пластичного матеріалу. Щоб поверхня зліпка проводила струм, її покривають тонким шаром графіту. Потім зліпок поміщають у ванну з розчином електроліту. Під час пропускання струму через розчин на зліпку нарощується досить товстий шар металу, що заповнює всі нерівності зліпка.

Після припинення електролізу восковий зліпок відділяють від шару металу і в результаті отримують точну копію виробу.

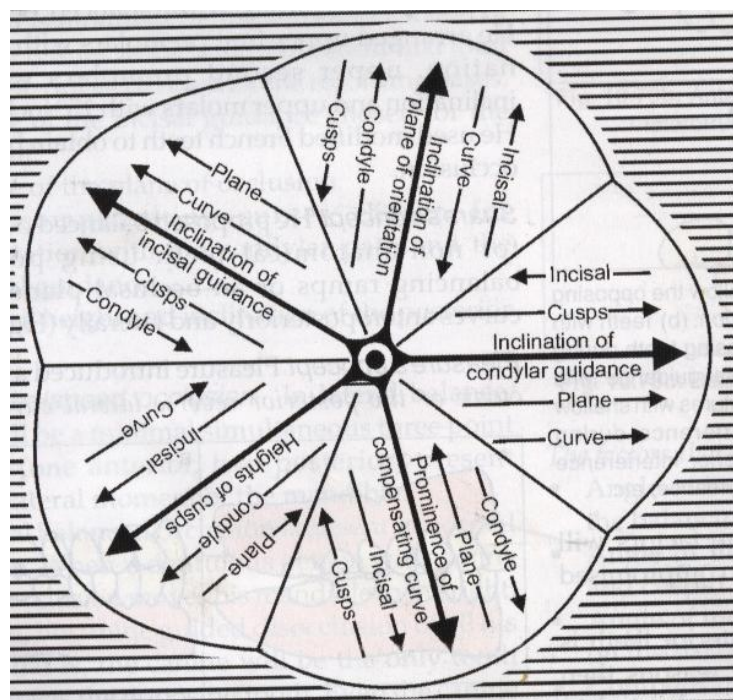


Мал. Луїджі Гальвані

В ортопедичній стоматології застосування методу гальванопластики дає значні переваги: виключаються такі технологічні аспекти, як питання усадки воску або ступінь розширення пакувальної маси при литті, гальвано-

ковпачкі не утворюють оксидів, тому виключаються роздратування і потемніння ясен, мають ідеальну посадку (відсутній крайовий зазор)..

ГАНАУ П'ЯТІРКА (Рудольф Л. Ганау [1881 - 1930]- американський інженер, що народився в Кейптауні). Ганау встановив правило - якісний взаємозв'язок між п'ятьма елементами, що створюють збалансовану артикуляцію штучних зубних рядів: 1) сагітальним різцевим шляхом; 2) сагітальним суглобовим шляхом; 3) висотою жувальних зубних бугорків; 4) оклюзійною площиною, 5) компенсаційної оклюзійної кривої (1926). Так при значному різцевому перекритті відзначається велика ступінь вираженості сагітальної оклюзійної кривої, високі зубні бугорки, крутий скат суглобового горбика і навпаки.



Мал. Оригінальна схема залежності змінних в артикуляційній п'ятірці Ганау

ГАПТЕН (гр. *hapto* - прикріплення) - низькомолекулярна речовина, яка сама по собі не володіє антигенними властивостями, але набуває їх у поєднанні (кон'югації) з білками. В імунологію поняття «гаптени» ввів Ландштайнер в 1923 р. Гаптени відрізняються дуже високим рівнем специфічності.

Сполуки з молекулярною масою менше 10 000, наприклад лікарські засоби, самі по собі не імуногенні. Такі сполуки прийнято називати гаптенами. Гаптени набувають імуногенність лише після з'єднання з високомолекулярним білком-носієм. Гаптени не можуть стимулювати вироблення антитіл, але можуть зв'язуватися з ними. Гаптени - прості хімічні сполуки, в основному ароматичного ряду, не в змозі запускати імунний процес, демонструючи тим самим відсутність імуногенних властивостей. У той же час вони мають цілком конкретну специфічність, тобто здатність вступати в реакції взаємодії з існуючими до них антитілами.

Зазвичай гаптен - невелика функціональна група, що являє собою одну детермінанту.

ГАРТУВАННЯ - термічна обробка матеріалів (в основному - металів), що полягає в нагріванні й наступному швидкому охолодженні з метою додання матеріалу більшої твердості або запобігання небажаних процесів, що відбуваються при повільному охолодженні. Мета гартування — одержати мартенситну структуру з рівномірним розподілом вуглецю і підвищити твердість і міцність сталі.

ГВИНТ ОБТУРАЦІЙНИЙ (гвинт-заглушка імплантата, гвинт - загоєння, cover screw) — гвинт, який угвинчується в двохетапний імплантат після встановлення його в кістку й запобігає вrostанню кістки та окістя у внутрішній канал імплантата при двохетапному методі імплантації.



Мал. Гвинт обтураційний

ГВИНТ ОКЛЮЗІЙНИЙ (гвинт трансоклюзійний, гвинт фіксуючий, occlusal screw, retaining screw) - гвинт для фіксації мостоподібного протеза до супраструктури; перевагою оклюзійних гвинтів є можливість зняття мостоподібного протеза без пошкодження імплантата, конструкції протеза та тканин, що його оточують.



Мал. (Знизу зліва) лівий індивідуальний абат мент встановлений в порожнині рота за допомогою 1,8 мм оклюзійного гвинта.

ГЕМІАТРОФІЯ ОБЛИЧЧЯ (гр. hemi- половина, atrophia - в'янення) - атрофія однієї половини обличчя.



Мал. Асиметрія за рахунок геміатрофії лівої половини обличчя

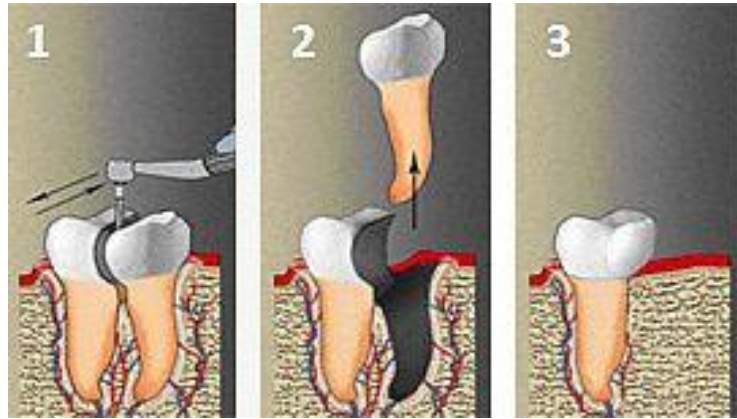
ГЕМІГІПЕРТРОФІЯ ОБЛИЧЧЯ (гр. hemi- - половина + hyper - над, понад, по той бік + trophe - харчування) - надмірне збільшені об'єму однієї половини обличчя.



Мал. Асиметрія за рахунок гемі гіпертрофії правої половини обличчя

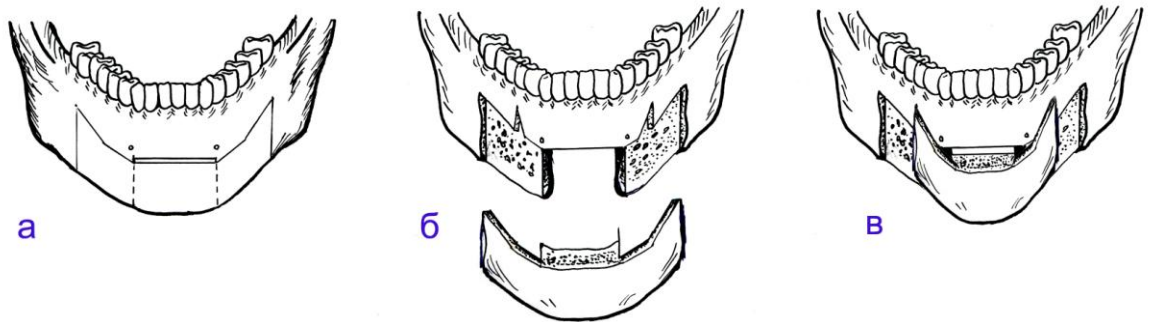
ГЕМІСЕКЦІЯ (гр. hemi - напів-, односторонній + лат. Sectio - розрізання, розсічення) - підготовча до протезування процедура, яка полягає в хірургічному розтині багатокореневих зубів, особливо нижніх

молярів, до біфуркації коренів для можливості видалення половини коронки з відповідним ураженим коренем.



Мал. Гемісекція

ГЕНІОПЛАСТИКА (гр. geneion - підборіддя + plastes - відділятися, який виліплює) - пластика підборіддя; хірургічна операція, спрямована на зміну контурів підборіднього виступу.

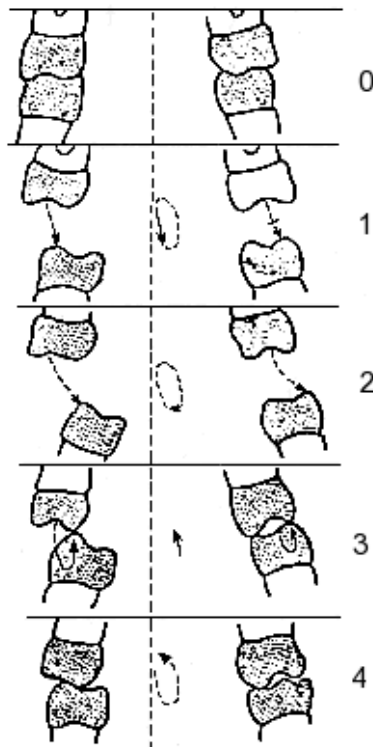


Мал. Геніопластика

ГІЗІ.

Швейцарець Альфред Гізі (1865–1957 рр.) — відомий дослідник, лікар, конструктор, клініцист і викладач у галузі вчення артикуляції. У 1906 році результатом його розробок стала поява середньоанатомічного артикулятора «Симплекс» із фіксованими значеннями сагітального суглобового шляху й вперше обладнаного похилим різцевим столиком. У книзі 1908 року «Beitrag zum Articulationsproblem» (Hirschwald, Berlin) він формулює висновки своїх числених дослідів.

Фази жувальних рухів. У першій фазі щелепа рухається вперед і вниз, другу фазу складає боковий рух, у третій - зубні ряди змикаються в характерному для бокового зсуву горбиковому контакті, у четвертій - щелепи повільно повертаються в початкове положення, причому в цей момент відбувається ковзання жувальних поверхонь молярів нижньої щелепи й відбувається розтирання їжі.



Мал. 0- оклюзійне положення; 1- фаза розмикання; 2- фаза зміщення нижньої щелепи вбік; 3- жувальні зуби стикаються своїми горбами; 4- сковзання зубів в оклюзійне положення

ГІЛЬЗИ ДЛЯ ЗУБНИХ КОРОНОК.

Стандартні заготовки для виготовлення штампованих зубних коронок.

Гільзи мають такі розміри:

	ММ	ММ	ММ
1	4	0,3-0,22	0,3-0,2
2	4,5	V	V
3	5	V	V
4	5,5	V	V
5	6	V	V
6	7	V	V
7	8	0,3-0,24	0,3-0,22
8	8,5	--	--
9	9	--	--
10	9,5	--	--
11	10	--	--
12	10,5	--	--
13	11	--	--
14	11,5	--	--
15	12	--	--
16	12,5	--	--
17	13,5	--	--
18	14,5	--	--
19	15,5	--	--
20	6	--	--

Номер гільзи Наружний діаметр Товщина стінки Товщина дис. (Мал.)

ГПСОВА МОДЕЛЬ.

Призначена для виготовлення на ній зубних протезів.



Мал. Гіпсова модель

ГЛИБИНОМІР (depth gauge, implant body trying) — вимірювальний інструмент, який використовується для визначення відповідності глибини сформованого ложа внутрішньокістковим розмірам імплантата та дотримання паралельності при встановленні декількох гвинтових або циліндричних імплантатів.



Мал. Глибиномер

ГНАТОЛОГІЯ - розділ стоматології, що вивчає морфофункціональні взаємозв'язку тканин і органів зубо-щелепної системи в нормі і патології, вивчає вплив будови і рухів щелеп на жувальну функцію зубів. Гнатологія є основою будь-якого реконструктивного лікування функціональної оклюзії, лікування захворювань скронево-нижньощелепного суглоба. Крім цього, тісно пов'язана з постурологією, кінезіологією та нейрофізіологією.

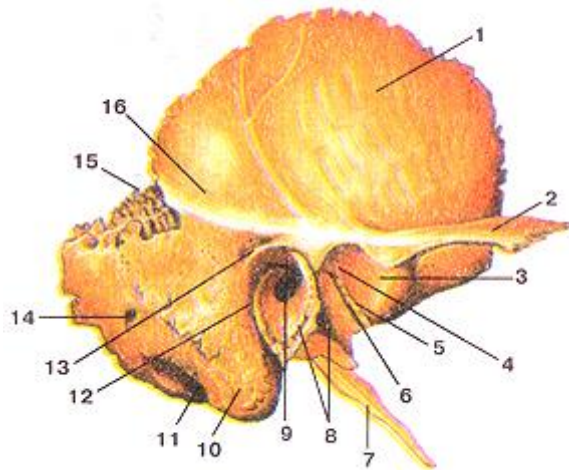
ГНАТОФЕР - артикулятор для просторового положення моделі по відношенню до камперовської горизонталі.

ГОРБИКИ ЖУВАЛЬНІ - покриті емаллю виступаючі частини оклюзійної поверхні молярів і премолярів, служать для подрібнення й розтирання твердої їжі.



Мал. Жувальний горбик

ГОРБИК СУГЛОБОВИЙ - опуклий утвір основи вилицевого відростка скроневої кістки. Є переднім обмеженням суглобної ямки. По його скату ковзає суглобовий диск і головка нижньої щелепи при відкриванні рота, висування нижньої щелепи вперед.



Мал. 3- суглобовий горбик

ГРУДКА ХАРЧОВА - пережована й зволожена ротовою рідиною харчова маса, яка прийняла перед проковтуванням округлу форму.

ДЕГЕНЕРАЦІЯ (лат. *degenerare* - вироджуватися) – морфологічний регрес, значне спрощення організації, пов'язане зі зникненням цілих

систем, органів і функцій, незворотні зміни клітин (тканин і органів), що відбуваються в результаті впливу на них різних факторів.

ДЕЗІНФЕКЦІЯ (фр. des - від, раз + лат. Inficere - псувати, заражати) - знезаражування — комплекс заходів (дезінсекція, дератизація) щодо знищення у середовищі життєдіяльності людини збудників інфекційних хвороб (дезінфекція) та їх переносників — комах (дезінсекція) і гризунів (дератизація).

Об'єднання заходів з дезінфекції, дезінсекції та дератизації, під одним поняттям «дезінфекція» сталося давно. Головним їх спільним завданням є розрив механізму передачі збудників інфекцій на шляхах їх передачі, в яких беруть участь членистоногі і гризуни. Тому поняття «дезінфекція» включає в себе три розділи: власне дезінфекцію (або знезаражування), що забезпечує усунення патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів, які є збудниками інфекцій, дезінсекцію, що забезпечує усунення членистоногих, які є переносниками інфекцій або збудниками інфекцій (коростяний кліщ), і дератизацію, що забезпечує усунення гризунів, які є переносниками або джерелом збудників інфекції

ДЕЗОКЛЮЗІЯ (ДИЗОКЛЮЗІЯ) (фр. Des – від, раз, лат. Dis, гр. Dys + лат. Osclusus - замкнутий)- 1) роз'єднання оклюзійних поверхонь зубних рядів, шляхом введення між ними апарата або його елементів. Застосовуються з метою підготовки до протезування хворих із компенсованою формою підвищеної стертості зубів, при виправленні деформацій і зубощелепних аномалій, нормалізації міжальвеолярної висоти; 2) роз'єднання зубів-антагоністів під час ексцентричних зсувів нижньої щелепи.

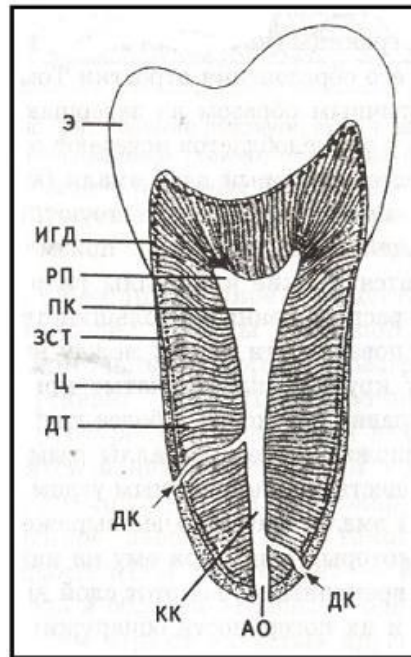


Мал. Клінічний випадок

ДЕНТИН (лат. Dens (dentis) - зуб) - мінералізована тканина зуба, покриває його порожнину і кореневі канали. Має схожість з кістковою тканиною. Містить 70% неорганічних речовин, переважно гідроксіапатит, 20% органічних речовин (в основному колаген) і 10% води. Складається з міжклітинної речовини, пронизаної дентинними трубочками (канальцями).

За твердістю серед біологічних тканин займає друге місце після емалі. Хімічний склад дентину (за І.Г.Лукомським): органічних солей 28%, вапняних солей 70%, інших солей 2%. Велика кількість органічних речовин у дентині сприяє процесам обміну. Шар дентину в зубі

рівномірний, і тому деякі автори називають дентин опорною тканиною зуба. Товщина дентину в середньому 1,5-2,5мм у ділянці шийки зуба, 3-4мм на жувальній поверхні. З мінеральних речовин дентин містить кристали гідроксіапатиту. Основна речовина дентину - колагенові волокна й канали, котрі пронизують дентин радіально - від емалі до пульпи.



Мал. Топографія дентину і хід дентинних каналців: ДТ – дентинні каналці; ИГД – інтерглобулярний дентин; ЗСТ – зернистий шар Томса; Э -емаль; Ц – цемент; ПК – пульпова камера; РП – роги пульпи; КК – канал кореня; АО – апікальний отвір; ДК – додатковий канал.

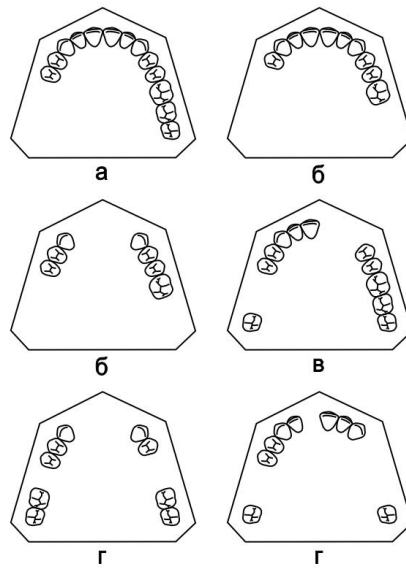
ДЕОНТОЛОГІЯ (від грец. deon — належне; logos - поняття, вчення)- розділ етики, вчення про проблеми моралі і моральності. Термін введений Бентамом для позначення теорії моральності як науки про мораль, розглядає проблеми обов'язку й належного ставлення. Згодом наука звужилася до характеристики проблем людського обов'язку, розглядаючи обов'язок як внутрішнє переживання примусу (моральна вимога), задається етичними цінностями. У ще більш вузькому сенсі деонтологія була позначена, як наука, що вивчає конкретно медичну етику, правила і норми взаємодії лікаря з колегами і пацієнтом.

Мета деонтології — збереження моральності й боротьба зі стресовими чинниками в медицині в цілому.

ДЕСТРУКЦІЯ (лат. destructio (destruere - руйнувати) - руйнування, розпад нормальної структури клітини, волокна, тканини, органу.

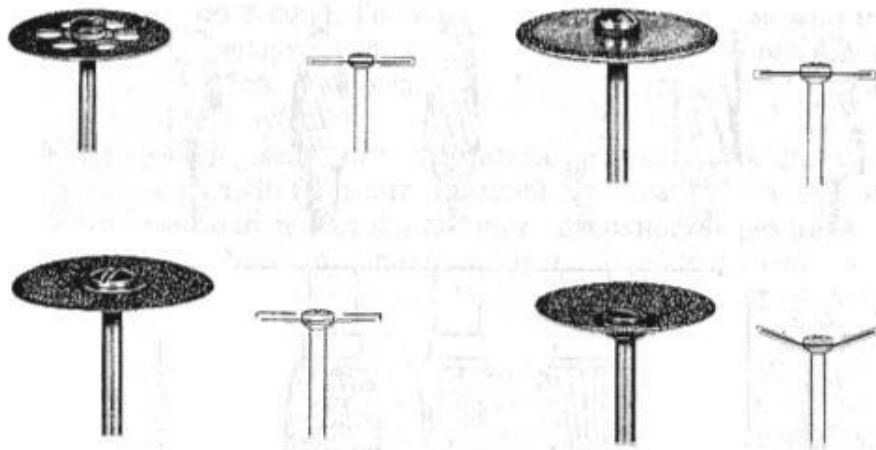
ДЕФЕКТИ ЗУБНИХ РЯДІВ (лат. defectus- вада, недолік)- виникають у результаті часткової втрати зубів. Є наслідком карієсу та його ускладнень, захворювань пародонту, у тому числі функціонального перевантаження, травми, операцій, можуть локалізуватися на верхній, нижній щелепах, бути кінцевими, включеними, комбінованими. За протяжністю поділяють на малі (втрата від 1 до 3 зубів), середні (4-6 зубів), великі (більше 6 зубів). Д.

є основними симптомами часткової втрати зубів - патологічного стану, що виникає після втрати одного або декількох зубів.



Мал. Дефекти зубних рядів

ДИСКИ СЕПАРАЦІЙНІ - абразивні інструменти, виготовлені із карбіду кремнію зеленого або чорного кольору на вулканічній зв'язці або абразивного матеріалу, закріпленого на металевій пластинці (диск металевий). Диски призначені для створення проміжку між зубами й обробки апроксимальних поверхонь зубів.



Мал. Абразивні інструменти

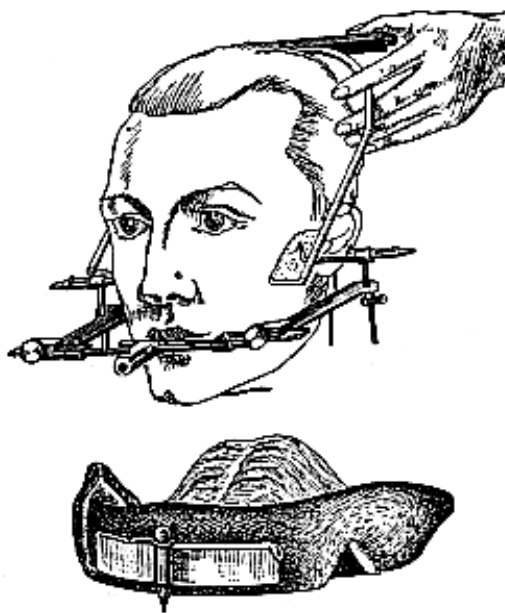
ДОПОМІЖНІ МАТЕРІАЛИ - група матеріалів, які використовуються в стоматологічній практиці в процесі виготовлення протезів.

ДРИЛЬБОРИ - ендодонтичний інструмент, призначений для розширення й очищення кореневого каналу зуба. Бувають машинні і ручні.



Мал. Машинний дрильбор

ДУГА ОБЛИЧЧЯ ЗАПРОПОНОВАНА ГІЗІ - пристосування для запису рухів нижньої щелепи. Дуга обличчя складається з внутрішньої фіксаційної дуги, припасованої до зубів нижньої щелепи, неротової дуги, відтворюючий не в роті оклюзійну площину, і кутових стержнів із закріпленими в них олівцями, призначеними для запису руху суглобних голівок. Для запису дуга обличчя пристосовується до зубного ряду нижньої щелепи, на щоці попереду вуха розташовується аркуш паперу з таким розрахунком, щоб його нижній край був паралельний дузі обличчя, відтворюючи оклюзаційну площадку. Олівці розташовують біля суглобів. Вони викреслюють криву шляху руху суглобних голівок під час руху нижньої щелепи. Кут, зроблений ковзанням у суглобі до оклюзаційної площини, є кутом суглобного сагітального шляху.



Мал. Дуга обличчя за Гізі
 ЕКВАТОР ЗУБА - найбільш виступаюча частина коронки зуба.



Мал. Екватор коронки зуба

ЕКЗОСТОЗ - кісткові утворення на альвеолярному відростку й тілі щелепи у вигляді виступів, бугрів, шипів, гострокінцевих і тупокінцевих гребенів.



Мал. Клінічний випадок екзостозу

ЕЛАСТОПЛАСТ - пластмаса для боксерських профілактичних шин складається із сополімерного порошку й рідини - пластифікатора. Вироби з неї володіють високою еластичністю і міцністю. Крім того, застосування еластопласта спрощує технологію виготовлення боксерських шин (вulkanізація проводиться на водяній бані без застосування вулканізатора).



Мал. Капа для спортсменів

ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ ТОЧКОВЕ - ЗУБОТЕХНІЧНЕ. Являє собою трансформатор, установлений на підставці й закритий кожухом. Апарат має ножну педаль включення. Зварювання мостоподібних протезів здійснюється таким чином. Коронки, зуби, фасетки, як завжди, зачищаються на місцях спайки. Якщо коронки не вибілені, тоді вони повинні бути зачищені для гарного контакту: бічні - на жувальній поверхні, а фронтальні - з ріжучого краю. Після цього коронки й зуби встановлюються на модель. Один контакт прикладається до коронки, а інший - до проміжної частини. Правильність установки зубів і коронок перевіряється так: миттєвим натисканням на кнопку (0,5-0,8 сек.) Подається напруга на контакти. При цьому відбувається зварювання частин протеза в місцях їхнього зіткнення. Після зварювання та перевірки центральної оклюзії моделі на азбестовій або іншій вогнетривкій підставці у відкритому вигляді спаюються припоєм. Для зварювання бюгельних протезів дуги й кламери встановлюються на моделі. Один контакт прикладається до кламера, другий - до дуги, натисканням на кнопку проводиться зварювання. Те ж саме робиться з другим кламером, третім і т. д. Коли всі частини бюгельного протеза зварені, протез знімається з моделі й на азбестовій підставці спаюється припоєм. Після паяння припоєм деталі, складові протези не зміщуються, а залишаються у тому положенні, в якому вони перебували на робочій моделі.

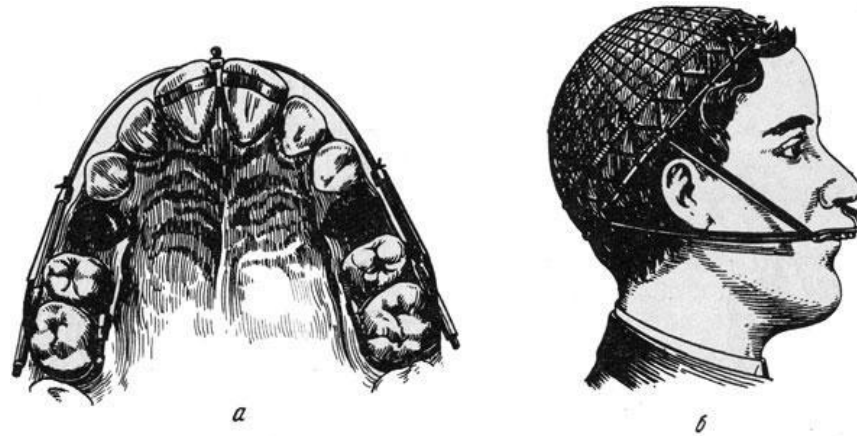


Мал. Апарат для зварювання

ЕНГЛЬ - АПАРАТ (Angle). Складається з дротяної дуги, яка має на кінцях гвинтову нарізку, двох гайок, бандажних кілець з гвинтовими зажимами, круглими трубками. Джерелом дії апаратає пружна дуга, лігатура, гумова тяга й відштовхуючі гвинти. Пружна ортодонтична дуга з нержавіючої сталі діаметром 0,9-1 мм випускається стандартної довжини (12-14 см). На кінцях дуги нанесені нарізки. Відповідно до нарізок виготовлено дві гайки. Гайка чотиригранна (під спеціальний ортодонтичний гайковий ключ) закінчується циліндром. До набору апарата входять дві трубки, діаметр яких відповідає циліндричній частині гайки, і стандартні гачки. Лабораторне виготовлення апарата Енгля полягає у виготовленні опорних коронок, припаювання до них напрямних трубок, а також припаювання до дуги гачків.

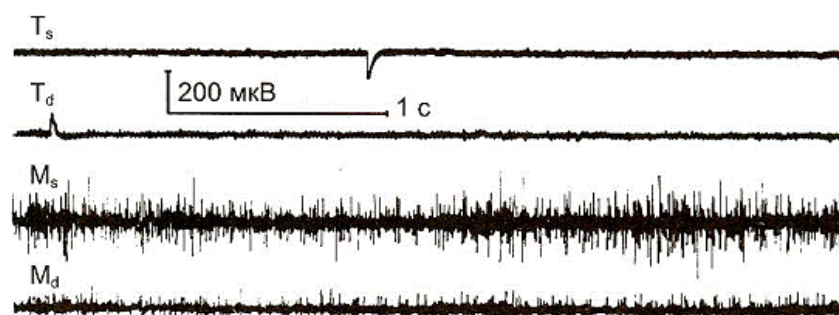


Мал. Едвард Енгль (1855-1930)



Мал. Апарат Енгля

ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЯ - дослідження рухомого (жувального) апарата шляхом реєстрації біопотенціалів скелетних (жувальних) м'язів.



Мал. Електроміографія скроневих (T_s , T_d) і жувальних м'язів (M_s , M_d) хворого з переломом нижньої щелепи в ділянці кута справа.

ЕКВАТОРНІ КОРОНКИ- називають коронки так тому, що вони покривають зуб тільки до екватора.



Мал. Екваторна коронка

ЕНТИН Д. А. - класифікація рухомості зубів. I ступінь - рухливість зубів у вестибулярно-оральному напрямку. II ступінь - рухливість зубів у мезіально-дистальному напрямку. III ступінь - крім рухливості зубів у зазначених вище двох напрямках, наявність рухливості ще й у вертикальному напрямку.



Мал. Ентін Д.А.

ЖУВАННЯ - одна з початкових фаз поглинання їжі, що полягає в подрібненні, розтиранні й перемішуванні зі слиною, у результаті якої відбувається формування харчової грудки. Це сукупність механічних процесів, що приводять до подрібнення й перемелення їжі в порожнині рота і складається з відкушування, подріблення і перемелення їжі.

ЖУВАЛЬНИЙ ТИСК - сила, що розвивається м'язами піднімаючи нижню щелепу, і діє на визначену площину.

ЖУВАЛЬНА СИЛА- сила, яку жувальні м'язи можуть розвивати при своєму скороченні, одержала назву «жувальна сила». Сила жувального тиску дорівнює 15-20кг залежить від віку.

ЗАВІСА ГУМОВА - кофердам (нім. Kofferdam) або рабердам (англ. Rubber dam) - пластина з латексу, призначена для ізоляції одного або декількох оброблюваних зубів від решти порожнини рота під час лікування. У 1883 році д-р Ла-Роше (Франція) заявив про використання ним кофердаму вже з 1857 року, тому його вважають першим винахідником цієї техніки, незважаючи на те, що Сенфорд Крісті Берні (1836-1885) - нью-йоркський зубний лікар 15 березня 1864 вперше застосував кофердам. Уже в червні 1864 року в засіданні товариства дантистів в Нью-Йорку їм була влаштована демонстрація використання кофердама перед колегами. У серпні 1864 було опубліковано перше повідомлення. І вже в 1867 році техніка кофердама набула широкого поширення. Найчастіше кофердам являє собою шматок гуми розміром 15 на 15 см, виготовлений, як і латексні рукавички, із соку гевеї бразильської. Хімічно це цис-1,4-поліізопрен. Кофердам випускається різної товщини (5 розмірів) і різних кольорів (синій, зелений, бежевий).



Мал. Кофердам

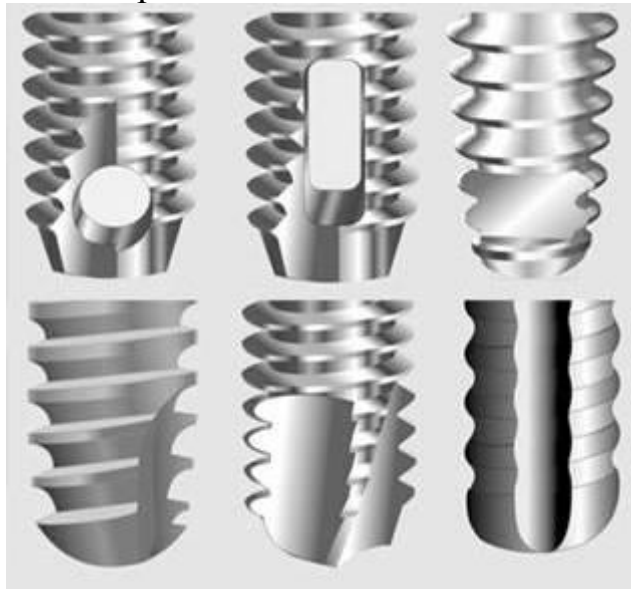
ЗАЛІЗО (Fe) - хімічний елемент, атомна вага 55,85, питома вага 7,85-7,88. Залізо є складовою частиною нержавіючої сталі й хромокобальтових сплавів. Із заліза виготовляють штамповані коронки, протягування гільз, ковадла та ін. Окис заліза Fe O отримують із насиченого розчину залізного купоросу FeO 7H O, до якого додають розчин шавелевої кислоти C H O. З окису заліза готують полірувальні пасти. Склад: олеїну 20 частин, стеарину 15, парафіну 6, крокусу 35-45 частин.

В ортопедичній стоматології залізо використовують як компонент нержавіючої сталі. Нержавіюча сталь — багатокомпонентний сплав. До нього входять залізо, хром, нікель, вуглець, титан і низка інших домішок. Головним компонентом, який забезпечує корозійну стійкість сплаву, є хром.



Мал. Хімічний елемент залізо

ЗАМОК АНТИРОТАЦІЙНИЙ — обов'язковий елемент внутрішньокісткової конструкції імплантата, який являє собою анкери, заглиблення, площадки, отвори, багатокутники, поздовжні канавки, які призначені для запобігання ротації.



Мал. Варіанти антиротаційних замків

ЗАХВОРЮВАННЯ ОСНОВНЕ - стан, що сам по собі або за допомогою свого ускладнення став причиною звернення за медичною допомогою і на лікування якого було спрямовано основну увагу лікаря.

ЗАХВОРЮВАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНЕ - розлади функцій органів і систем, обумовлені впливом психотравмуючих чинників.

ЗАХВОРЮВАННЯ СУПУТНІ - наявність у пацієнта хвороби, що не пов'язана з основним захворюванням етіологічно, патогенетично і має номенклатурну рубрифікацію,

ЗАХИСТ ПРЕПАРОВАНИХ ЗУБІВ - ізоляція пульпи від термічних, хімічних і біологічних подразників після препарування зуба, що полягає в нанесенні на поверхню рани дентину лаків, ґрунтів і покриття кукси тимчасовими захисними коронками або ковпачками.

ЗВИКАННЯ ДО ПРОТЕЗА - складний психологічний і нервово-рефлекторний процес. Після накладення протеза спрацьовує безумовний захисний рефлекс відторгнення чужорідного тіла. З'являється рясне слиновиділення, позиви на блювоту. Із часом безумовний рефлекс гаситься появою нових умовних рефлексів. Відповідна реакція на протез починає гальмуватися й стихає. В основі згасання рефлексу лежить кіркове гальмування, що виражається придушенням, зниженням збудливості й провідності. Наступним етапом адаптації є формування нових доцільних рухів язика, губ при вимові звуків. Настає звикання до нових незвичних об'ємів і контурів порожнини рота. Потім починається пристосування жувальних м'язів до нової міжальвеолярної висоти й нових оклюзійних взаємин. При підвищеній міжальвеолярній висоті й переміщенні нижньої щелепи змінюється відстань між місцями прикріплення жувальних м'язів. Це призводить до підвищення їх тону (міостатичний рефлекс), який через деякий час нормалізується. Виробляються доцільні функціональні рухи нижньої щелепи, повертається до норми діяльність скронево-нижньощелепних суглобів. Лікар допомагає хворому психотерапевтично та корекціями країв базису й оклюзійних взаємовідносин щелеп. Крім фізіологічної, відбувається психологічна адаптація - усунення бридливого й сором'язливого почуття неприйняття протеза, значущості його як атрибута старості. Знижується пов'язана з цим дратівливість, усуваються перешкоди у сфері спілкування. Пацієнт перестає постійно думати про протез. Це відбувається у більшості хворих під впливом мотивації й вольових зусиль. В окремих же пацієнтів з порушеною пристосованістю розвивається симптомокомплекс, характерний для психічної дезадаптації, і хворий перестає користуватися протезом.

ЗЛПКОК - негативне зображення (відбиток) частин тіла, що знімаються, предмета та ін. У стоматології зліпок одержують повністю з обличчя (маска) або з різних відділів, із щелепи та зуба. За зліпком відливають модель, потім виготовляють протез або ортодонтичний апарат.



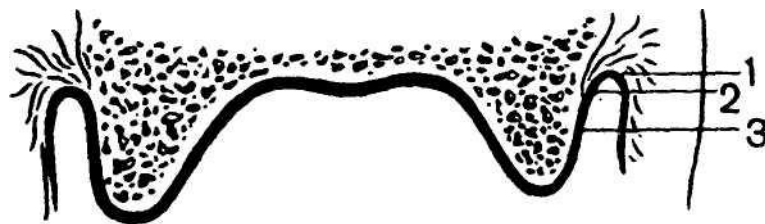
Мал. Зліпок (див. відбиток)

ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПІД ЧАС ПРЕПАРУВАННЯ ЗУБІВ - маніпуляція, спрямована на блокування больових імпульсів, що виходять із пульпи зуба й направлених до ЦНС. Найбільш ефективна й популярна місцева (інфільтраційна, провідникова) анестезія з використанням сучасних анестетиків, шприців-ін'єкторів і атравматичних голок. Є обов'язковою процедурою перед підготовкою зубів до пломби, коронки, вкладки.



Мал. Місцева анестезія

ЗОНА НЕЙТРАЛЬНА (гр. zone - пояс, область + лат. Neutralis - не належить ні тому, ні іншому) - кордон між пасивно-рухою і нерухою слизовою оболонкою, що покриває вестибулярну поверхню альвеолярної частини щелепи.



Мал. 2- нейтральна зона

ЗОНД (фр. sonde - щуп) - стоматологічний інструмент голчастої, циліндричної або булавоподібної форми, призначений для зондування.



Мал. Зонд стоматологический

ЗОНДУВАННЯ (фр. sonder - щупати) - похідне від пальпації. Являє собою дослідження за допомогою зонда каріозних порожнин, ясенного жолобка (кишені), країв вкладок або штучних коронок.

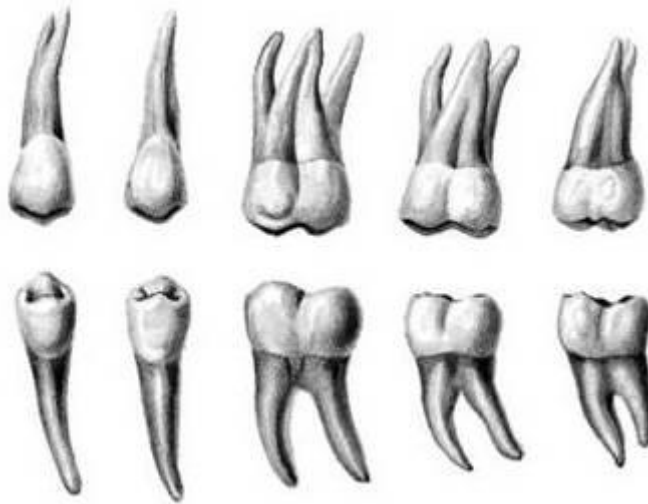
ЗОНИ БЕЗПЕКИ ЗУБІВ (гр. zone - пояс, область) - ділянки коронок зубів, у межах яких можна з упевненістю препарувати тверді тканини.

ЗУБИ - дуже щільні і порожнисті кісткові утворення, служать для кусання, роздавлювання, подрібнення й розтирання твердої їжі.



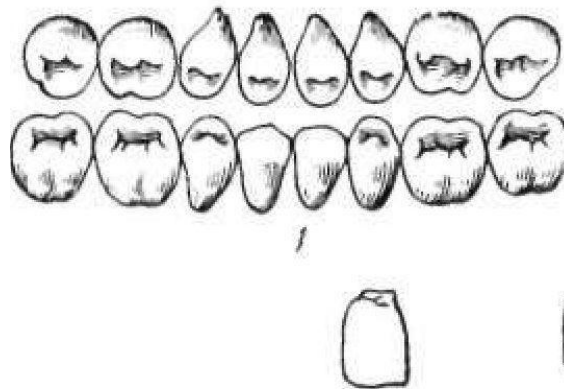
Мал. Зуб

ЗУБИ БОКОВІ - премоляри й моляри верхньої та нижньої щелепи.



Мал. Премоляри і моляри верхньої і нижньої щелепи

ЗУБИ ДІАТОРИЧНІ (гр. diatores - просвердлювати; diatoros - пронизує, просвердлюючий) - штучні зуби з порцеляни, що мають усередині канали або порожнину з вхідним отвором. Зазначені пристосування в зубах служать для механічної фіксації штучних зубів на хімічно чужорідному базисі протеза. Носять ще назву "дірчасті", або "трубчасті".



Мал. Зуби діаторичні

ЗУБИ ІМПАКТНІ - зуби, що змінили своє положення при прорізуванні через перешкоди з боку сусіднього зуба (див. дістопія, транспозиція).

ЗУБИ ШТУЧНІ - фабрично випускаються полімерні або порцелянові аналоги природних зубів людини. Використовуються в зубних і щелепних протезах.



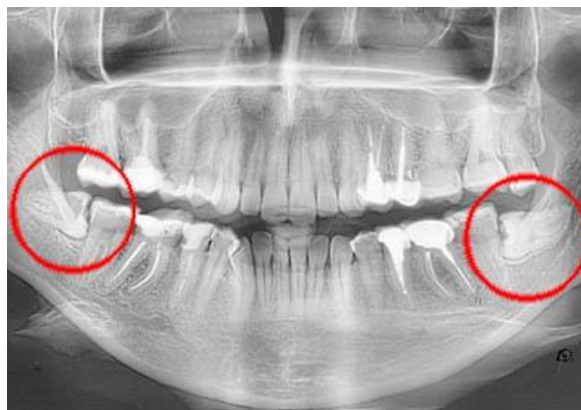
Мал. Зуби штучні

ЗУБИ ПЕРЕДНІ - термін, запропонований міжнародною анатомічною номенклатурою, різці й ікла верхньої та нижньої щелепи.



Мал. Різці і ікла верхньої і нижньої щелепи

ЗУБИ РЕТЕНОВАНІ - непрорізани зуби. Етіологія – загальні (невірне штучне годування, загальні хвороби) та місцеві фактори (затримка зміни тимчасових зубів постійними, аномалія положення зуба).



Мал. Одонтопантомограма клінічний випадок

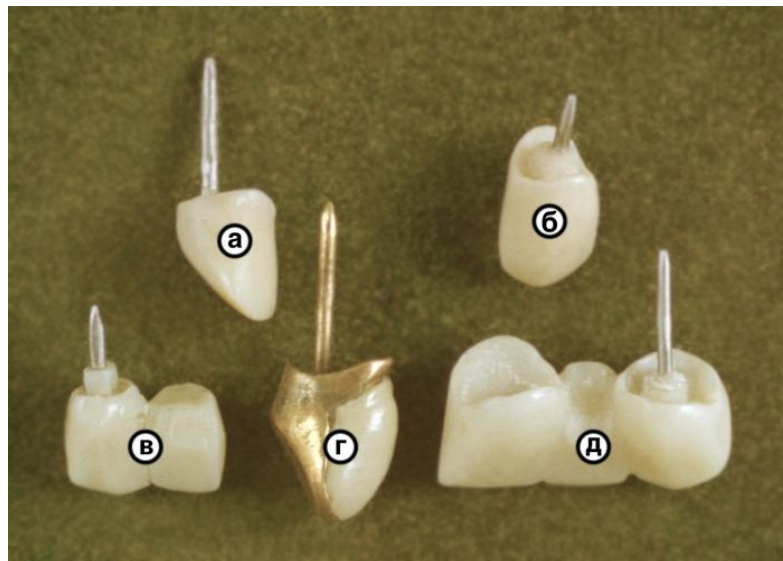
ЗУБИ ЗБЕРЕЖЕНІ (ПЕРСИСТЕНТНІ) (лат. *persistens* [persistere] - продовжувати стояти, стояти на своєму) - молочні зуби, що залишаються в

постійному сформованому зубному ряду пізніше нормальних термінів їх зміни.



Мал. Тимчасові зуби в постійному прикусі

ЗУБИ ШТИФТОВІ (нім. stift - стержень) - штучні коронки, з'єднані зі штифтом, за допомогою якого вони фіксуються в кореновому каналі. Є багато модифікацій штифтових зубів. Серед них стандартні конструкції заводського виготовлення (Догана, Девіса) і створювані в лабораторії (Річмонда, Ахмедова, Ільїної-Маркосян та ін.)



Мал. а- за Ільїною-Маркосян; б- звичайний штифтовий зуб із пластмаси; в- штифтовий зуб як опора консольного протеза; г- за Річмондом; д- штифтовий зуб як опора мостоподібного протеза.

ЗУБОЩЕЛЕПНА СИСТЕМА – сукупність органів, що об'єднані анатомічно і виконують ряд важливих для організму функцій: жування, травлення, дихання, мовлення тощо. Вона представлена щелепними, піднебінними, носовими і вилицевими кістками, скронево-нижньощелепними суглобами, зубами, жувальною і м'якою мускулатурою, м'язами язика, м'якого підне-

біння і глотки, органами порожнини рота (губи, щоки, язик, тверде і м'яке піднебіння), трьома парами великих слинних залоз.



Мал. Кістки черепа в кольорі

ЗУБОТЕХНІЧНА НАКОВАЛЬНЯ складається із масивної металевої підставки, посередині якої є вертикальна стійка, від якої відходять у різні боки відростки, що нагадують форму зубів. Призначена для попереднього карбування гільзи.



Мал. Зуботехнічна наковальня

ЗУБОПРОТЕЗНА ЛАБОРАТОРІЯ - приміщення, де зубні техніки, виготовляючи протези, апарати для ортодонтичного лікування дітей із зубощелепними деформаціями, а також складні шини й протези для лікування хворих з щелепно-лицьовими пошкодженнями.



Мал. Зуботехнічна лабораторія

ЗУБНИЙ КАМІНЬ (COLCULYS DENTARIS) - твердий осад із слини, який відкладається на зубах під і над яснами, здебільшого біля вивідних протоків слинної залози. Зубний камінь – фосфорно-кальцієва сполука (така, як кістки, дентин, емаль) у вигляді гідроксилапатитів, має органічну основу.



Мал. Зубний камінь на язиковій поверхні зубів нижньої щелепи

ЗУБНА ПАСТА - засіб, який застосовують для догляду за зубами. У якості абразивного матеріалу раніше застосовували хімічно осаджену крейду, як основну речовину - до 35-40%. Для одержання пастоподібної консистенції використовують в'язкі речовини: маїсовий крохмаль, трачакан (рослинний клей), альгінат натрію. Зараз виготовляються на основі силікатів. Крейду замінили на слабкі абразивні реагенти – сполучення кремнію (аеросил, алюмосилікат, діоксид кремнію, гідроксид кремнію).

Для утворення однорідної консистенції застосовують єднальні речовини — препарати агару, пектин, декстран, гліцерин, альгінат натрію, натрій карбоксиметилцелюлоза. Активними компонентами зубних паст є речовини, які володіють лікувально-профілактичною дією, — лактат алюмінію, фториди, з'єднання з антимікробною активністю, окремі мікро-, макроелементи і полімінеральні комплекси, екстракти лікарських трав, ферменти, прополіс і ін. Останнім часом активно розробляються пасти на основі сорбентів (полідиметилсилоксана, гідрогеля метилкремніевої кислоти). Використання в зубних пастах ентеросгеля дозволяє отримати не лише м'яку абразивну дію, але і виражену сорбційну по відношенню до мікроорганізмів дію і емалепротекторний ефект. Крім того, пасти сорбційної дії володіють здатністю сорбувати запахи, що утворюються в результаті життєдіяльності мікроорганізмів (галітоз).



Мал. Лікувально-профілактична паста

ЗУБОТЕХНІЧНИЙ ШПАТЕЛЬ - має металеві кінці сполучені дерев'яною (пластмасовою) ручкою. Один кінець схожий за формою на складаний ніж, другий тупий і трохи зігнутий. Шпатель необхідний для моделювання воском.



Мал. Зуботехнічний шпатель

ІДІОПАТИЧНИЙ (гр. *ideos*- своєрідний, незвичайний + *pathos* - страждання) - виникає без очевидних причин, що характеризується невідомим походженням.

ІДІОСИНКРАЗІЯ (гр. *ideos* - своєрідний, незвичайний + *synkrosis* - зміщення) - підвищена спадкова чутливість організму окремих людей до деяких неспецифічних (на відміну від алергії) подразників. Основою ідіосинкразії є вроджена підвищена реактивність та чутливість до певних подразників, або ж виникаюча в організмі внаслідок повторних слабких впливів деяких речовин реакція, котра не супроводжується утворенням антитіл.

Ідіосинкразія відрізняється від алергії ще й тим, що може розвинутися і після першого контакту з подразником (небілкові сполуки, котрі не мають властивостей алергенів, компоненти харчових продуктів — риба, ікра, краби, молоко, яйця, суниці та ін.; деякі ліки — амідопірин, антибіотики, сульфаніламідни та ін.; запах деяких тварин). Провокуючими ідіосинкразію є також деякі фізичні чинники — інсоляція, охолодження, травма.

ІЗОГНАТТЯ (лат. *Isognathia*) - прямий прикус, де верхні і нижні зубні дуги рівні, а зуби змикаються в стик.

ІМПЛАНТАТ (D.F. Williams, R. Roaf 1973; лат. *in* (*im*) - в + *plantare* - саджати) - клас виробів медичного призначення, які використовуються для імплантації в організм або в ролі протезів (замінників відсутніх органів людини) або в якості ідентифікатора (наприклад, чіп з інформацією про домашню тварину, імплантований під шкіру). Імпланти стоматологічні — вид імплантів, що використовуються для імплантації в кістки верхньої та нижньої щелепи як основу для прикріплення знімних і незнімних стоматологічних протезів.



Мал. Імплантат

ІМПЛАНТАТ ГВИНТОВИЙ (*screw implant*) — найрозповсюдженіша форма дентальних імплантів; випускається з різним діаметром внутріш-

ньюкісткової частини (від 2,9 до 6 мм), різної довжини (від 5 до 18 мм), із різними видами різьби.



Мал. Варіанти гвинтових імплантів

ІМПЛАНТАТ ЕНДОСАЛЬНИЙ (імплантат внутрішньокістковий, *endosseus implant, endosteal implant*) — імплантат, що утримується в щелепі за рахунок внутрішньокісткової частини, яка може мати різні розміри та форму.



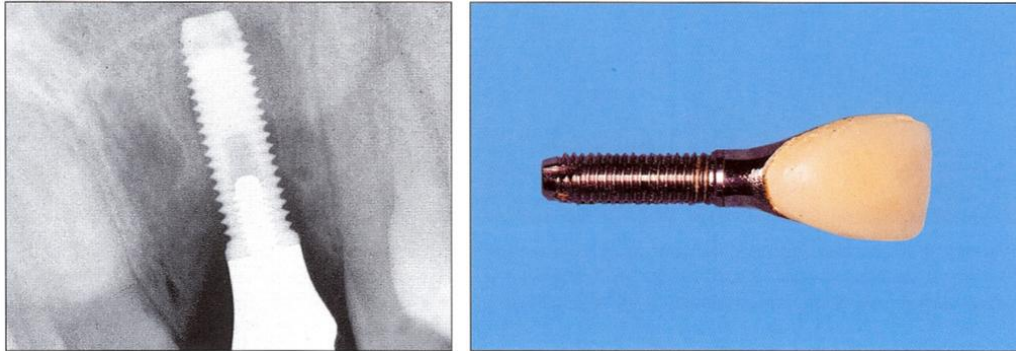
Мал. Ендоосальний імплантат

ІМПЛАНТАТ НЕРОЗБІРНИЙ (*one-part implant, one-stage implant*) — імплантат, ендоосальна (внутрішньокісткова) частина його складає єдине ціле із супраструктурою (абатментом).



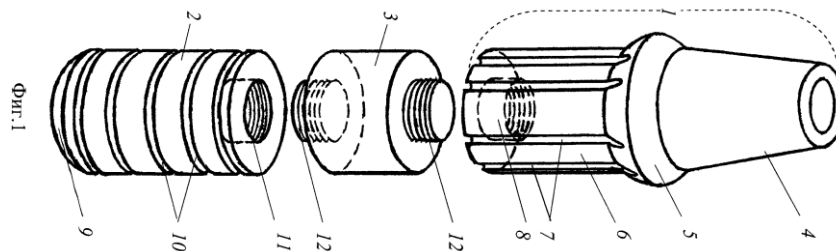
Мал. Нерозбірні імплантати

ІМПЛАНТАТ ПРОВІЗОРНИЙ (імплантат тимчасовий, temporary implant) — особлива конструкція імплантата, яка призначена для тимчасової фіксації незнімної ортопедичної конструкції й може використовуватись у якості самостійної структури та під час встановлення стандартних імплантатів на період остеоінтеграції.



Мал. Провізорний імплантат

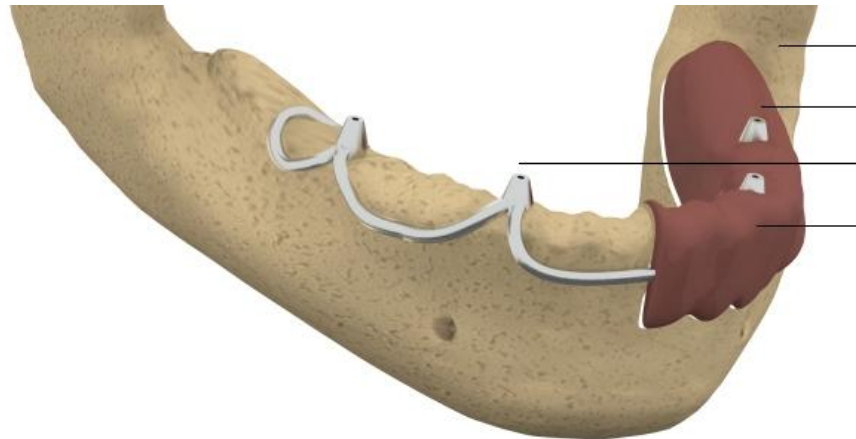
ІМПЛАНТАТ РОЗБІРНИЙ (складений імплантат, two-part implant) — імплантат, що складається з двох частин: ендосальної (внутрішньокісткової) частини та супраструктури, що фіксується окремо, що дозволяє змінювати положення внутрішньоротових частин після операції.



Мал. Імплантат розбірний

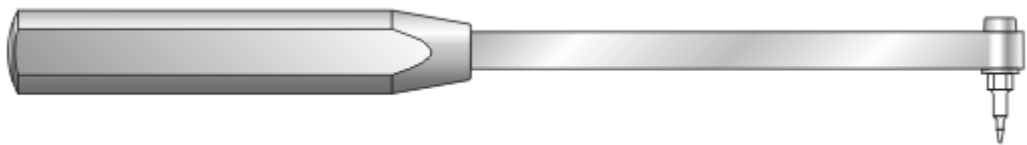
ІМПЛАНТАТ СУБПЕРІОСТАЛЬНИЙ (імплантат підокісний, subperiosteal implant) — імплантат, що являє собою литий каркас, що закріплюється на кістці та має частини, що виходять через окістя та

слизову оболонку в порожнину рота, на яких закріплюють протез. Імпланти даного типу фіксуються за рахунок Шарпеевих волокон.



Мал. Субперіостальний імплантат

ІМПЛАНТОВОД — інструмент для встановлення імплантатів або їх внутрішньокісткових елементів у кісткове ложе, фіксації імплантата з метою запобігання контакту його внутрішньокісткової частини з руками.



Мал. Імплантовод

ІМПЛАНТАТА ЧАСТИНА ТРАНСГІНГІВАЛЬНА (імплантата шийка, *implant neck*) — перехідна частина між ендоосальною частиною імплантата та супраструктурою; повинна бути максимально відполірованою та міцною.

ІМПЛАНТАЦІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ — це метод встановлення штучного «кореня», виготовленого з титану, у верхню чи нижню щелепу. Імпланти застосовуються як опори, на які кріпляться або коронки (повноцінно замінюють втрачені зуби), або знімні чи незнімні зубні протези.

Конструктивно імплантат складається з двох частин — безпосередньо з імплантату, який являє собою титанову конструкцію, що встановлюється в щелепу хірургічним шляхом і абатмента, виготовленого з того ж матеріалу (титану), який з'єднується з імплантатом після процесу приживлення.



Мал. Імплантація

ІМПЛАНТАЦІЯ БЕЗПОСЕРЕДНЯ — імплантація у свіжу лунку видаленого зуба безпосередньо після його екстирпації.



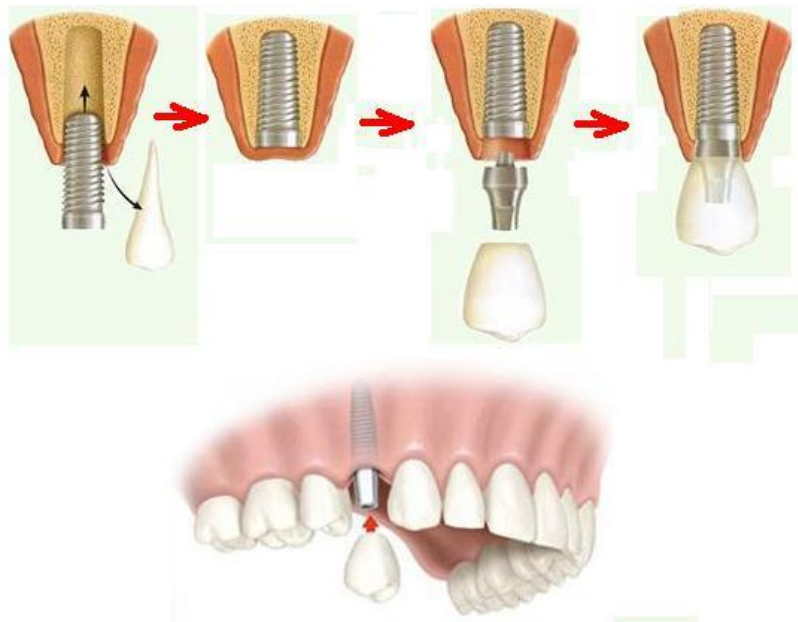
Мал. Імплантація безпосередня

ІМПЛАНТАЦІЯ ВІДДАЛЕНА — імплантаційна методика, суть якої полягає у формуванні штучної лунки (кісткового ложа) для імплантата після остаточного загоєння кісткової рани після видалення зуба.



Мал. Імплантація віддалена

ІМПЛАНТАЦІЯ ВІДСТРОЧЕНА — імплантаційна техніка, яка передбачає виконання імплантації через 28 діб (у середньому) після видалення зуба.



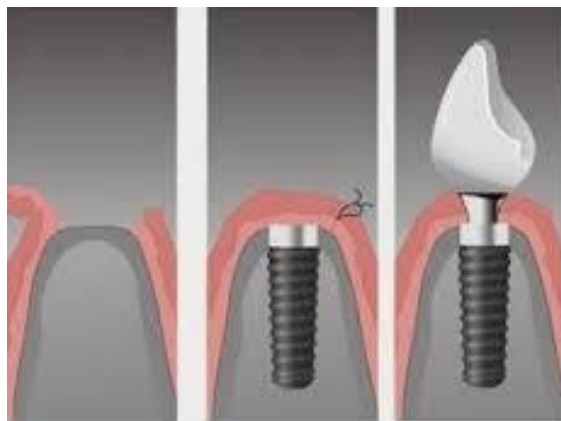
Мал. Імплантація відстрочена

ІМПЛАНТАЦІЯ ДВОХЕТАПНА (імплантація двофазна, submerged surgery, two stage procedure) — імплантаційна методика, суть якої полягає в тому, що спочатку встановлюють внутрішньокістковий елемент (перший етап), а згодом (за протоколом — після 3—6 місяців) роблять розтин слизової оболонки над внутрішньокістковим елементом, установлюють формувач ясенної манжетки, супраструктури або інший ортопедичний компонент, передбачений конструкцією імплантата (другий етап).



Мал. Імплантація двоетапна

ІМПЛАНТАЦІЯ ОДНОЕТАПНА (імплантація однофазна, метод імплантації через слизовий, non- submerged surgery, one-stage procedure): 1) імплантаційна методика, за якої опорна супраструктура або модуль, до якого згодом фіксуватиметься супраструктура, виступає в порожнину рота; 2) імплантація, при якій роз'єднання між внутрішньокістковим імплантатом та порожниною рота не здійснюють, а в період загоєння транспінгівальна частина імплантата розташовується на рівні слизової оболонки; у разі використання цього методу немає необхідності в проведенні другого етапу операції з видалення фрагмента слизової оболонки над імплантатом і встановлення ясенного формувача.



Мал. Імплантація одноетапна

ІМПЛАНТАЦІЯ СУБАНТРАЛЬНА — введення імплантата в кісткову тканину альвеолярного відростка базального відділу верхньої щелепи, що формує дно верхньощелепної пазухи, та під слизову оболонку пазухи.



Мал. Імплантація субантральна

ІМПЛАНТОЛОГІЯ — наука про заміщення тканин та інкапсуляцію сторонніх тіл, фундаментом якої є сучасне уявлення про реакцію організму на введення імплантатів, розуміння процесів регенерації.

ІМПЛАНТОЛОГІЯ СТОМАТОЛОГІЧНА — розділ стоматології, який вирішує проблеми відновлення дефектів зубного ряду ортопедичними конструкціями з опорою на імплантатах.



Мал. Імплантологія стоматологічна

ІМПЛАНТОЛОГІЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА — розділ стоматологічної імплантології, який вирішує проблеми відновлення дефектів обличчя та щелеп за допомогою імплантатів.

ІММЕДІАТ-ПРОТЕЗ (англ. immediate - безпосередній, негайний) - транскрипція англійського виразу, що означає - безпосередній протез.

Тимчасовий пластиночний протез, накладений на щелепу безпосередньо після видалення зубів.



Мал. Іммедіат - протез

ІМОБІЛІЗАЦІЯ (лат. immobilis нерухомим) створення нерухомості будь-якої частини тіла, наприклад, за рахунок накладення пов'язок і шин при переломах, вивихах, усунення патологічної рухомості зубів та інших захворюваннях.

У стоматології - надання кісткам, суглобам або зубам нерухомого стану, їх фіксація за допомогою різних стоматологічних матеріалів, дроту, шин для ефективного лікування переломів, вивихів і розтягувань. Імобілізація дозволяє виключити зайві рухи щелеп, зменшити біль та прискорити процес лікування. Існує два методи - шинування і протезування. При шинуванні групу зубів об'єднують у єдиний блок за допомогою спеціальних ортопедичних апаратів. При протезуванні на рухливі зуби накладається мостовидний протез.



Мал. Підборідна праця з головною шапочною



Мал. Шина В.С. Васильєва (1967) - стандартна назубна стрічкова шина з неіржавіючої сталі з готовими зачіпними гачками.

ІМПЛАНТАЦІЯ – хірургічна операція вживлення в тканини чужих організму структур і матеріалів.

В ортопедичній стоматології - операція вживлення в альвеолярний гребінь або інші кістки черепа спеціального пристосування - імплантату.

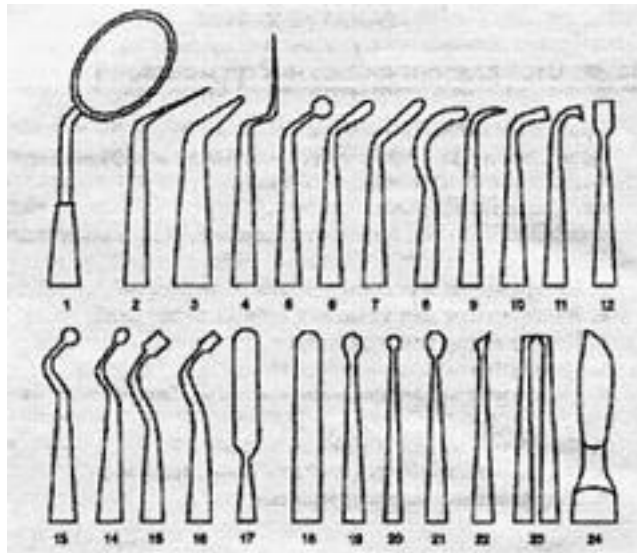
ІНГІБІТОРИ (фр. *inhibere* - утримувати) - речовини, що уповільнюють перебіг хімічних реакцій або припиняють їх.

В ортопедичній стоматології клей столярний, 2-3% розчин бури, 5-6% розчин цукру, гліцерин у вигляді 3-4% водної емульсії, 5% розчин етилового спирту (інгібітори) можуть використовуватись з метою уповільнення процесу кристалізації та додання затверділому гіпсу більшої міцності.

ІНЖЕНЕРІЯ СТОМАТОЛОГІЧНА (фр. *ingenieur* - майстерний, винахідливий, спритний) - 1) застосування фізичних, механічних, хімічних і математичних принципів у стоматології; 2) застосування інженерних і технологічних принципів у стоматології.

ІНІЦІАТОРИ (фр. *initiateur*, лат. *initiator*- початковий, вихідний) - речовини, які при своєму розкладанні на вільні радикали починають реакцію полімеризації.

ІНСТРУМЕНТИ ДІАГНОСТИЧНІ - різновид інструментів, призначених для обстеження хворого.

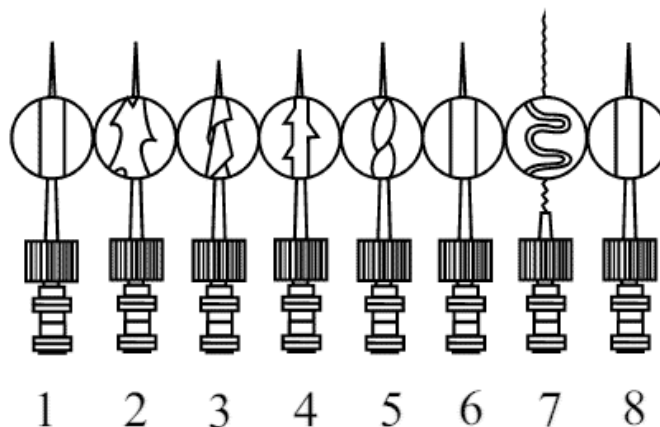


Мал. Стоматологічні діагностичні інструменти

ІНСТРУМЕНТИ ЛІКУВАЛЬНІ різновид інструментів, призначених для проведення лікувальних маніпуляцій. У стоматології сюди належать ріжучі, ендодонтичні, хірургічні.

ІНСТРУМЕНТАРІЙ РІЖУЧИЙ (лат. instrumentum - знаряддя) - різновид інструмента певної форми, площі й розміру, який при відповідному зусиллі в момент площинного або точкового контакту з твердою поверхнею оброблюваного предмета виявляє притаманну йому властивість різання або абразивності.

ІНСТРУМЕНТАРІЙ ЕНДОДОНТИЧНИЙ (гр. endon - усередині, внутрішній; odus [odontos] - зуб) - різновид інструментів, призначених для проведення маніпуляцій, що проводяться в корневих каналах.

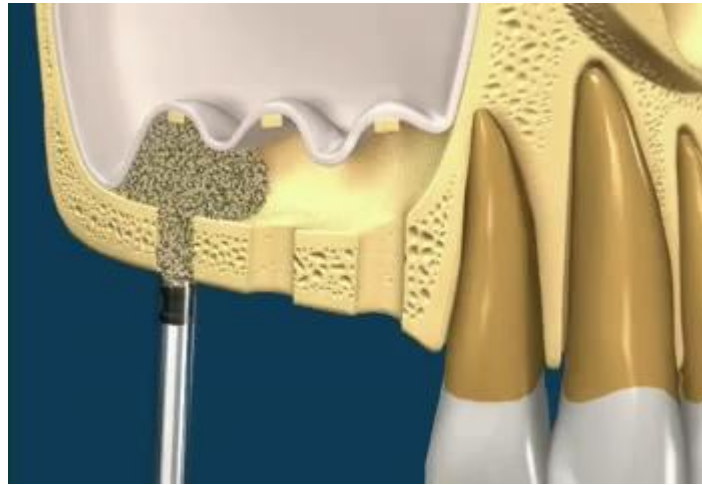


Мал. Інструмент ендодонтичний

ІНТЕГРАЦІЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ (лат. integratio - відновлення, заповнення, integer - цілий) - називається ще "остеоінтеграція".

Сприятливе безпосереднє прикріплення кісткової тканини щелепи внутрішньокісткових імплантатів або інших аллопластичних матеріалів,

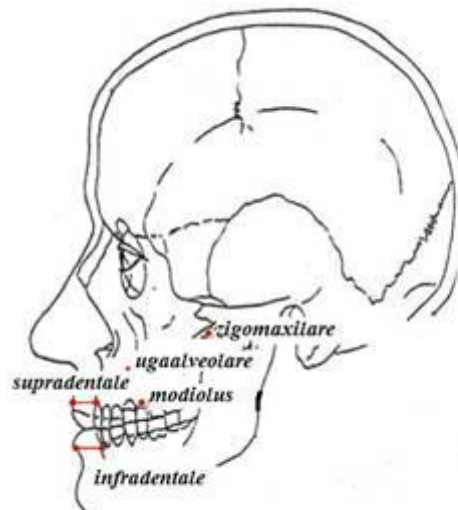
уведених у кісткове ложе й ізольованих від зовнішнього середовища, ушитих над ним слизовою оболонкою (1993).



Мал. Введення остеопластичного матеріалу

ІНТЕГРАЦІЯ ФІБРОЗНА (лат. *fibra* - волокно) - називається ще "фіброінтеграцією" - з'єднання внутрішньокісткового імплантату з кістковою тканиною щелепи, що характеризується утворенням фіброзної капсули на кордоні між ними. Вираз належить до медичного сленгу.

ІНФРАДЕНТАЛЕ (лат. *infradentale*) - антропометрична точка, розташована в ділянці шийок центральних різців, на передньому краю альвеолярної частини нижньої щелепи ("id).



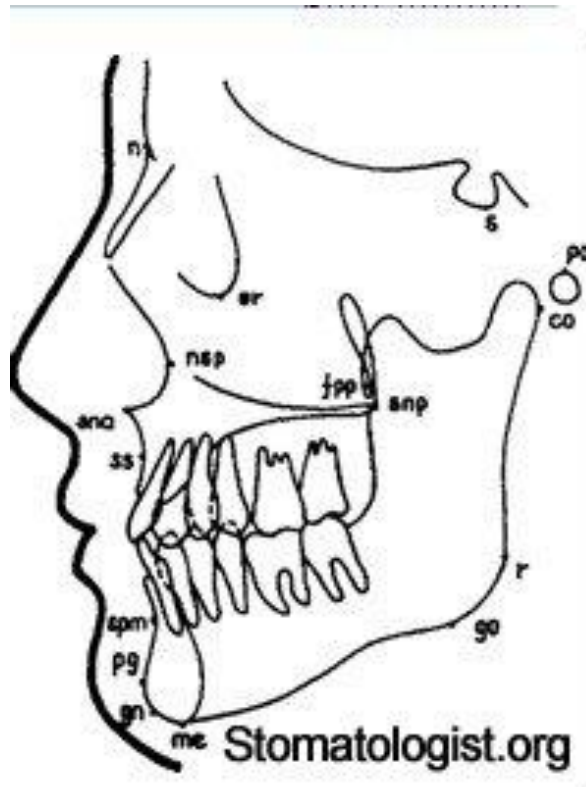
Мал. Антропометрична точка *infradentale*

ІНФРАОКЛЮЗІЯ (лат. *infra* - під-+ *occlusus* - замкнений) - положення окремих зубів або групи зубів, при якому їх різучі краї, або жувальні бугорки розташовуються нижче оклюзійної площини (Енгель).



Мал. Инфраоклюзія

ІНЦИЗИОН (лат. incision) - антропометрична точка, відповідна середині ріжучого краю верхніх (superius) або нижніх (inferius) центральних різців ("is", "ii").



Мал. Антропометрична точка incision

ШОХОНДРІЯ (гр. hypochondria - букв, підребер'я) - стан людини, що проявляється в постійному занепокоєнні з приводу можливості захворіти однією або декількома хворобами, скаргах або заклопотаності своїм фізичним здоров'ям, сприйнятті своїх звичайних відчуттів як ненормальних і неприємних, припущеннях, що окрім основного захворювання є якесь додаткове. При цьому людина може вважати, що

знає, яке у нього «насправді» захворювання, але міра його переконаності зазвичай раз від разу міняється, і він вважає вірогіднішим то одне захворювання, то інше.

ІРРАДІАЦІЯ (лат. irradiare - сяяти) - поширення відчуття болю за межі безпосередньо ураженої ділянки або органу.

В ортопедичній стоматології, наприклад, іррадіація болю при артрозах скронево-нижньощелепного суглоба під час мови або рухів нижньої щелепи відбувається область лоба, скроні, нижньої щелепи, щоки і може супроводжуватися клацанням або обмеженням рухів нижньої щелепи.

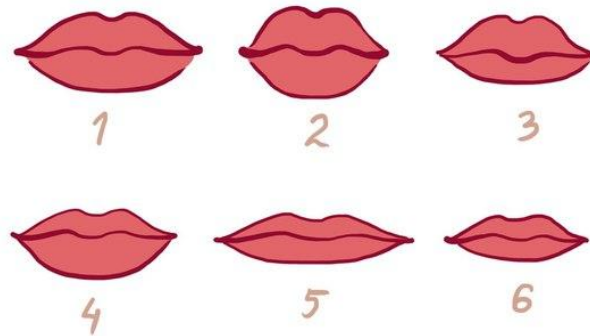
КАУЧУК - еластичний матеріал, який отримують при коагуляції латексу каучуконосних рослин, головним чином бразильської гевеї, що росте в тропічних країнах. Основний компонент — поліізопрен — вуглеводневе полімерне хімічне з'єднання, що має загальну формулу $(C_5H_8)_n$, де n становить від 1000 до 3000. Молочний сік каучукових порід деяких дерев уміщує 40% каучуку. Після випарування каучук набуває вигляду маси жовтуватого кольору, тістоподібної консистенції зі смолистим запахом. За хімічною будовою каучук є вуглеводне з'єднання, яке вміщує смолу й сірку (1-2%). Каучук розчиняється в хлороформі, бензині, гасі; у воді й спирті не розчиняється. Під впливом повітря, світла каучук окислюється і втрачає еластичність. При охолодженні стає твердим, а при нагріванні м'яким і клейким.

Склад стоматологічного каучука постійний - на 2 частини каучука береться 1 частина сірки. Фарбувальні речовини додають у залежності від призначення. Каучук виготовляють трьох кольорів: червоний, рожевий і білий. Червоний найбільш стійкий, пластичний і легкий, застосовують для виготовлення базисів протезів, пофарбований кіновар'ю. До його складу входить 48 частин каучука, 24 частини сірки і 30 частин кіноварі. Для переходу із пластичного стану у твердий каучук вулканізують.



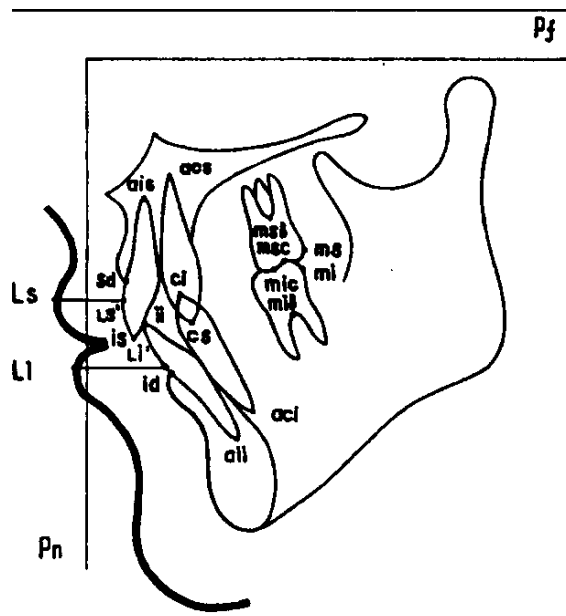
Мал. Добування каучука

КАЙМА ЧЕРВОНА - місце переходу шкіри в слизову оболонку — червона кайма рясніє кровоносними судинами. Рухливі складки, які огороджують з переду ротову порожнину, утворені шкірою та слизовою оболонкою, між якими розташований круговий м'яз рота і дрібні мимічні м'язи.



Мал. Червона кайма губ

КАНИОН (лат. canion) - антропометрична точка, відповідна вершині бугорка верхніх (superius) або нижніх (inferius) ікол ("cs", "ci").



Мал. Антропометрична точка canion

КАОЛІН (кит. Kaolin - біла глина) - гірська порода, що складається переважно з каолініту, білого кольору від назви місцевості Каолін у Китаї. Каолін вводиться до складу кераміки в якості сполучної речовини.



Мал. Каолін

КАПА ЗУБНА (нім. Карре - шапка, кришка, чохол) - пластмасовий, рідше металевий апарат, що слугує для дезоклюзії, захисту зубів від хімічних агентів та від спортивних травм. Застосовується при дисфункціях скронево-нижньощелепного суглоба, парафункцій жувальних м'язів, зубощелепних аномаліях.



Мал. Зубна капа

КАРАТ (нім. karat < іт. Carato) - міра вмісту золота в сплавах, яка дорівнює 1/24 частини ваги сплаву (британський к. золота). Чисте золото відповідає 24 каратам.

КАРІЄС (лат. caries - гниль, гнилість) - патологічний процес, що починається після прорізування зубів і супроводжується демінералізацією, протеолізом та утворенням порожнини під дією ендо- і екзогенних факторів. Як правило, локалізоване прогресуюче, хронічне руйнування

зуба, що починається з розчинення неорганічної основи емалі органічними кислотами, що утворюються на поверхні зубів при ферментативному розщепленні вуглеводів мікроорганізмами в зубній бляшці. За демінералізацією настає ферментативне руйнування органічної матриці з утворенням порожнини й інфікуванням.



Мал. Карієс зуба

КАРКАС ПРОТЕЗА (іт. carcassa - остов) - металевий остов комбінованих коронок, мостовидних, дугових і знімних протезів із литими металевими базисами. Основна вимога до всіх каркасів - необхідність їх жорсткості.



Мал. в - Каркас протеза

КАРТИНА КЛІНІЧНА – уся сукупність симптомів і симптомокомплексів; є загальною класичною ознакою хвороби.

КАТАЛІЗАТОРИ (гр. katalysis - руйнування) - речовина, яка змінює швидкість хімічних реакцій, а сама після реакції залишається хімічно незмінною і в тій же кількості, що й до реакції.

На молекулярному рівні каталізатори вступають в реакцію в одних елементарних актах і відновлюються в інших. На практиці каталізатори зазнають змін внаслідок побічних процесів. Основними характеристиками каталізаторів є каталітична активність та селективність.


Каталізаторами можуть бути різні речовини і в різному агрегатному стані (твердому, рідкому та газоподібному). Каталізатори, що прискорюють реакції (в сотні і навіть тисячі разів) називаються позитивними. Ті ж, що уповільнюють реакції, називають негативними

(інгібітори). Саме явище зміни швидкості хімічної реакції під впливом каталізатора називають каталізом, а реакції, що відбуваються під впливом каталізатора — каталітичними.

КВАРЦ (нім. Quartz) - мінерал класу простих оксидів і гідроксидів, головний мінерал групи кремнеземів, широко розповсюджений в літосфері. Складається з діоксиду кремнію каркасної будови.

Кварц - один із найпоширеніших мінералів у земній корі, породоутворюючий мінерал більшості магматичних і метаморфічних порід. Уходить до складу стоматологічної порцеляни й облицювальних формувальних матеріалів. Мінерал, двоокис кремнію. У природі широко розповсюджений, складає основну масу земної кори й особливо гірських порід, пісків і піщаників. Різновидами кварцу є гірський кристаль аметист. Кварц уходить до складу порцеляни для штучних коронок (від 15 до 25%). Надлишок додавання кварцу до каоліну підвищує тугоплавкість, і маса набуває нерівного зернистого вигляду.



Оксид кремния (IV) SiO_2



➤ Плиний считал, что горный хрусталь «рождается из небесной влаги и чистейшего снега». Однако состав его иной: оксид кремния (IV) SiO_2 .

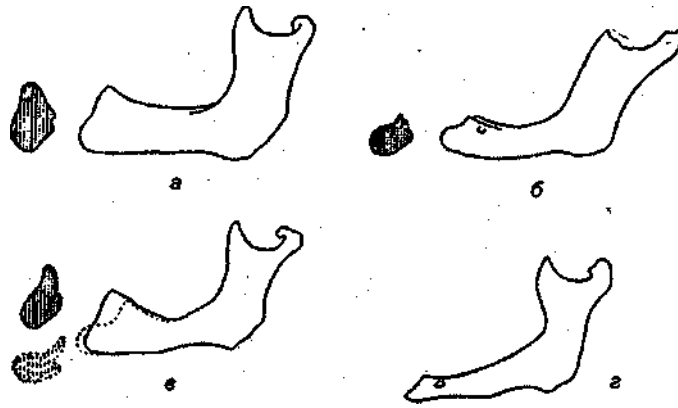
➤ Кварц, кремень, горный хрусталь, аметист, яшма, опал — все это оксид кремния (IV).



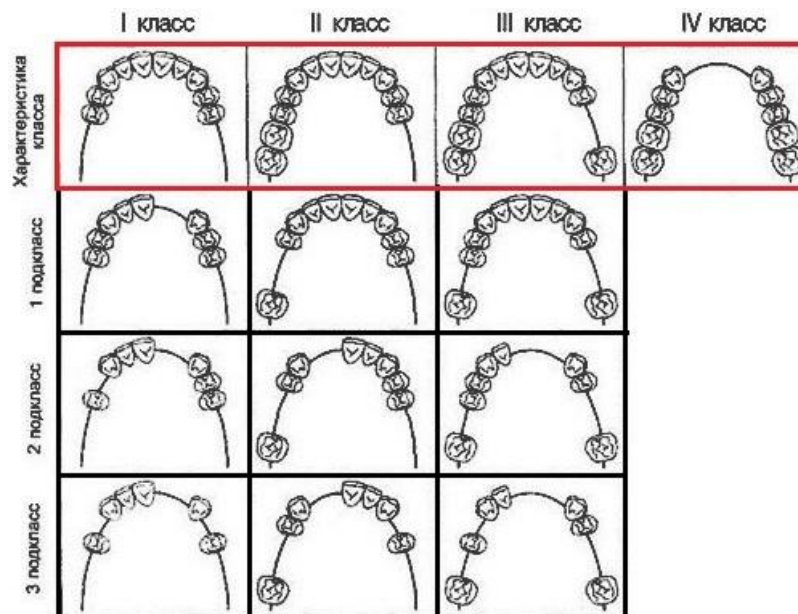
Мал. Різновиди кварцу

КЕЛЛЕРА КЛАСИФІКАЦІЯ БЕЗЗУБИХ ЩЕЛЕП – належить до нижніх беззубих щелеп. У її основу покладені виразистість і локалізація атрофії альвеолярної частини. Розрізняють чотири типи нижніх беззубих щелеп. При першому типі має місце слабка й рівномірна атрофія альвеолярного гребеня. Для другого типу характерна значна атрофія, яка призвела до значної його розорбції. При третьому й четвертому типах має місце нерівномірна атрофія. В одних випадках (третій тип) альвеолярна частина збереглася тільки в передньому відділі, в інших (четвертий тип) - тільки в бічних відділах.



Мал. Класифікація беззубих щелеп за Келером

КЕННЕДІ (КЛАСИФІКАЦІЯ ЗУБНИХ РЯДІВ З ДЕФЕКТАМИ)-включає чотири класи. До першого належать зубні ряди з двосторонніми кінцевими дефектами, до другого – зубні ряди з односторонніми кінцевими дефектами, до третього – зубні ряди з одностороннім включеним дефектом у бічному відділі, до четвертого – зубні ряди з включеними дефектами переднього відділу. Якщо зубний ряд має декілька вад, що належать до різних класів, його відносять до меншого по порядку класу (1923).



Мал. Класифікація дефектів зубних рядів за Кеннеді

КЕННЕДІ СМУЖКА - дуга бюгельного протеза, що проходить по язиковій поверхні нижніх передніх зубів. Застосовується при високому прикріпленні вуздечки язика і низькою альвеолярною частиною в передньому відділі нижньої щелепи (1928).

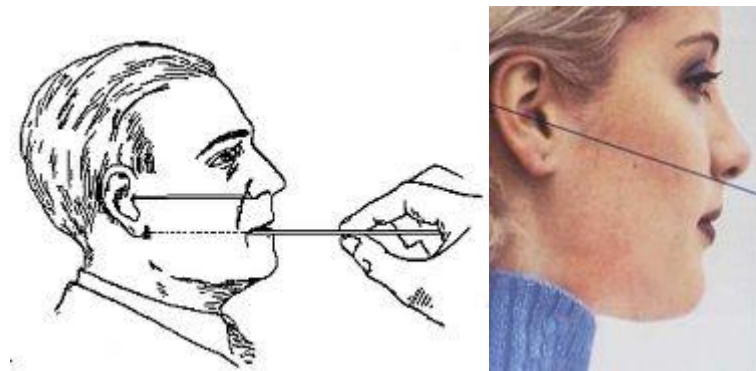
КЕРАМІКА ГІДРОКСИПАТИТНА - композиція кальцію й фосфатів у фізіологічному співвідношенні, що забезпечує щільність, нерозчинність,

"сумісність" із кістковою тканиною. Використовується для дентальних імплантів і при пластиці атрофованих альвеолярних гребенів.

КЕРАМІКА (гр.keramikas - глиняний) - неорганічні, неметалічні тверді вироби, підготовлені дією тепла з наступним охолодженням. Керамічними називають вироби і матеріали, що одержуються внаслідок спікання глини й їхніх сумішей з мінеральними додатками, а також оксидів і їхніх сполук. Кераміка з'явилася в епоху неоліту. Кераміку використовують у виробництві абразивних стоматологічних інструментів і при відливанні сплавів металів.

КЕМПЕРІВСЬКА ПЛОЩИНА

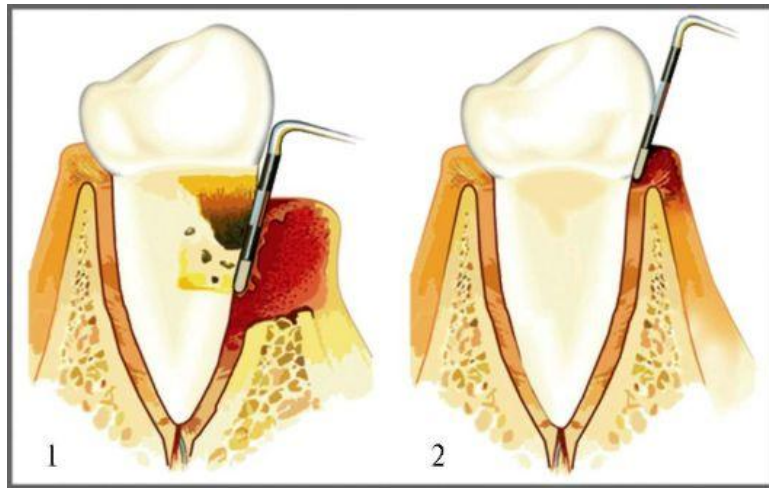
Проходить через обидва трагуса і spina nasalis anterior паралельно жувальній площині і використовується при визначенні протетичної площини при протезуванні щелеп у беззубих хворих.



Мал. Кемперівська площина (горизонталь)

КЕРОМЕРИ - керамікою оптимізовані полімери.

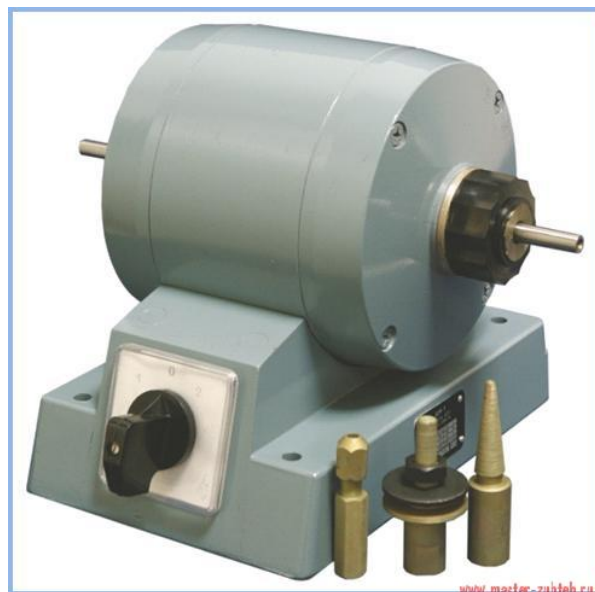
КИШЕНІ ЯСЕННІ (ЗУБОЯСЕННІ КИШЕНІ, ПАРОДОНТАЛЬНА КИШЕНЯ) - простір, утворений унаслідок руйнування зубоясенного з'єднання й кругової зв'язки зуба, а також резорбції кісткової тканини й стінок альвеол. Зовнішня стінка кишені й дно його вистелені грануляційною тканиною, покритою й пронизаною тяжами багатошарового епітелію. У пародонтальній кишені накопичуються мікроорганізми, залишки їжі, велика кількість зруйнованих лейкоцитів.



Мал. Патологічні зубосясєні кишені

КІМНАТА ДЛЯ ПОЛІРУВАННЯ.

Приміщення, де є стіл із шліфмотором, до якого проведена пилевловлююча система великої потужності й гарне освітлення.



Мал. Шліфмотор

КІСТА (гр. Kiste - міхур) - пухлиноподібний порожнистий утвір, внутрішня поверхня якого вистелена епітелієм, а зовнішня частина стінки складається з фіброзної тканини. У порожнині міститься опалєсцююча рідина. Кіста буває частіше кореневою (радикулярною – розташованою на корені зуба) і виникає в результаті хронічного періодонтиту.



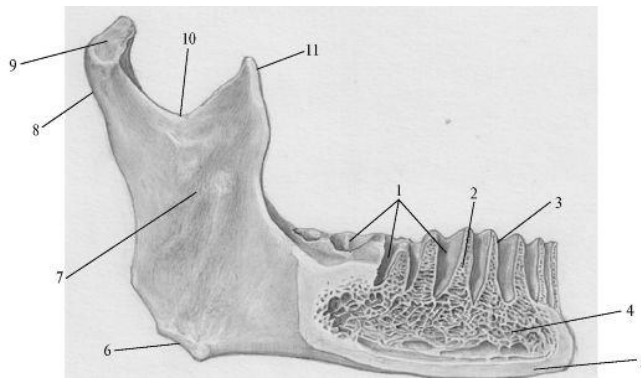
Мал. Кіста (рентгенограма)

КІСТОГРАНУЛЬОМА (лат. *granulum* - зернятко) - порожнина з епітеліальної вистилки, варіант гранулематозного періодонтиту. Діаметр їхній становить 0,5 - 0,8 см.



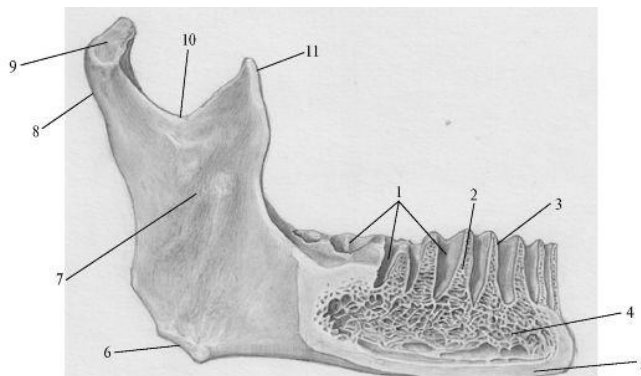
Мал. Кістогранульома (рентгенограма)

КІСТКА ГУБЧАТА - кісткова речовина, що складається з кісткових пластинок (трабекул), простір між якими заповнений кістковим мозком.



Мал. 4- губчаста речовина

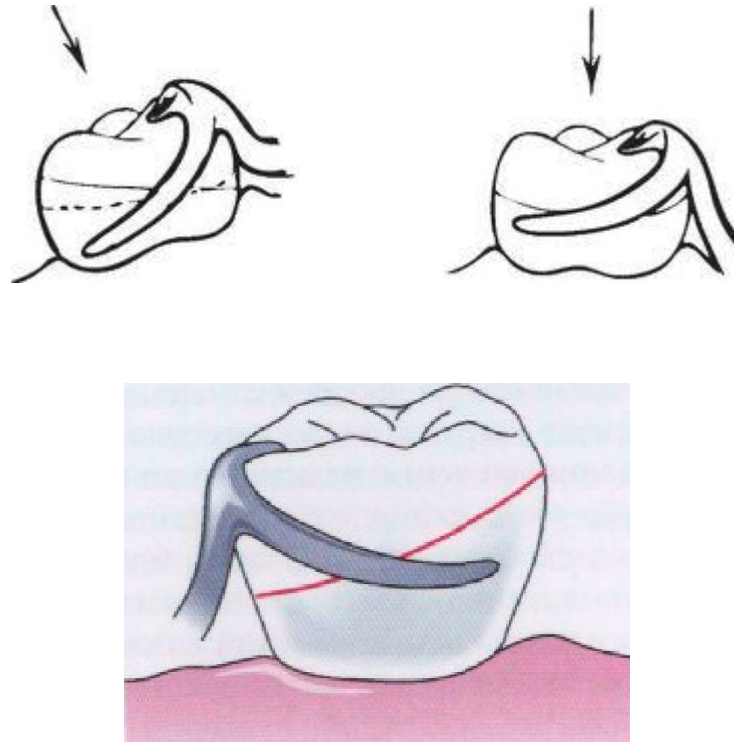
КІСТКА КОМПАКТНА (лат. *compactus* - з'єднувати, збирати) - один з двох типів кісткової тканини, що формують кістку. Забезпечує підтримуючу, захисну функції кістки, служить сховищем хімічних елементів. Компактна речовина формує корковий шар більшості кісток. Він значно щільніший, важчий і міцніший губчастої речовини. Компактна кісткова тканина складає близько 80% загальної ваги людського скелета. Первинною структурно-функціональною одиницею компактної речовини є остеон.



Мал. 5- компактна речовина

КЛАПАН ЗАМИКАЮЧИЙ - виникає в результаті контакту краю повного знімного протеза з піддатливими тканинами протезного ложа по його периметру, унаслідок чого стає неможливим проникнення повітря або рідини під базис і порушення вакууму. Здійснюючи вертикальні екскурсії, край протеза знаходиться в постійному ковзному контакті зі слизовою оболонкою, прикордонної з протезом. К. 3. утворюється за рахунок формування рельєфу периметра протеза за допомогою функціональних проб.

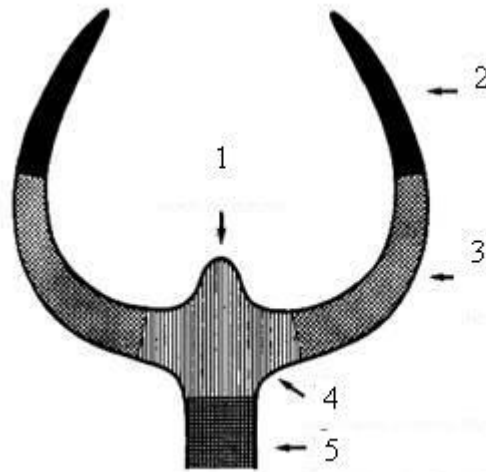
КЛАМЕРНА ЛІНІЯ - лінія, проведена між двома кламерами знімного протезу, залежить від топографії дефектів у зубному ряді. Кламери розташовують діаметрально, діагонально або односторонньо по відношенню до зубної дуги.



Мал. Камерна лінія

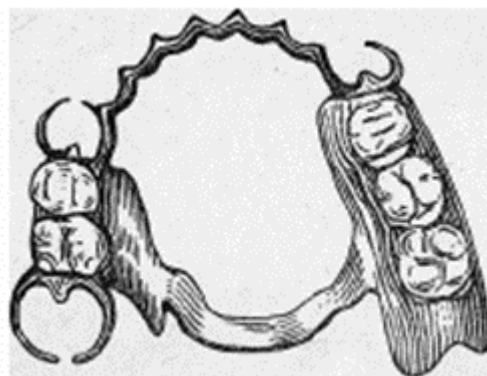
КЛАМЕР (нім.klammer - гачок) - конструктивна деталь зубного протеза, яка обхвачує природний зуб на 2/3 його окружності й таким чином утримує протез на щелепі. Кламери виготовляють із пластмаси й металу. Для виготовлення кламерів використовують золото 750 проби, золото-платиновий сплав, неіржавіючу сталь та ін. сплави. Кламери поділяються на круглі, напівкруглі та стрічкові; за способом виготовлення - на гнуті та литі; за величиною обхвату природного зуба - на одноплечі, двоплечі, подвійні, розщеплені, перекидні, кільцеподібні й багатоланкові; за функцією - на утримуючі, розташовані вище або нижче екватора зуба й опорноутримуючі, у яких опорна частина знаходиться вище або нижче екватора зуба.

В одноплечому кламері розрізняють такі частини: 1) плече, яке обхвачує зуб із щічної сторони; 2) відросток, який уварюється в базис протеза; 3) тіло - середину, або пружинисту частину, з'єднуючу плече кламера з відростком. Чим більш пружна частина кламера, тим він еластичніший і тим менш шкідливий вплив здійснює на опорний зуб.

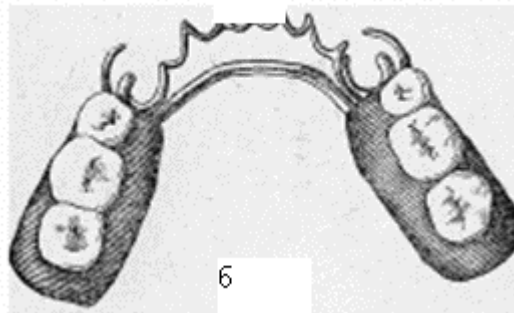


Мал. 1- оклюзійна накладка; 2- ретенційна частина кламера; 3- охоплююча шинуюча частина кламера; 4- тіло кламера; 5- відросток кламера (якірна частина).

КЛАМЕР БЕЗПЕРЕРВНИЙ ОРАЛЬНИЙ - застосовують при конструюванні протезів що спираються на зуби й слизову оболонку, він вирішує дві задачі: 1) робить стійким протез, тому товщина й ширина основи бюгеля можуть бути меншими; 2) оскільки складові частини безперервного орального кламера розташовують над горбиками фронтальних зубів, кламер посилює опору протезу і певною мірою сприяє передачі жувального тиску усім зубам, на які він опирається.



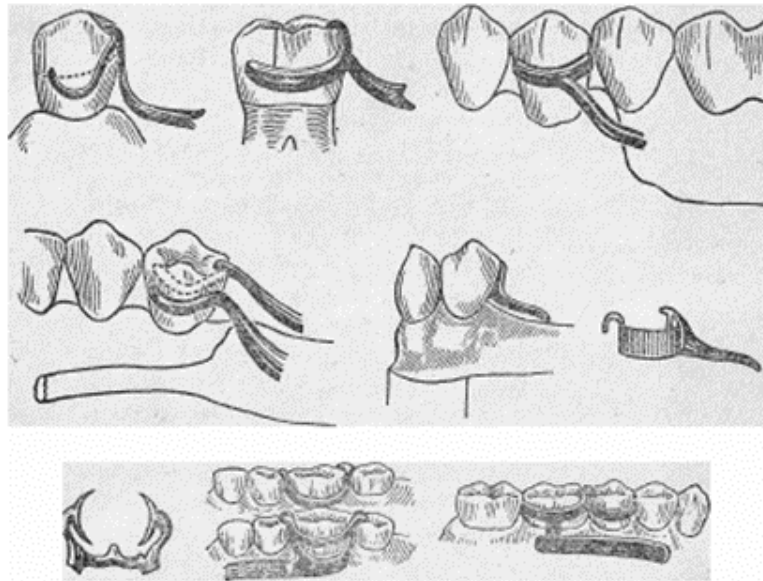
а



б

Мал. Протези, що спираються верхньої (а) і нижньої (б) щелеп із неперервними опорними кламерами.

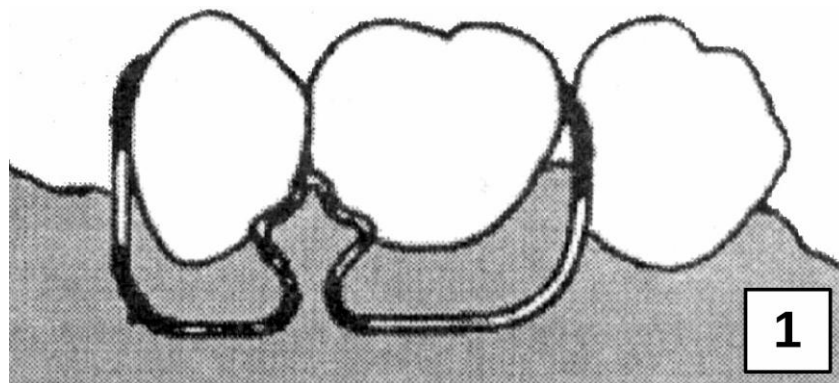
КЛАМЕР ОПОРНИЙ - призначений для фіксації протеза й передачі на природні зуби жувальної напруги, що діє на тіло протеза. Найчастіше опорний кламер складається з вестибулярного та орального плеча, оклюзійної накладки та якорної частини.



Мал. Різновиди опорних кламерів

КЛАМЕР ЗА ГАЛЕРОМ - запобігає попаданню слини в порожнину зуба. Використовується при лікуванні зубів. Складається з двох стержнів, розташованих по обидва боки зубного ряду. Між стержнями крізь зубні сосочки натягують гумови лігатури, які відсувають сосочки від шийки зуба, викликаючи анемію ясни та зменшення секретного виділення з ясенних кишень.

КЛАМЕР ЗА ШВАРЦЕМ - використовують для фіксації в роті ортопедичних пластинок. Виготовляється з дроту діаметром 0,6-0,7мм.



Мал. Кламер за Шварцем

КЛЮЧ ДИНАМОМЕТРИЧНИЙ (torque control key) — спеціальний пристрій із градуйованою шкалою для вгвинчування імплантатів,

супраструктур і додаткових аксесуарів, що дозволяє контролювати докладене зусилля.



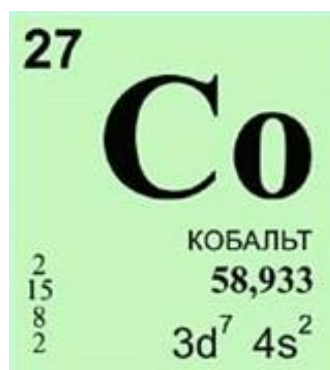
Мал. Ключ динамометричний

КЛЮЧ РЕВЕРСИВНИЙ (ratchet, torque wrench) — прилад для обертання деяких інструментів під час встановлення гвинтових імплантатів, сконструйований таким чином, що для зміни напрямку обертання немає необхідності знімати його з інструмента або імплантата, які обертаються, що значно полегшує процедуру імплантації.



Мал. Ключ реверсивний

КОБАЛЬТ (Co) - хімічний елемент, символ Co, порядковий номер 27, атомна вага 58,94. Метал білого кольору з червоним відтінком, питома вага 8,7 - 8,9; температура плавлення 1490°C, температура кипіння 3185°C. Твердість за Бринелем 124 кг/мм. Незважаючи на високу твердість, він має гарну тягучість і ковкість. Щільність на розтин 26 кг/мм, має малу усадку. За звичайних умов на повітрі не окислюється, при нагріванні до 300° покривається окисною плівкою. В ортопедичній стоматології кобальт використовується з 1933 року у вигляді хромокобальтових сплавів під назвою віталліума.



Мал. Хімічний елемент кобальт

КОВПАЧКИ ЗАХИСНІ - використовують під час лабораторного виготовлення штучної коронки. Ковпачком покривають культю зуба, захищаючи її від патогенної мікрофлори порожнини рота та інших подразників.

Захисний ковпачок закріплюють на штучному дентині. Захисні ковпачки виготовляють із пластмаси. Вони виготовляються фабричним способом або в лабораторії за зліпком, за формою культі.

КОВПАЧОК ВІДБИТКОВИЙ (impression coping, transfer cap, transfer coping) — пристрій, що використовується для передавання повної відповідності рельєфу одноетапного імплантата в порожнині рота.

КОВПАЧОК МОДЕЛЮВАЛЬНИЙ (plastic waxing sheath, plastic waxing sleeve, UCLA abutment) — пластиковий ковпачок, що фіксується на супраструктурі та використовується під час моделювання воскової композиції майбутнього каркаса протеза; забезпечує оптимальне прилягання майбутнього протеза до супраструктури та імплантата.

КОГЕЗІЯ (лат. cohaesus - пов'язаний, зчеплений) - зчеплення одна до одної частин того самого твердого тіла або рідини при їхньому контакті (однієї і тієї ж речовини — молекул, йонів, атомів — що становлять одну фазу). Когезія зумовлена силами міжмолекулярного (міжатомарного) притягання різної природи, кількісною характеристикою чого є енергія когезії, яка еквівалентна роботі віддалення на безкінечну відстань когезійно зв'язаних частинок. Подолання сил притягання при роз'єднанні гомогенного тіла на частини вимагає здійснення роботи, яка називається роботою К. У випадку легкорухомих рідин зворотна робота когезії

дорівнює подвоєній величині питомої вільної поверхневої енергії, або поверхневого натягу.

Для твердих тіл часто використовують поняття когезійної міцності — гранично високої міцності, яку б мало дане тіло при ідеальній (бездефектній) структурі.

Міцність реальних тіл через дефекти структури може бути в сотні і тисячі разів нижчою за когезійну. К. визначає найважливіші фіз. і фіз.-хім. властивості мінералів: твердість, плавкість, розчинність і інш. К. має допоміжне значення для протікання процесів осадження пилу (пилотворення), флотації, брикетування, масляної агломерації та ін. КОЛІР ЗУБІВ (касета кольорів) - набір штучних зубів різних кольорів. Касета кольорів для підбору зубів у протезах відповідно до кольору природних. Касета кольорів для однокольорових зубів 19 кольорів, для двокольорових - 8 кольорів.



Мал. Касета кольорів

КОМБІНОВАНА КОРОНКА - являє собою металевий або штампований каркас, губна поверхня якої виготовлена із порцеляни або пластмаси.

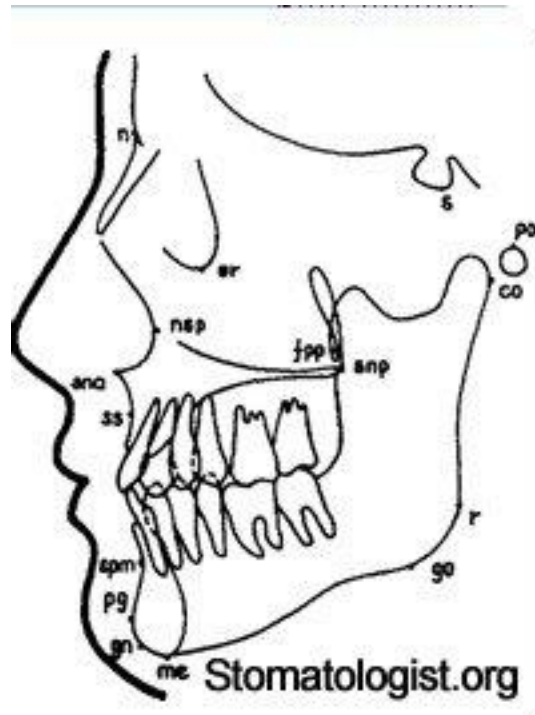


Мал. Комбінована коронка

КОМПЕНСАЦІЯ (лат. Compensare - врівноважувати, відшкодувати) - частковий прояв пристосування для відшкодування порушеної в результаті хвороби структури й функції. До процесів компенсації належать регенерація, гіпертрофія та гіперплазія.

КОМПОНЕНТИ ЛЕГУЮЧІ (лат. componentis - становить + ньому. Legieren, лат. Ligare - зв'язувати, з'єднувати) - хімічні елементи, переважно метали, що вводяться до складу сплавів для додання ним певних фізичних, хімічних і фізико-хімічних властивостей. Основні легуючі елементи у сталі і чавуні — Cr, Ni, Mn, Si, Mo, W, V, Ti, Zr, Be, Nb, Co, Al, Cu, B, Mg; у алюмінієвих сплавах — Si, Cu, Mg, Zn, Mn, Ti, Zr; у мідних сплавах — Zn, Sn, Pb, Al, Mn, Fe, Ni, Be; у магнієвих сплавах — Al, Zn, Mn, Zr; у свинцевих сплавах — Sn, Zn, Sb; у нікелевих сплавах — Cr, Fe, Ti, Al. Легуючі елементи вводять в легований метал зазвичай у вигляді сплавів.

КОНДИЛІОН - найбільш дистальна антропометрична точка рогу нижньої щелепи.



Мал. Антропометрична точка конділіон

КОНСТРУЮВАННЯ ПРОТЕЗА (АПАРАТА) (лат. construere - побудова) - планування лікування, що проводиться після ретельного обстеження хворого й полягає у виконанні проектних і розрахункових робіт для створення конструкції протеза (апарата).

КОНТАКТ ОКЛЮЗІЙНИЙ (лат. contactus - зіткнення; лат. occlusus - замкнений) - торкання зубів-антагоністів при піднятті нижньої щелепи.

КОНТАКТ МІЖЗУБНИЙ (лат. contactus - зіткнення) - дотик сусідніх зубів один до одного. Найчастіше здійснюється між контактними поверхнями суміжних зубів.

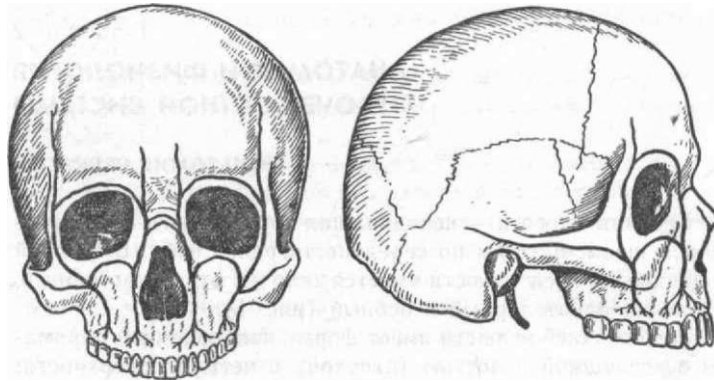
КОНТАКТ ОКЛЮЗІЙНИЙ ПЕРЕДЧАСНИЙ - поодинокий дотик бурків при змиканні зубних рядів, що може змінитися множинним контактом. Виникає при деформаціях оклюзійної поверхні, пов'язаних із захворюваннями пародонта, частковою втратою зубів, підвищеною стертістю їх твердих тканин. Може створюватися ятрогенно (неправильно сформована пломба, вкладка, коронка, штучний зуб).

КОНТАКТ РІЖУЧОБУГОРКОВИЙ - дотик ріжучих країв нижніх передніх зубів із піднебінними горбиками верхніх передніх зубів.

КОНТРАКТУРА (лат. contractura - звуження, скорочення) - стійке обмеження рухливості суглоба внаслідок патологічних змін м'яких тканин (шкіри, м'язів, зв'язок, фасцій) або нервів, функціонально пов'язаних із цим суглобом.

КОНТАМІНАЦІЯ — потрапляння у визначене середовище будь-якого додатку, який змінює властивості цього середовища. В імплантології під контамінацією розуміють забруднення внутрішньокісткової частини імплантата або сприймаючого кісткового ложа металами, що відрізняються від металу імплантата, що може призводити до утворення мікрогальвано-пори з послідовним розвитком запального процесу та втратою імплантата. Для запобігання контамінації в імплантології всі інструменти й пристрої, які можуть торкатися поверхні імплантата, виготовляють із титану або оксиду цирконію.

КОНТРОРСИ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ (фр. contreforse - проти- діюча сила) - потужні потовщення компактної речовини верхньої щелепи, які є шляхами передачі жуваального тиску (див. шляхи передачі жуваального тиску).



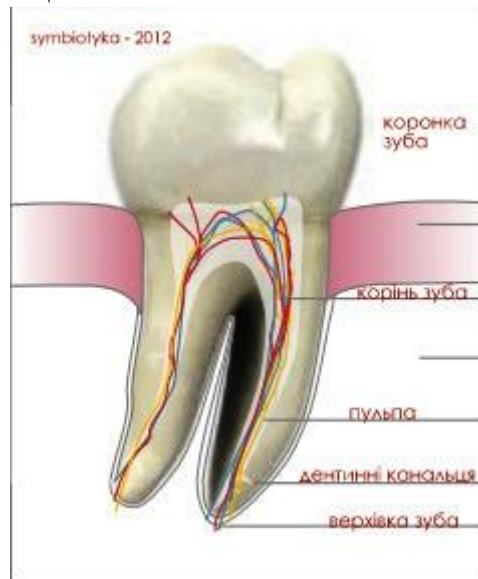
Мал. Контрфорси верхньої щелепи

КОНВЕРГУВАННЯ (Convergens) - у стоматології - нахил зубів в бік дефекту зубного ряду.

КОРЕКЦІЯ ПРОТЕЗА (лат. correctio - виправлення)

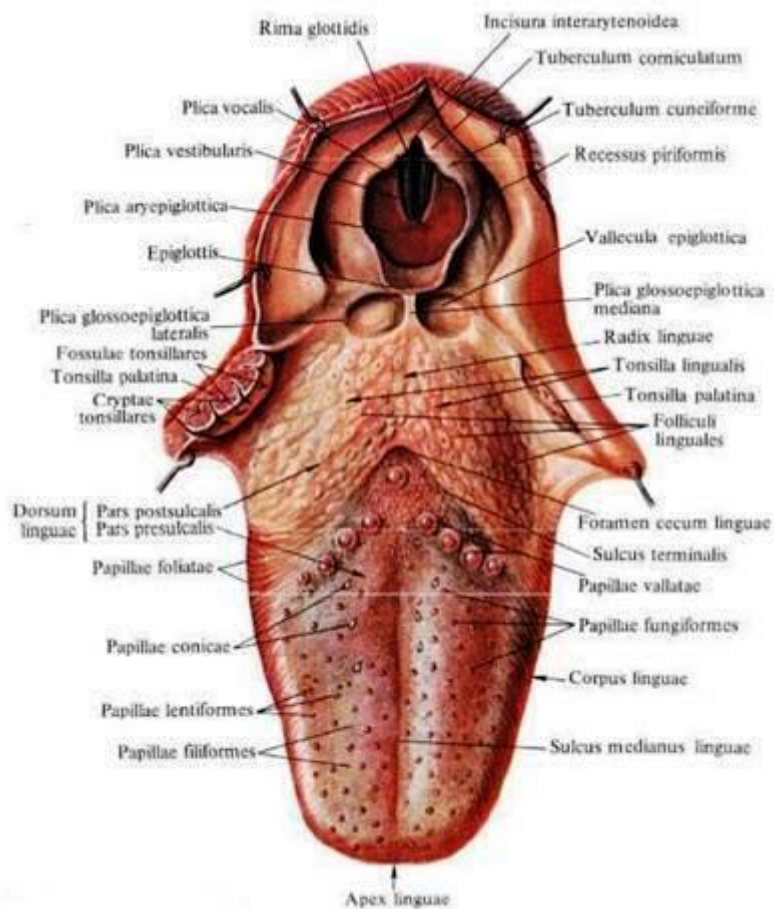
- проводяться на контрольних оглядах механічні точкові або майданчикові виправлення контурів базису знімного протеза в місцях пошкодження слизової оболонки протезного ложа. До цього поняття можна віднести корекцію оклюзійної поверхні штучних зубів, а також механічну зміну контурів незнімних протезів.

КОРІНЬ ЗУБА - частина зуба, розташована апікальніше емалево-цементної межі й покрита цементом.



Мал. Анатомія кореня зуба

КОРІНЬ ЯЗИКА - задня частина язика, прикріплена до нижньої щелепи та під'язикової кістки.



Мал. Анатомія язика

КОРОЗІЯ (лат. *corrosio* - роз'їдання) - руйнування твердих тіл, викликане хімічними й електрохімічними процесами, що розвиваються на поверхні твердого тіла при його взаємодії із зовнішнім середовищем.



Мал. Корозія

КОРОНКОЗБИВАЧ ЗАПРОПОНОВАНИЙ Е.В.КОППА - застосовується для знімання металічних коронок із зубів під час їх припасування.



Мал. Коронкозбивач Е.В.Коппа

КОРОЗІЯ МЕТАЛУ (лат. *corrosio* - роз'їдання) - пошкодження поверхневих шарів металу під дією зовнішнього середовища. При дії на метал розчинів кислот і деяких солей також відбувається корозія в порожнині рота. При корозії металу утворюються окисли металів, які шкідливо діють на організм і слизову оболонку порожнини рота, протези при корозії стають неміцними.



Мал. Корозія металевої коронки

КОРОНКА ЗУБА ШТУЧНА ІЗ ПЛАСТМАСИ - виготовляється трьома методами: за допомогою стандартного ковпачка, за зліпком, виготовленого кільцем із препарованого зуба. Зуб препарують настільки, щоб товщина стінок пластмасової коронки була не меншою за 0,5 - 0,7мм. Це забезпечує її твердість і цемент не просвічується крізь пластмасу.

Методика виготовлення за допомогою стандартного ковпачка. Після препарування зуба підбирають стандартний ковпачок, припасовують його по культі зуба та відповідно до прикусу одночасно відновлюють контактні пункти. Потім ковпачок наповнюють швидкотвердіючою пластмасою та накладають на зуб. Після затвердіння пластмаси ковпачок розрізають і знімають, видаляють залишки пластмаси та полірують зуб, якщо в цьому з'являється необхідність.

Виготовлення коронки за спільним гіпсовим зліпком. Зуб препарують, дістають зліпок, відливають модель із гіпсу, моделюють коронку воском і модель гіпсують у кювету, утворюючи форму та пресформу, а потім заміняють віск на пластмасу.

Виготовлення коронки за зліпком, знятим кільцем термопластичною масою. Зліпок заповнюють цементом. Культю зуба моделюють воском, потім гіпсують коронку в кювету, утворюють форму та пресформу, віск видаляють, звільнене місце заповнюють пластмасою, закладають у кювету, пресують і полімеризують пластмасу. Щільна модель культі зуба з цементу, за якою виготовляють коронку, забезпечує точність виготовлення.



Мал. Пластмасова коронка

КОРОНКА ЗУБА ШТУЧНА З ПОРЦЕЛЯНИ НА ЛИТІЙ ОСНОВІ - така коронка менше піддається деформації, що інколи виникає під час обжигу порцеляни на фользі. Виготовлення складається з препарування зуба, отримання зліпка з культі, відливки моделей, отримання литої основи коронки, виготовлення порцелянової частини коронки. Препарування коронки зуба проводять так, щоб культя зуба мала циліндричну або конусоподібну форму. Вона може бути підготовлена з уступом або без уступу.

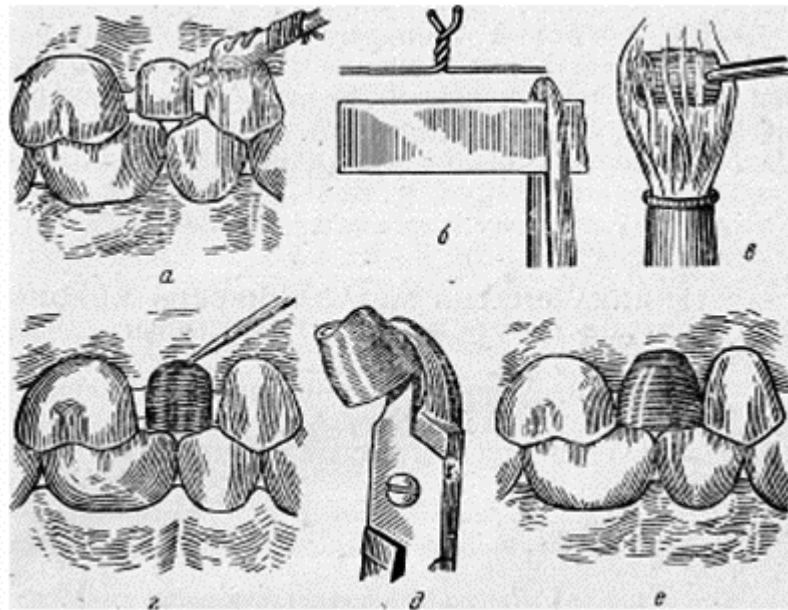
Зліпок отримують складний: з препарованого зуба - термопластичною масою за допомогою кільця, загальний - гіпсом, зліпок препарованого зуба заповнюють цементом і з нього роблять базис. Після затвердіння цементу кільце, заповнене цементом, устатковують у загальний зліпок і відливають загальну модель із щільного гіпсу. Після затвердіння гіпсу модель занурюють у гарячу воду, з культі зуба видаляють кільце та термопластичну масу. Культю зуба покривають воском, утворюючи основу коронки. Воскову заготовку знімають із культі зуба, гіпсують у кювету, віск замінюють металом. Відлиту з металу основу коронки обробляють і устатковують на модель культі зуба, а потім на загальну модель для нанесення порцелянової маси з розрахунком на усадку під обжигу. Литя основа коронки може бути різної форми.



Мал. Фарфорова коронка

КОРОНКА ЗУБА ШТУЧНА ЗАПРОПОНОВАНА ГАФНЕРОМ - призначена для передачі жувального тиску на корінь зуба. Для цих цілей винайдені щипці для видавлення виступів на язиковій і щічній поверхнях штучної коронки, яка надівається на опорні зуби. У базис протеза вварюються двоплечі кламери, які опираються на виступи коронки та заважають осадці протеза, завдяки виступам кламери набувають опорної функції та передають жувальний тиск на зуби.

КОРОНКА ЗУБА ШТУЧНА ЗА КІЛЬЦЕМ - визначають дентинметром об'єм шийки зуба, відповідно до якого виготовляють стандартне кільце з червоної міді та формують із нього коронку. Щипцями кільцю надають форму, близьку до форми коронки зуба, після чого контури кільця уточнюють по шийці зуба та зрізають надлишок металу. Після припасовки кільця до шийки зуба (вона щільно охоплює шийку зуба та край його занурюється під край ясни на 0,5 - 1мм) вдаються до формування вестибулярної та оральної поверхні. Із цією метою роблять фахові вирізки в кільці залежно від форми коронки зуба. Для утворення вестибулярної сторони фронтального зуба в кільці вирізають трикутник, верхівка якого повинна діставати до майбутньої найбільшої випуклості; з оральної сторони кільце зрізають до рівня зубного горбика. Після цього клямповими та контурними щипцями з'єднують краї кільця на місці зрізаного трикутника та утворюють контактні пункти із сусідніми зубами. Ріжучий край оформлюють, утворюючи медіальні та дистальні кути для різця і дистальну та медіальну фасетки для ікла. Для формування вестибулярної та оральної поверхні для жувальних зубів (премолярів) у кільці на двох протилежних сторонах вирізають трикутник відповідно розташуванню випуклості (екватора). Потім, з'єднуючи щипцями краї кільця в місцях вирізок, утворюють вестибулярну та оральну поверхні. Потім вигинають щипцями край жувальної поверхні відповідно до коронки зуба: премоляр, моляр верхньої та нижньої щелепи. Кільце можна розширити, для чого використовують ковадло. Підготовлене кільце розташовують на зубі, з обох щелеп отримують зліпки та коронку, виготовляють за звичайною методикою.



Мал. Виготовлення коронки за кільцем. а- динтиметом знятий об'єм шийки зуба; б- вирізається пластинка металу згідно об'єму шийки зуба; в- із пластинки металу створено кільце, края котрого спаюються; г- кільце підігнане по куксі зуба; д- клювоподібними щипцями оформлюються контактні пункти: е- кільце підігнане по шийці зуба, відновлені контактні пункти.

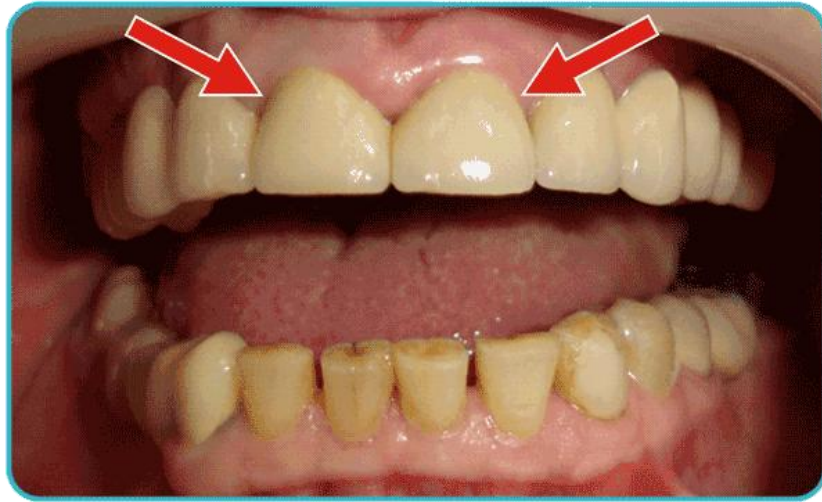
КОРОНКА ОРТОДОНТИЧНА МЕТАЛЕВА - використовується як опорна частина ортодонтичного апарата в тих випадках, коли при лікуванні аномалій допускається роз'єднання зубних рядів на товщину металу коронки. Ортодонтичні коронки виготовляють на невідпрепаровані зуби з металевої гільзи товщиною 0,15мм.

Виготовлення ортодонтичної коронки-зліпок повинен точно відобразити рельєф коронки та шийки зуба. З відлитої за зліпком моделі вирізають коронку з гіпсовим стовпчиком. Коронку не моделюють. Металеву коронку виготовляють звичайним способом.



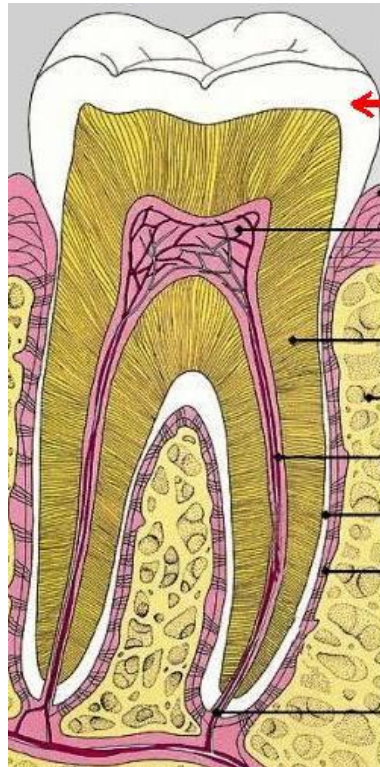
Мал. Коронка ортодонтична металева

КОРОНКА - незнімний протез, який відтворює форму зуба й попереджає його подальше руйнування.



Мал. Коронка

КОРОНКА ЗУБА (лат. corona - вінець, вінок) - потовщена частина зуба, покрита емаллю (анатомічна коронка). Крім анатомічної коронки, застосовують поняття «клінічна коронка». Частина зуба, що виступає над яснами. Анатомічна коронка з віком зменшується в результаті стирання горбків або ріжучого краю. Клінічна ж може збільшуватися внаслідок резорбції стінки альвеоли й оголення кореня. Таким чином, коронка зуба включає в себе за відомих обставин анатомічну коронку й частину кореня.



Мал. Анатомія зуба

КОРОНКА ШТУЧНА - протез, що покриває коронку природного зуба. Залежно від їх ролі в ортопедичному лікуванні коронки можуть бути відновними, що фіксують (опорними), тимчасовими або провізорними (захисними ковпачками). Зуби спеціально готують (препарують) під коронки. Останні фіксують на опорних зубах спеціальними цементами. Коронка штучна повинна відтворювати анатомічну форму коронки пошкодженого зуба, беручи на себе його функцію. Вона також повинна захищати збережені структури зуба від подальшого руйнування. Матеріалами для штучних коронок служать нержавіюча сталь, хромокобальтовий сплав, золото, срібно-паладієвий сплав, полімери, компомери, керомери, порцеляна, сітал або комбінація металу з полімерами або керамікою.



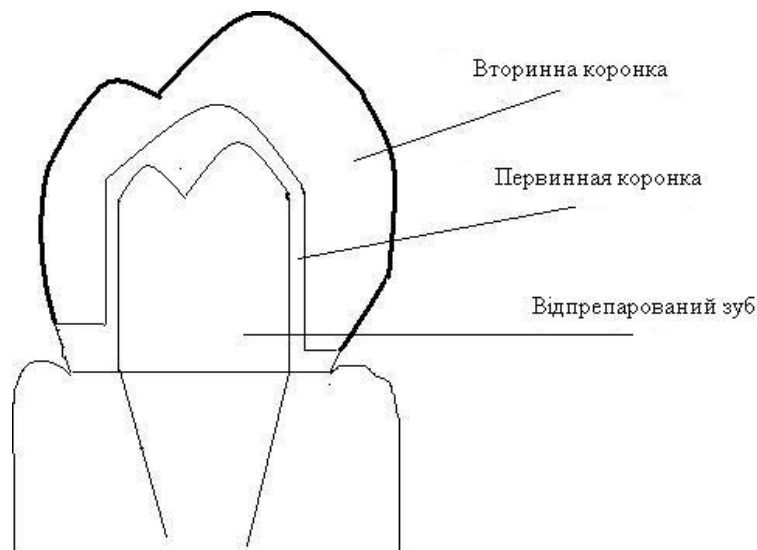
Мал. Штучна коронка

КОРОНКА ПОВНА - штучна коронка, що покриває всі поверхні коронки зуба: оклюзійну, вестибулярну, оральну, мезіальну й дистальну контактні.



Мал. Повна штучна коронка

КОРОНКА ТЕЛЕСКОПІЧНА (гр. tele- вдалину, далеко + Skoreo - дивлюся) - дві, що входять одна в одну, штучні коронки. Внутрішня к. є металевим ковпачком, зовнішня - має анатомічну форму відповідного зуба і, як правило, облицювання. Свою назву отримали за схожість із вхідними одна в одну секціями телескопа.



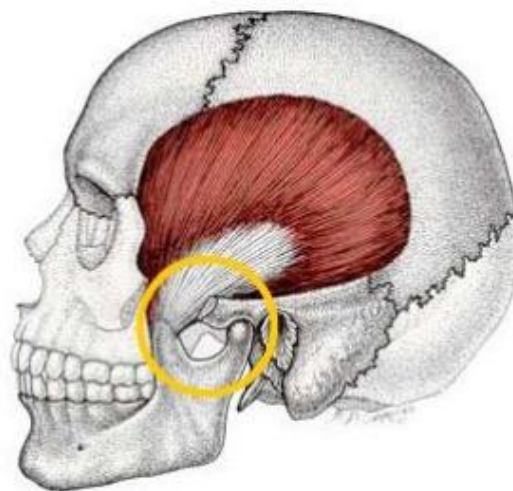
Мал. Телескопічна коронка

КОРОНКОЗНІМАЧ - апарат пружинного або важільного типу для зіштовхування коронки з опорного зуба при її перевірці чи знятті.



Мал. Коронкознімач

КОСТЕНА СИНДРОМ (James Bray Costen, американський отоларинголог; 1895 - 1962) - симптомокомплекс, що включає поєднання болю, клацання, хрускоту в скронево-нижньощелепному суглобі, закладеністю, дзвоном у вухах, болями в ділянці вуха з іррадіацією в тім'яну, потиличну, лицьову ділянку, сухістю в роті, запамороченням. За МКХ іменується як синдром больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба.



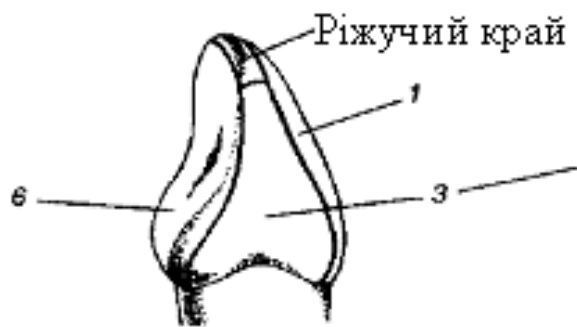
Мал. Прояви синдрому Костена

КОФЕРДАМ (англ. Coffe-dam - кесон для підводних робіт, кофердам, перемичка, водонепроникне кріплення) - див. завіса гумова.



Мал. Кофердам

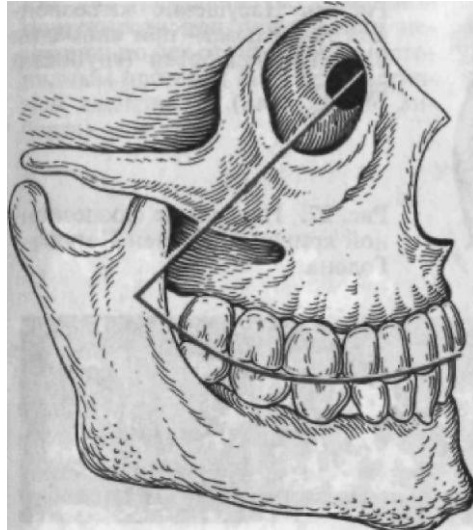
КРАЙ РІЖУЧИЙ - оклюзійна ділянка на передньому зубі (різці, ікла), за допомогою якої здійснюється відкушування їжі.



Мал. Анатомія зуба

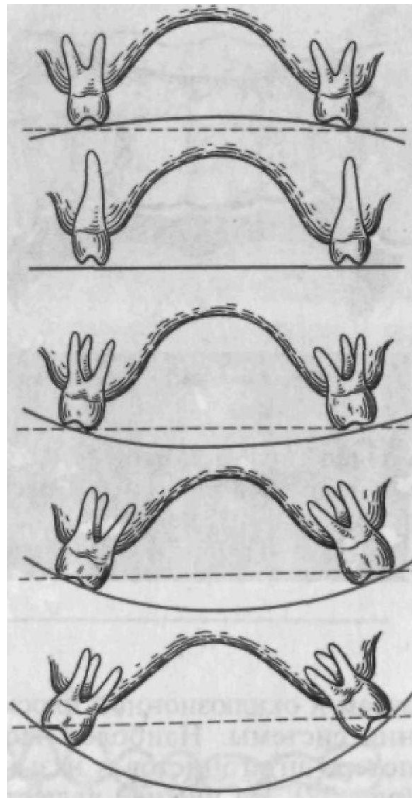
КРЕПТАЦІЯ (лат. crepitus - шум, потріскування; скрипіти, хрустіти) - своєрідний звук у вигляді хрускоту, вислуховується, зокрема, у суглобі при русі його елементів і наявності в них патологічних змін. Звуки крепitaції нагадують потріскування дрібної солі, насипаної у вогонь, або тертя волосся між пальцями.

КРИВІ (КОМПЕНСАЦІЙНІ) ОКЛЮЗІЙНІ - існують сагітальні і трансверзальні оклюзійні криві. Перша являє собою лінію, що проходить по оклюзійній поверхні зубів у бічній проекції (Norma Lateralis). Вона спрямована опуклістю вниз, забезпечуючи стійкість і оптимальне функціонування зубних рядів. Уперше описана німецьким анатомом Шпее в 1890 році й носить його ім'я. Трансверзальна о. к. - лінія, що проходить по жувальній поверхні премолярів і молярів у передній проекції (Norma Frontalis). Її опуклість спрямована вниз. Виняток може становити крива, що проходить по оклюзійній поверхні перших і других премолярів. Її опуклість може бути звернена вгору (див. Вільсона крива; Плїже крива).



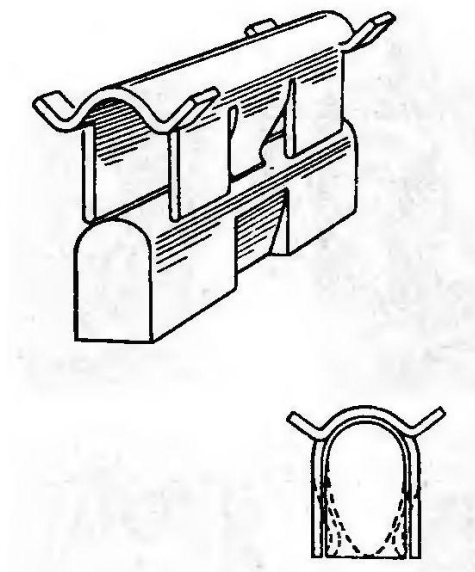
Мал. Крива компенсаційна Шпее

КРИВА ВІЛЬСОНА - 1) так звана медіолатеральна крива. Її проекція для верхнього зубного ряду на фронтальну площину звернена увігнутістю вгору. Проекція її для нижнього зубного ряду звернена опуклістю вниз. Формують криву верхівки вестибулярних і оральних горбків молярів обох сторін зубного ряду (відповідно верхні моляри верхню, а нижні моляри - нижню криву); 2) проекція на фронтальну площину кривої, що проходить через горбки верхніх молярів, опукла, а для нижніх молярів - увігнута. Крива для нижніх молярів повинна мати однаковий язиковий нахил, щоб при з'єднанні правої і лівої кривих утворювалася дуга - частина круга. Трансверзальна бугоркова кривизна верхніх зубів залежить від однакового щічного нахилу їх поздовжніх осей (1911).



Мал. Крива Вільсона

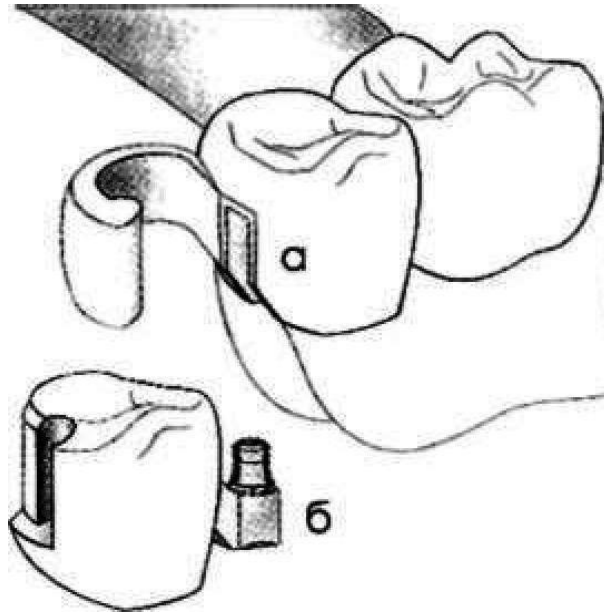
КРІПЛЕННЯ БАЛКОВІ - з їх допомогою відбувається об'єднання та іммобілізація двох або більше опорних зубів (або імплантатів). На балочну конструкцію спирається перекриваючий знімний протез. На внутрішній поверхні базису кріпляться жолобкуваті пружні муфти з поліуретану або металу, які замикаються на балках і фіксують на них протез. Раніше найбільш поширеними були системи Жільмора, Румпеля-Шредера, а зараз - балочна система Дольдера.



Мал. Балочна система Дольдера

КРІПЛЕННЯ ЗАМКОВЕ - 1) фіксатори знімних протезів, що складаються з матриці та вкладочної частини. Найчастіше готуються з довговічних і жорстких металевих сплавів. До їх складу також можуть вводитися пружини, поліуретанові або силіконові амортизатори; 2) інший тип замкових кріплень фіксується безпосередньо на опорних зубах, служить для кріплення ортодонтичних апаратів. Синонімом перших є визначення «атачмен», запозичене із зарубіжної термінології.

Для других намагаються експортувати транскрипцію їх англійського аналога - "брекет".



Мал. Кріплення замкове

КРИСТОБАЛІТ (рос. кристобалит, англ. cristobalite, нім. Kristobalit (SiO_2) - мінерал, різновид кварцу, високотемпературна поліморфна модифікація кварцу або низькотемпературна тетрагональна псевдокубічна модифікація кремнезему координаційної будови – SiO_2 .

КРУЗОНА (Crouson) СИНДРОМ - щелепно-лицевий дизостоз (1912), що виявляється аномаліями розвитку мозкового й лицевого черепа з передчасним окостенінням швів, укороченням черепа й розширенням його в лобно-скроневій ділянці, лобовим горбом, верхньої мікрогнатія і ретрогнатія, прогенія. Верхня губа укорочена, ніс із горбинкою. Крім того, наголошується екзофтальм, деформація слухових кісточок і глухота, гідроцефалія, розумовий недорозвиток.



Мал. Синдром Крузора

КРУГИ ЕЛАСТИЧНІ ШЛІФУВАЛЬНІ ДЛЯ БОРМАШИН - абразивні інструменти, виготовлені з корунду й карбіду кремнію чорного або зеленого або електрокорунду білого на керамічній зв'язці. Круги шліфувальні застосовуються для препарування природних зубів під коронку та для обробки металу й порцеляни.



Мал. Еластичні шліфувальні круги

КРУГИ ПРОРІЗНІ - абразивний інструмент, виготовлений із корунду та карбіду кремнію чорного або зеленого кольору на вулканітовій зв'язці. Призначається для нарізання металів і сплавів.



Мал. Прорізні круги

КСЕРОСТОМІЯ (гр. xeros - сухий + stoma - рот) - сухість у роті.



Мал. Прояви ксеростомії на язиці

КУЛЬТЯ - залишок ампутованої кінцівки або зуба після його часткового руйнування або препарування під незнімний протез.



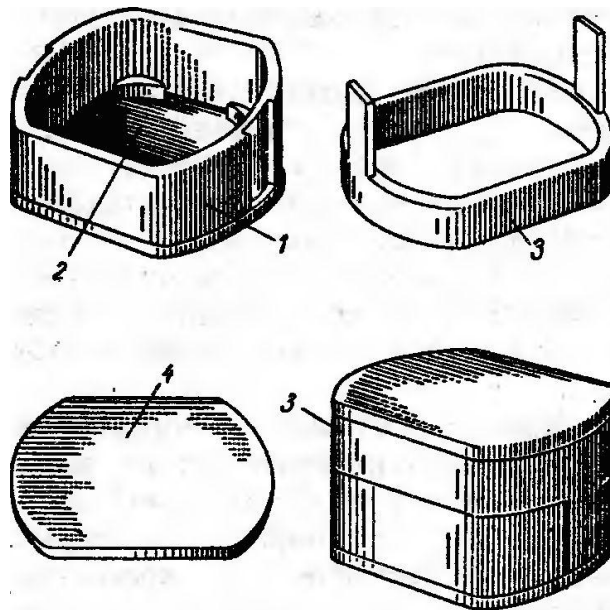
Мал. Відпрепарована кукса зуба

КУЛЬТЯ ШТУЧНА - відтворена з металу або полімеру (компомерам) надкоренева надбудова зуба. Зазвичай має вкладкову частину й штифт з металу або скловолокна, що фіксує її в кореновому каналі. Використовується в якості опори для штучної коронки.



Мал. Штучна куksа зуба

КЮВЕТА (франц. - мала ванна) - посудина плоскої форми, призначена для хімічної обробки предметів. У зубопротезній техніці рознімний металевий пристрій, у якому гіпсують для полімеризації пластмаси.



Мал. Будова кювети: 1 — основа; 2 — дно основи; 3 — верхня частина; 4 — криша

ЛАЗЕР - акронім англійського виразу: "Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation" (1957) - пристрій, що перетворює світло різної частоти в інтенсивний, малий і майже неподільний пучок монохроматичного випромінювання.



Мал. Лазерна установка

ЛАК РОЗДІЛЮВАЛЬНИЙ ІЗОКОЛ-69 - застосовується в стоматології для ізоляції поверхні гіпсових форм із метою попередження гіпсу з акриловими пластмасами,

Властивості:

Ізокол-69 являє собою колоїдний розчин альгінату натрію й має ізолюючі властивості.



Мал. Ізокол- 69

ЛАК СТОМАТОЛІЧНИЙ ПОКРИВНИЙ - густа біла рідина із жовтуватим відтінком. До його складу входять лак ФГ-9, двоокис титану та пігменти. Використовують як ґрунт для покриття металевих частин у мостоподібних протезах (литує під фасетку з метою знешкодження просвічення металу крізь пластмасу).

ЛАК СТОМАТОЛОГІЧНИЙ РОЗ'ЄДНУВАЛЬНИЙ АЦ-1 - густа прозора безбарвна рожевого кольору рідина - розчин естрола в ацетоні. Лак використовується для покриття поверхні гіпсових форм із метою запобігання прилипання гіпсу до пластмаси.

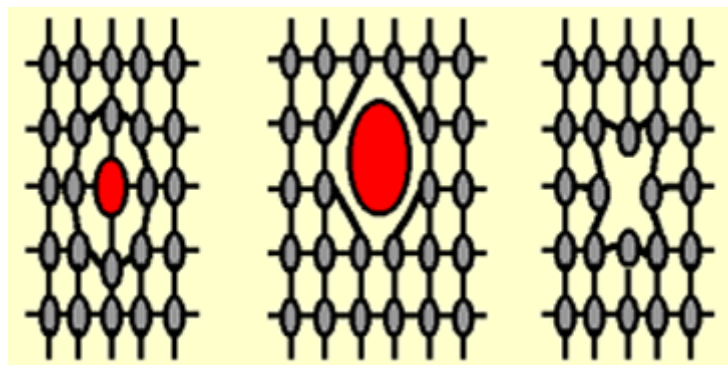
ЛАТЕРАЛЬНИЙ (лат. *lateralis*-бік, сторона) - бічний; указує на розташування будь-якої частини організму осторонь від серединної площини тіла.

ЛЕГКОПЛАВКИЙ СПЛАВ - це, зазвичай, евтектичні сплави, що мають низьку температуру плавлення, яка не перевищує температуру плавлення чистого олова (близько 232 °С). У склад легкоплавких сплавів можуть входити свинець, вісмут, олово, кадмій, талій, ртуть, індій, галій та інколи цинк. Сплав, використовують для штампів, відливки комбінованих моделей. Застосовують для металевих коронок, штампованих деталей протезів, капі для фіксації щелеп при переломах. Склад: олово, свинець, вісмут, кадмій, сурма й рідше цинк. Для виготовлення штампів застосовують такі сплави: сплав Вуда, сплав Мелоту.

ЛЕГКОПЛАВКІ СПОЛУКИ - це сполуки, які використовуються для штампів, контрштампів, відлиття комбінованих моделей - використовують при виготовленні тимчасових металевих коронок, штампованих деталей, протезів, для фіксації щелеп при переломах.

Складається: олово, свинець, вісмут, кадмій, сурма, рідше цинк та мідь. Для виготовлення штампів, контрштампів використовується сполука №6 - сплав Вуда, №1 - сполука Мепота.

ЛЕГКОПЛАВКІ СПОЛУКИ (лат. *Ligare* - зв'язувати, з'єднувати) - уведення в метал або металевий сплав іншого елемента для поліпшення фізичних, хімічних або фізико-хімічних властивостей основного металу. Наприклад, уведення в сталь хрому, вольфраму, ванадію, молібдену і т. д. (легована сталь).



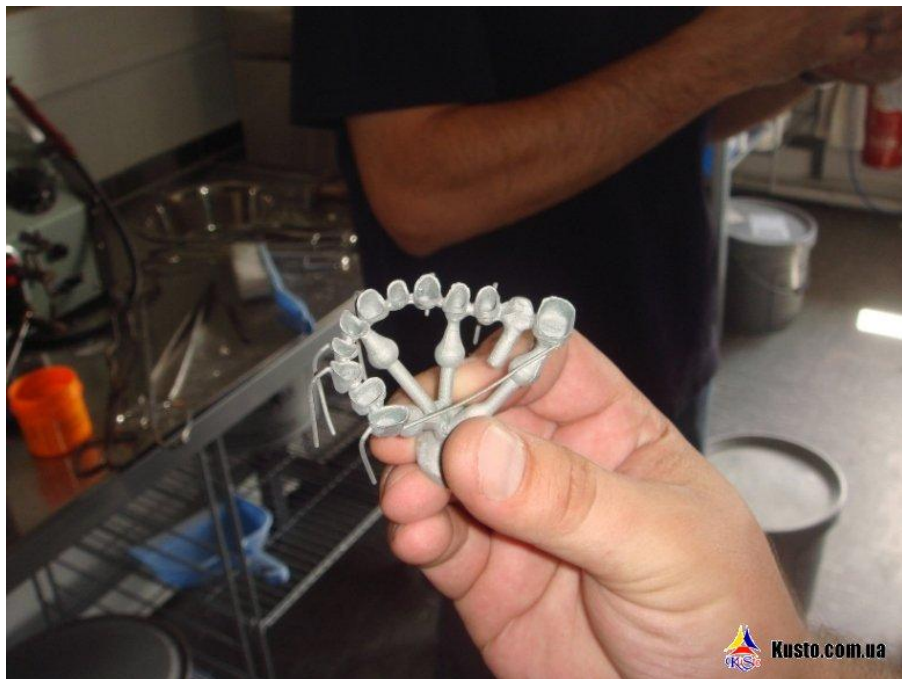
Мал. Лігування

ЛИВАРНА ТА ПАЯЛЬНА КІМНАТА - приміщення зубопротезної лабораторії, призначене для відлиття деталей зубних протезів.



Мал. Ливарна кімната

ЛИТТЯ - процес отримання потрібних виробів шляхом заливання розплавленого матеріалу в ливарну форму.



Мал. Литво зуботехнічне

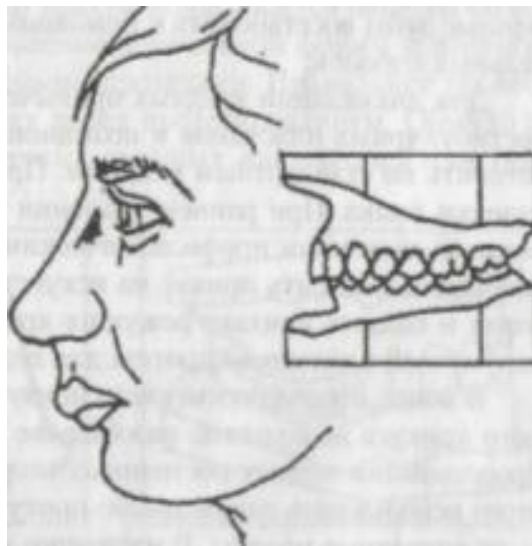
ЛІГАТУРИ (англ. *ligature* - зв'язок, нитка для перев'язки) - 1) допоміжні сплави, що додаються в плавильних печах до основного сплаву (металу) при його окисленні або при введенні в нього легуючих

компонентів; 2) метали, що вводяться до складу сплавів благородних металів (наприклад, мідь або срібло в сплавах із золотом) для надання сплаву більшої твердості.

ЛІКВАЦІЯ (лат. liquatio - плавлення, плавка) - виникнення неоднорідності при затвердінні сплаву з різних причин.

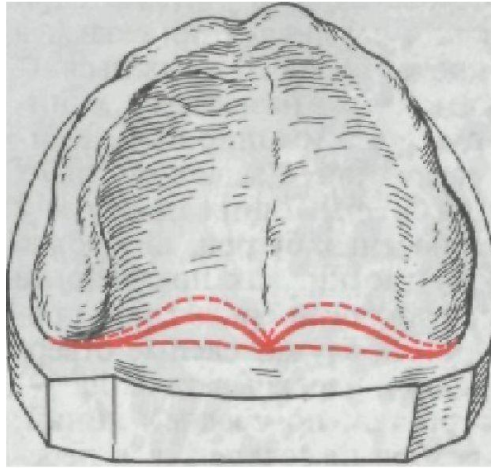
ЛІНГВАЛЬНІ (лат. lingua - язик) - 1) характеризує близькість до язика. Мова може йти про поверхні зуба, звернені до язика, нахилені або переміщені зуба в бік язика. Має синоніми: "оральний", "язиковий", 2) похідне від слова "язик", що має відношення до язика як до органу.

ЛІНГВООКЛЮЗІЯ (лат. lingua - язик, occlusus - замкнений) - положення нижніх бічних зубів, при якому в центральній оклюзії вся або більша частина площі їх жувальної поверхні знаходиться лінгвальніше (оральніше) такої у зубів-антагоністів.



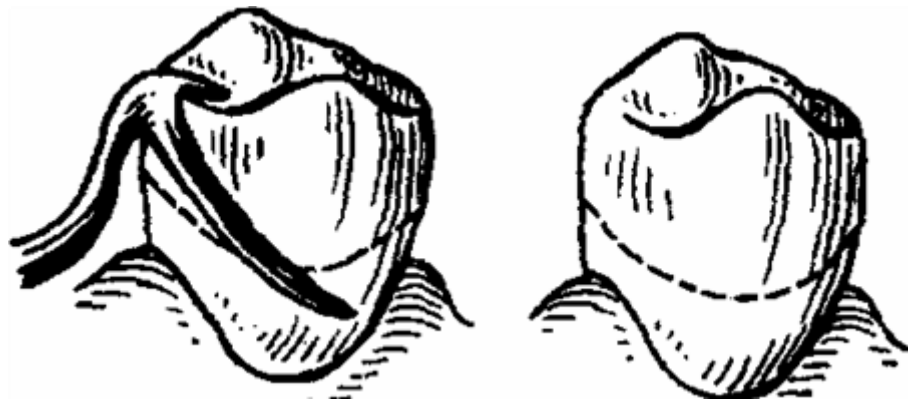
Мал. Лінгвооклюзія

ЛІНІЯ А - ділянка переходу слизової оболонки твердого піднебіння в м'яке. Така назва виходить із того, що при вимовленні звука "а-а-а" м'яке піднебіння підіймається й малює свій перехід у тверде. Лінія А добре визначається, якщо затиснути ніс і при відкритому роті надувати повітря в ніс. У цьому випадку м'яке піднебіння відхиляється вперед, утворюючи вигин на місці переходу твердого піднебіння в м'яке.



Мал. Лінія А

ЛІНІЯ РОЗДІЛЬНА - обхоплює коронку зуба по найбільшому для вибраної осі периметру. Розділяє поверхню зуба на опорну й утримуючу частини. Визначається в паралелометрі за допомогою графітового стержня. Служить орієнтиром для вибору конструкції кламера й розташування кламерних плечей на опорних зубах. Іноді може збігатися з екватором зуба.



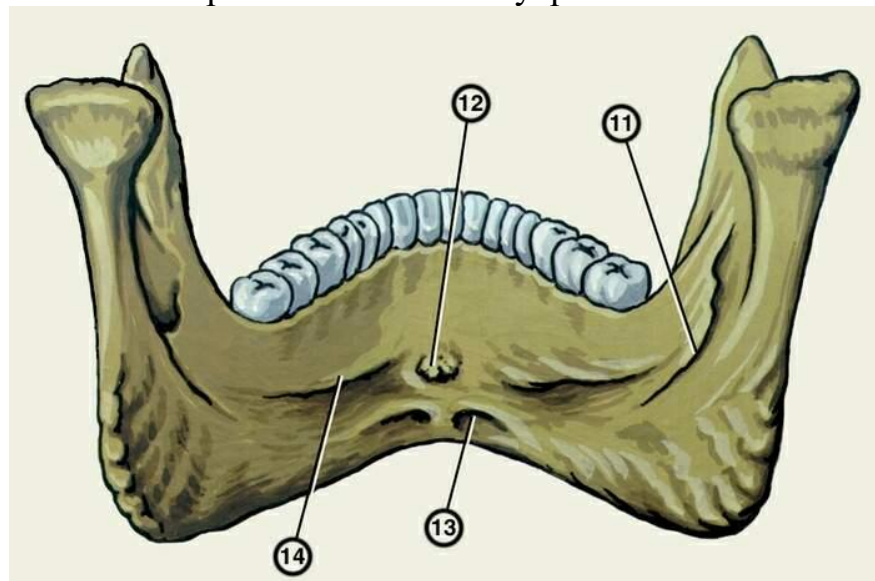
Мал. Роздільна лінія

ЛІНІЯ РІЗЦЕВА - уявна лінія, проведена між центральними різцями. Тому може називатися ще "міжрізцевою". Використовується при діагностиці асиметрії обличчя, бічного зсуву нижньої щелепи.



Мал. Різцева лінія

ЛІНІЯ ЩЕЛЕПНО-ПІД'ЯЗИКОВА - лінійний виступ на внутрішній поверхні тіла нижньої щелепи - місце прикріплення однойменного м'яза. Може вносити ускладнення в протезування при частковій і повній утраті зубів на нижній щелепі, коли вона представлена гострою пластинкою. При тиску базису протеза на дану лінію травмується слизова оболонка, розташована між ними. При цьому виникає гострий біль. Іноді помилково використовується її застарілий синонім: "внутрішня коса лінія".



Мал. 14- лінія щелепно під'язикова

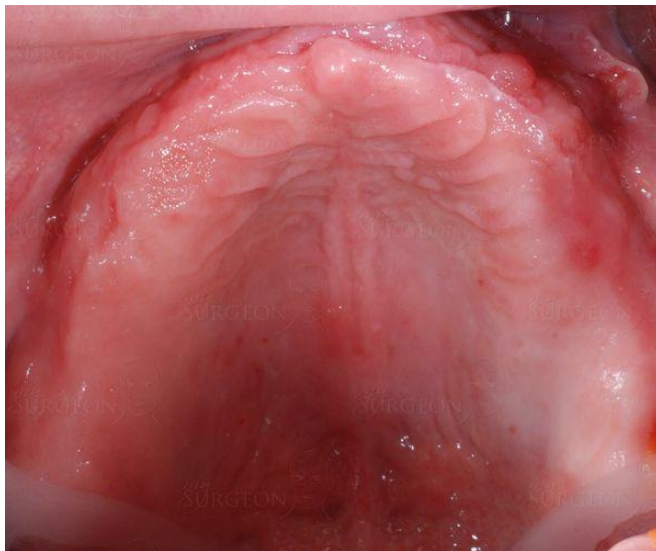
ЛОЖЕ ІМПЛАНТАЦІЙНЕ - місце для імплантата, що формується вручну, зокрема за допомогою циліндричних або пластинкових фрез низькообертовою бормашиною (кілька сотень обертів за хвилину) з охолодженням. Таким ложем може бути розширений канал переднього зуба, циліндрична або щілиновидна виїмка в губчатій кістці верхньої або

нижньої щелепи, щілину між слизовою кісткою і поверхнею щелепної кістки.



Мал. Імплантаційне ложе

ЛОЖЕ ПРОТЕЗНЕ - тканини й органи, з якими протез знаходиться в безпосередньому контакті (Є.І. Гаврилов).



Мал. Протезне ложе

ЛЮМІНЕСЦЕНЦІЯ (лат. lumen – світло) - світло, що йде від тіла або речовини, зарядженої від джерела енергії.

ЛЮМІНОФОРИ (лат. Lumen-світло) - синтетичні речовини, що володіють здатністю до люмінесценції; використовуються для екранів електронно-променевих трубок, у лампах денного світла, у штучних порцелянових і пластмасових зубах, в облицювальних матеріалах для незнімних протезів (полімерах, компомерах, кераміці).



Мал. Люмінесцентна лампа

ЛЯБІОН (лат. labion) - антропометрична точка, яка найбільше виступає вперед, верхньої (superius) або нижньої (inferius) губи по середній лінії обличчя ("Is").

МАГНІЙ (Mg) - хімічний елемент. Символ Mg, ат. н. 12; ат. м. 24,312. Відкритий Г. Деві у 1808 р. Уперше металевий магній отриманий в 1829 р. французьким хіміком А. Бюссі. М. – легкий сріблясто-білий метал. Хімічно активний. На повітрі окиснюється й тьмяніє. При нагріванні горить яскравим полум'ям. Густина 1,739 при 293 К, в рідкому стані 1,540 при 973 К; $t_{\text{плав}} 650\text{ }^{\circ}\text{C}$, $t_{\text{кип}} 1095\text{ }^{\circ}\text{C}$. Ступінь окиснення +2. Утворює металорганічні сполуки. Магній – характерний елемент мантиї Землі, роль якого зменшується при переході у верх. горизонти літосфери.

Магній застосовують в основному для виробництва легких магнієвих сплавів, а також для легування сплавів алюмінію, які застосовуються в різних галузях машино- і приладобудування. Магній використовується також як розкисник у виробництві високоміцного чавуну і сталі, для одержання важковідновлюваних металів (Ti, V, Zr, U, Cr) витісненням їх із сполук. Знаходить застосування в піротехніці, фотографії, військовій техніці, медицині.

Mg	12
МАГНІЙ	2
24,312	8
	2

Мал. Хімічний елемент магній

МАКРОГЛОСІЯ (гр. makros - довгий, великий + glossa – язик) збільшення розмірів язика, найчастіше через його гіперплазію.



Мал. Макрогლოსія

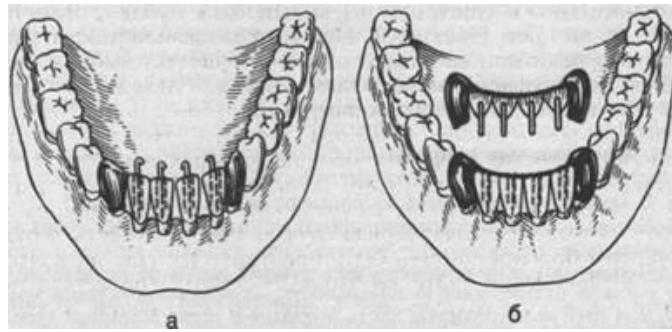
МАКРОГНАТІЯ (гр. Makros – довгий, великий, + gnathos - щелепа) аномалія величини щелепи, що характеризується збільшенням її обсягу через гіперплазію або надлишковий розвиток. Може бути верхньою, нижньою та комбінованою.



Мал. Мікрогнатія верхньої щелепи і макрогнатія нижньої щелепи

МАМЕЛОН (фр. mamelon - сосок, горбок, пагорб) - один із трьох горбків, іноді наявних на ріжучому краї різців.

МАМЛОКА ШИНА - незнімний апарат для іммобілізації передніх зубів. Являє собою єдину накладку на оральній поверхні зубів і відходить від неї внутрішньопульпарними штифтами. Шина естетична, але її застосування вимагає депульпації зубів.



Мал. Шина Мамлюка на етапах виготовлення

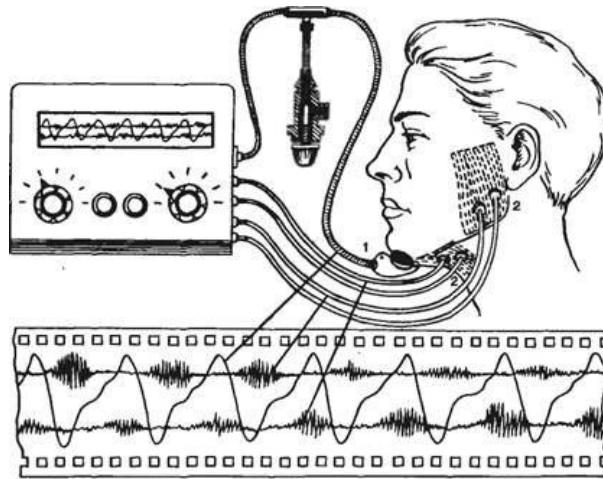
МАСКА ОБЛИЧЧЯ (лат. *mascus*) - негативне відображення рельєфу обличчя з гіпсу, що є моделлю обличчя.

МАСКА ЯСЕННА — спеціальний силіконовий матеріал, який використовується для імітації слизової оболонки на гіпсовій моделі під час виготовлення протеза.



Мал. Маска ясенна

МАСТИКАЦІОГРАФІЯ (лат. *masticare* - жувати + гр. *Grapho* - пишу) - графічний метод реєстрації рухів нижньої щелепи при розжовуванні їжі, наприклад, ядра горіха. Отримана за допомогою кімографа і нескладної пневматичної системи, мастикаціограма при її розшифруванні може характеризувати ефективність жувального апарата, порушення в його діяльності (І.С. Рубінов).



Мал. Мастикаціографія

МАТЕРІАЛИ ОСТЕОПЛАСТИЧНІ — загальна назва групи матеріалів для відновлення об'єму, форми і/або функції кісткової тканини.



Мал. Остеопластичні матеріали

МАТЕРІАЛОЗНАВСТВО (лат. *materialis* - речовинний) — міждисциплінарна галузь науки, яка вивчає залежність між хімічним складом, будовою і властивостями матеріалів, а також впливом на їх будову і властивості теплових, хімічних, електромагнітних та інших факторів.

Матеріалознавство об'єднує методи фізики й хімії для розробки й впровадження новітніх матеріалів у промислове виробництво.

Сучасна техніка, зокрема машини, характеризується складними умовами роботи (високі питомі навантаження, високі швидкості відносного переміщення, високі та низькі температури, агресивні середовища, вакуум та ін.). Ці умови вимагають застосування таких матеріалів, які в даних умовах забезпечили б довговічність, надійність деталей машин, механізмів в цілому а також різного інструменту у поєднанні з невисокою вартістю.

Матеріалознавство зародилося з металургії, але в сучасну еру область дослідження розширилася, включаючи сплави й композитні матеріали, кераміку, полімери, біоматеріали тощо.

МАТЕРІАЛОЗНАВСТВО СТОМАТОЛОГІЧНЕ - прикладний розділ науки, спрямований на створення нових і вдосконалення численних

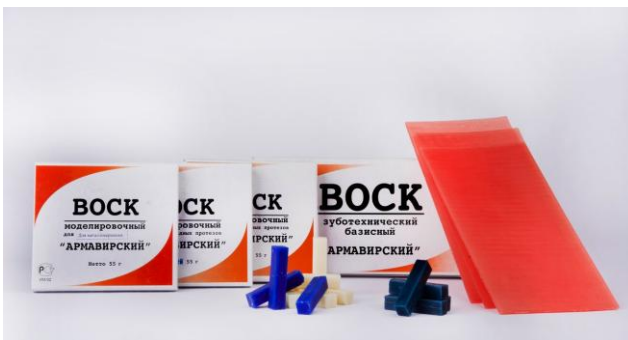
відомих матеріалів, вивчення їх технологічних і клінічних властивостей, що мають відношення до стоматологічної практики.

МАТЕРІАЛИ АБРАЗИВНІ (лат. abrasio - зіскоблювання) - дрібнозернисті речовини високої твердості (корунд, електрокорунд, карборунд, наждак, алмаз та ін), що застосовуються для обробки (шліфування, полірування, заточування) поверхонь виробів із металів, полімерів, дерева, каменю, а також препарування твердих тканин зубів.



Мал. Абразивні матеріали

МАТЕРІАЛИ БАЗИСНІ (гр. basis - основа) - використовуються для створення базисів протезів. До них належать полімери (жорсткі, еластичні; пофарбовані, безбарвні), метали.



Мал. Базисні матеріали

МАТЕРІАЛИ ІЗОЛЯЦІЙНІ (фр. isolation - роз'єднання) - речовини, що служать для роз'єднання, відокремлення двох контактуючих один з одним середовищ. У зв'язку з цим у стоматології, наприклад, м. і. повинні володіти інертністю, ізолювати вологу, у ряді випадків мати товщину плівки не більше 0,005 мм, витримувати зусилля пресування та умови полімеризації, не фарбувати й не змінювати колір ізолюваних середовищ, легко видалятися з поверхні середовищ.



Мал. Ізоляційний матеріал

МАТЕРІАЛИ МОДЕЛЮВАЛЬНІ (фр. Modele – зразок) - речовини, призначені для створення моделей, на яких проводяться процеси й створюються конструкції, які незручно вивчати й проводити в природних умовах. Поділяються на гіпсові, металеві (легкоплавкі сплави) і воскові.



Мал. Моделювальний матеріал

МАТЕРІАЛИ ОБЛИЦЮВАЛЬНІ - речовини, призначені для покриття поверхні виробу природним або штучним матеріалом, який вирізняється експлуатаційними (захисними) і декоративними якостями. У стоматології вони виконують кілька цілей - маскування й ізоляція каркаса зубного протеза та імітацію твердих тканин природних зубів. Як матеріали облицювальні в клініці використовуються кераміка, композиційні матеріали та акрилові полімери.



Мал. Облицювальний матеріал

МАТЕРІАЛИ ВІДБИТКОВІ - речовини, що використовуються для отримання відбитків тканин протезного ложа, за якими відливаються гіпсові моделі для виробництва на них зубних і щелепних протезів та інших апаратів. Виділяють тверді, еластичні й термопластичні м. в.



Мал. Відбиткові матеріали

МАТЕРІАЛИ ПОЛІРУВАЛЬНІ (лат. Polio - роблю гладким) - речовини, що служать для обробки виробів із метою отримання гладкої дзеркальної поверхні.



Мал. Полірувальна паста

МАТЕРІАЛИ СТОМАТОЛОГІЧНІ - використовувані в стоматологічній практиці матеріали умовно поділяються на основні, допоміжні та клінічні. Основні м. призначені для створення зубних протезів, апаратів, пломб. До них належать метали та їх сплави, кераміка, полімери, композиційні м., пломбувальні м. Допоміжні м. використовують на різних стадіях технології протезів: відбиткові, моделювальні, формувальні, абразивні, полірувальні, ізоляційні, легкоплавкі сплави, припої, відбіли.

МАТЕРІАЛИ ФОРМУВАЛЬНІ (лат. *formo* - надаю обриси) - маси, що служать для створення форми, призначеної для пакування полімеру або для лиття металів. Основними компонентами є дрібнодисперсний порошок (частіше вогнетривкий) і зв'язуючі речовини. М. ф. повинні забезпечувати чітку точну поверхню отриманого виробу, легко відділятися від нього, швидко (протягом 7-10 хв.) затвердівати, бути газопроникними, компенсувати усадку основного матеріалу коефіцієнтом термічного розширення. У сучасній стоматології використовують гіпсові, фосфатні й силікатні м. ф.



Мал. Формувальний матеріал

МАТЕРІАЛ ПЛОМБУВАЛЬНИЙ САМОТВЕРДНИЙ "АКРИЛОКСИД" - використовується для пломбування каріозних порожнин постійних і молочних зубів; для виготовлення вкладок, які відновлюють анатомічну

форму зубів, для одноетапного виготовлення пластмасових коронок і штифтових зубів.

Властивості:

Матеріал Акрилоксид являє собою пластмасу холодного затвердіння на основі акрилової та епоксидної смол типу порошок-рідина. Акрилоксид має гарну пластичність, пломби з нього легко обробляються та поліруються, набувають блискучості.

Упаковка:

Комплект Акрилоксид вміщує:

- три кольори порошку по 20г;
- рідини 30г;
- мірник для порошку.



Мал. Пломбувальний матеріал Акрилоксид

МЕДІАЛЬНИЙ (лат. medialis - середній, що знаходиться в середині) - спрямований до сагітальної (медіальної) площини.

МЕЖА ВИТРИВАЛОСТІ - основна характеристика, що визначається при випробуванні на втому матеріалу, найбільше напруження, яке може витримати матеріал без руйнування при доволі великій кількості змін навантажень. Максимальна напруга, не викликає руйнування, відповідає межі витривалості.

МЕЖА ПРУЖНОСТІ (еластичний) (гр. elasticos - гнучкий, тягучий) - максимальний тиск на матеріал, що повертається до початкових розмірів після закінчення дії зазначеної сили.

МЕЗІАЛЬНИЙ (гр. mesos - середній, серединний, проміжний) - спрямований до середини, зокрема - до середини зубного ряду.

МЕНТОН (лат. menton) - найбільш нижня антропометрична точка симфізу нижньої щелепи ("me").

МЕТАЛОКЕРАМІКА (лат. Metallum - шахта, родовище + гр. Keramike - гончарне мистецтво) - штучний матеріал, що являє собою гетерогенну композицію металів або сплавів з неметалами (кераміками).

Інші назви: кермети, кераміко-металічні матеріали, спечені антифрикційні матеріали.

Металокераміки поєднують важливі конструкційні та експлуатаційні властивості металів і неметалів. Вони мають велику міцність, високу зносо- й теплостійкість, антикорозійні властивості. Застосовуються як антифрикційні або захисні покриття деталей, як самостійні конструкційні матеріали в авіабудуванні, автомобілебудуванні, транспортному і хімічному машинобудуванні, електроприладобудуванні, турбобудуванні та інших галузях промисловості.



Мал. Металокераміка

МЕТАЛИ (лат. *metallum* - шахта, родовище) - речовини, які характеризуються у звичайних умовах високими електро- і теплопровідністю, ковкістю і "металевим" блиском, непрозорістю та іншими властивостями, зумовленими наявністю в їхній кристалічній решітці великої кількості не пов'язаних з атомними ядрами рухливих електронів провідності.

МЕТОД ГЕРБСТА (Herbst) - одержання зліпка із беззубих щелеп з використанням функціональних проб. Спочатку отримують довільні зліпки, з яких відливають модель, і на них наносять межі нерухомих тканин для виготовлення зліпкової ложки. По нанесених межах на моделі виготовляють упор висотою 1 см для язика. Зліпкові ложки припасовують у роті з розрахунком наступної можливості активної обробки країв зліпка.

МЕТОД ЛІКУВАННЯ АПАРАТНИЙ зубощелепних аномалій розрахований на застосування різних механічних пристосувань (ортодонтичних апаратів), за допомогою яких удається змінити в бажаному напрямку взаємовідношення зубних рядів, їх форму, положення окремих зубів або груп зубів. Цей метод найбільш ефективний у дитячому та юнацькому віці.

МІАЛГІЯ (гр. *mys* + *algos* - біль) - біль у м'язі або м'язах.

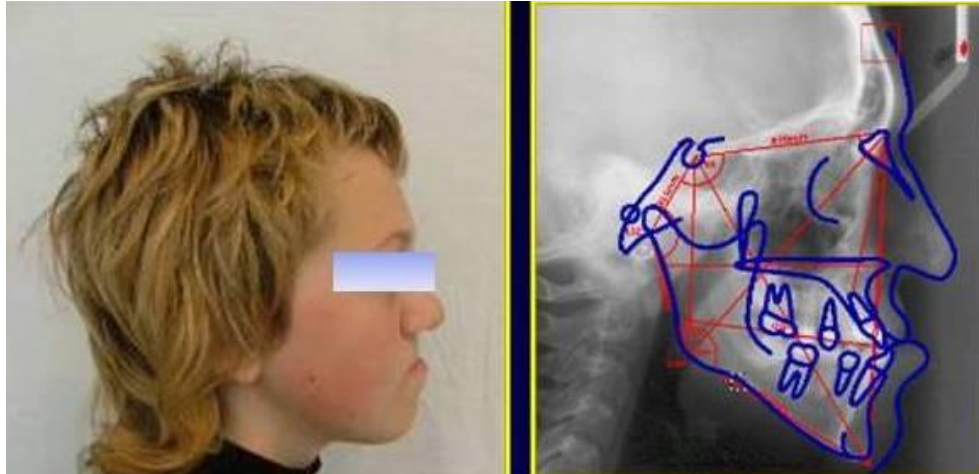
МІЖЩЕЛЕПНА ВИСОТА - відстань між жувальними поверхнями при фізіологічному спокої нижньої щелепи, що важливо для діагностики глибокого різцевого перекриття.

МІКРОГЕНІЯ (*Microgenia*) - недорозвинення нижньої щелепи.



Мал. Мікрогенія

МІКРОГНАТІЯ (гр. micros - малий + gnathos - щелепа) - аномалія величини верхньої щелепи, що характеризується зменшенням її об'ємом через гіоплазію або недорозвинення.



Мал. Мікрогнатія

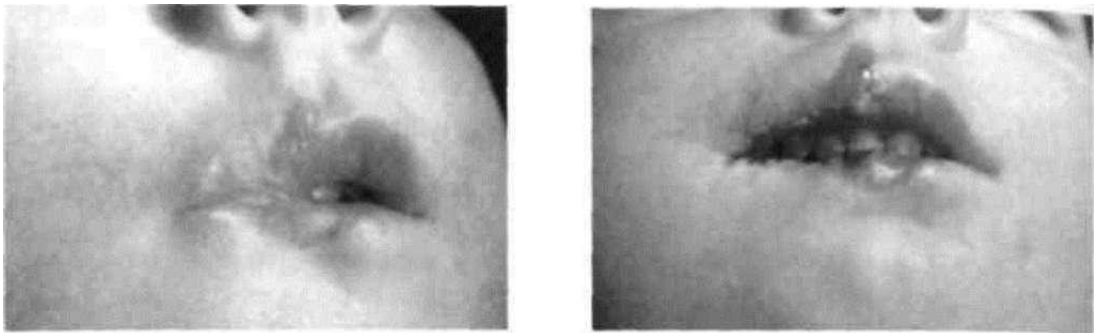
МІКРОПРОТЕЗ - цей термін увів Д.Н.Цитрін. Поняття, що об'єднує всі пломби та конструкції протезів, котрі використовуються для заміщення дефекту коронки зуба.



Мал. Мікропротез

МІКРОГЛОСІЯ (гр. micros - малий + glossa - язик) - язик дуже малих розмірів.

МІКРОСТОМІЯ (гр. micros - малий + stoma - рот) - звуження ротової щілини, що виникає після поранення, опіку, операції, системної склеродермії або туберкульозного вовчака. Може призводити до деформації зубних рядів. Протезування таких хворих дещо проблемне, а операцію, що збільшує ротову щілину, не завжди можна або доцільно проводити.



Мал. Мікростомія

МІКРОЦИРКУЛЯЦІЯ (гр. micros - малий + лат. Circulatio - рух по колу) – рух біологічних рідин на тканинному рівні. Це поняття включає в себе капілярний кровообіг (рух крові по мікросудинах капілярного типу), рух лімфи по лімфатичним мікросудинам. Сукупність усіх судин, що забезпечують мікроциркуляцію, називається мікроциркуляторним руслом і включає в себе капіляри, венули, артеріоли, артеріоловенулярні анастомози, лімфатичні капіляри. Основна функція мікроциркуляції складається в транспорті клітин крові і речовин до тканин і від тканин. Крім того, мікроциркуляція бере участь в процесах терморегуляції, формуванні кольору і консистенції тканин.

МІОРЕЛАКСАНТ (гр. *mys* + лат. *Relaxare* - розслабляти, розпускати) - лікарські препарати, що зменшують м'язове напруження.



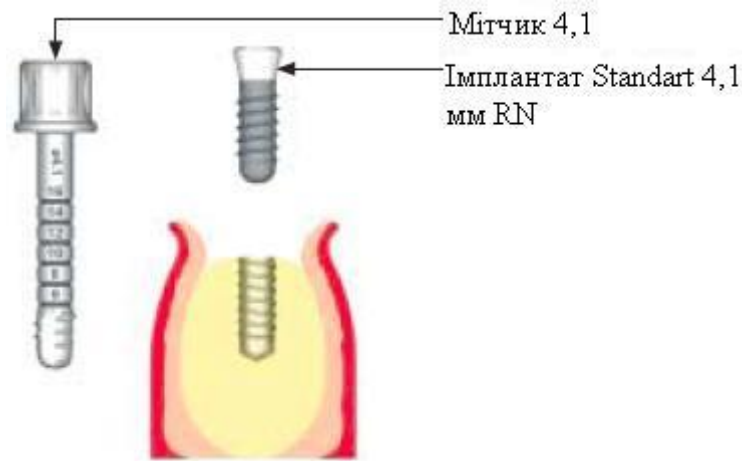
Мал. Міорелаксанти Дитилін 2%

МІСЦЕ РОБОЧЕ СТОМАТОЛОГА (ЗУБНОГО ТЕХНІКА) - умовне поняття, що передбачає наявність спеціального приміщення або його частини зі специфічним обладнанням, інструментами й матеріалами, необхідними для вирішення професійних завдань.



Мал. Стоматологічний кабінет

МІТЧИК (tap, thread cutter, thread former) — інструмент для формування різьби в кістковому каналі, який використовують під час встановлення гвинтових імплантатів; часто містить елементи для фіксації реверсивного ключа та ключа-фіксатора; може утримуватись і спрямовуватись мануально або наконечником фізіодиспенсера.



Мал. Мітчик

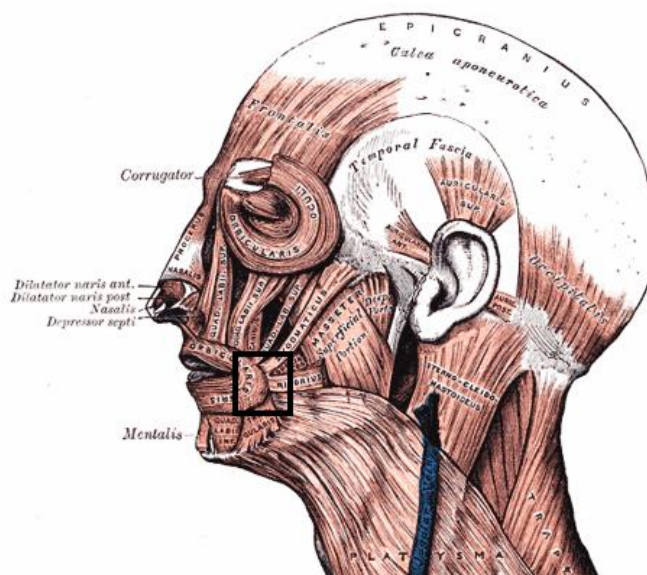
МОДЕЛЮВАННЯ ОБ'ЄМНОГО БАЗИСУ знімних протезів - створення відповідності контурів базисів повних знімних протезів протезному простору в момент функціонування (рухів губ, язика, щік, дна порожнини рота за наявності жувального тиску). Після перевірки конструкції протезів, що складаються із жорстких базисів і штучних зубів, установлених на базисах по восковому валику, знімається функціональний відбиток. При цьому в ролі індивідуальної ложки виступає базис протеза, а еластомер наноситься на внутрішню поверхню базису, зовнішню поверхню бортів і по периметру протеза.

МОДЕЛІ ЩЕЛЕП (фр. modele - зразок) - точні репродукції рельєфу твердих і м'яких тканин, розташованих на протезному ложі та його межах. Готуються з гіпсу, воску, пластмаси. Розрізняють гнатостатичні, робочі, допоміжні, діагностичні, контрольні та музейні м. щ. Гнатостатичні м. щ. - це моделі, одержані за допомогою спеціального приладу - гнатостата. Ці моделі створюють стандартні ідентичні умови, роблячи коректними порівняння антропометричних вимірювань в одного й того ж самого хворого, отримані в різний час. На робочих моделях відбувається створення протезів. Допоміжними є м. протилежної щелепи, що служать для орієнтування при постановці штучних зубів у правильному оклюзійному співвідношенні. Діагностичними називаються м., дослідження яких дозволяє уточнити діагноз. На серійних контрольних м. простежується динаміка лікування та його успішності. Музейні м. призначені в якості експонатів і муляжів для навчальних цілей.



Мал. Моделі щелеп

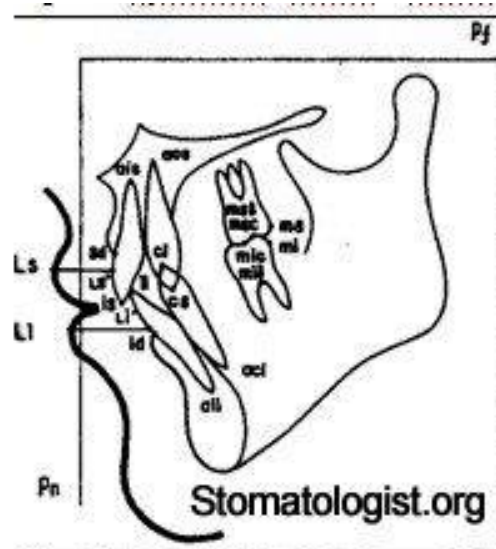
МОДІОЛЮС (лат. *modiolus* - маточина колеса) - радіально розходяться 8 м'язів, що прикріплюються до кута рота й функціонально відокремлюють губний присінок від щічного.



Мал. Модіолус

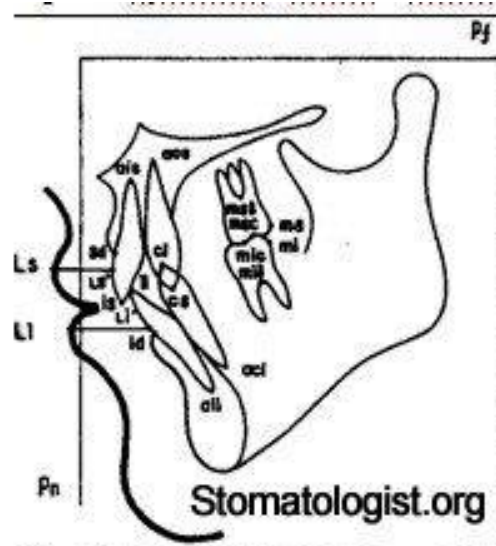
МОДУЛЬ ПРУЖНОСТІ (ЕЛАСТИЧНИЙ) (лат. *modulus*- міра + гр. *Elasticos* - гнучкий, тягучий) - величина, що характеризує пружні властивості матеріалу при малих деформаціях. Дорівнює відношенню напруженості і викликаной нею пружної відносної деформації. Розрізняють такі модулі пружності: — при осьовому розтягу-стиску (модуль Юнга, або модуль нормальної (поздовжньої) пружності); — при зсуві (модуль зсуву); — при об'ємному стиску (модуль об'ємної пружності). Модулі пружності є важливим показником в розрахунках на міцність, жорсткість, а також як міра сили міжатомного зв'язку.

МОЛЯРЕ (лат. Molare) - найбільш дистальна антропометрична точка коронок перших верхніх (superius) або нижніх (inferius) молярів ("ms", "mi").



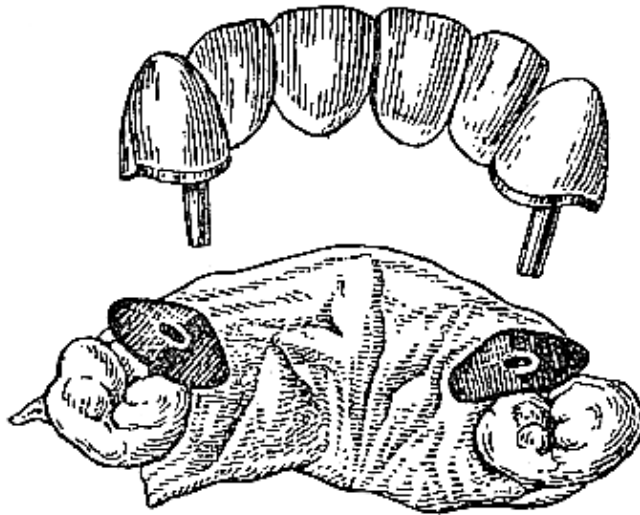
Мал. Антропометрична точка Molare

МОЛЯР КОРОНАРО (лат. Molare coronare) - антропометрична точка, розташована на середині Мезіодистального розміру жувальної поверхні перших верхніх (superius) або нижніх (inferius) молярів ("mcs", "mci").



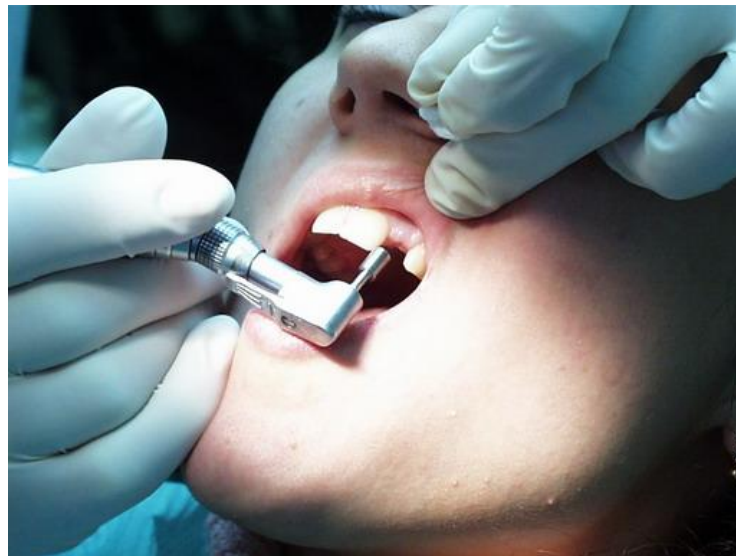
Мал. Антропометрична точка Molare coronare

МОСТОВИДНИЙ ПРОТЕЗ - називають протез, який має дві або більше точок опори на зубах, розташованих з обох боків дефекту зубного ряду.



Мал. Мостоподібний протез

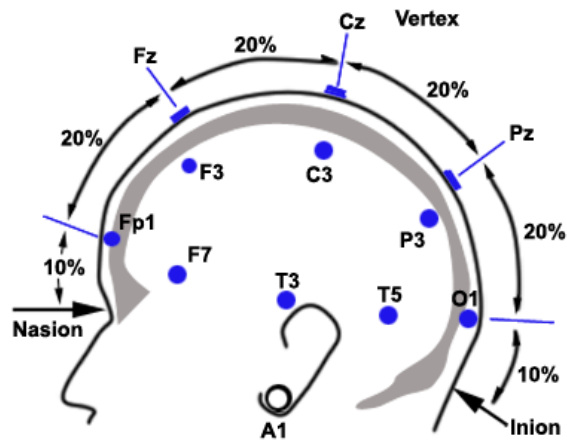
МУКОТОМ (перфоратор слизової оболонки, tissue punch) — інструмент для видалення фрагмента слизової оболонки перед установленням ясенного формувача при закритому методі імплантації та для оголення ділянки кістки, де буде сформований канал для встановлення імплантата при відкритому методі імплантації.



Мал. Мукотом

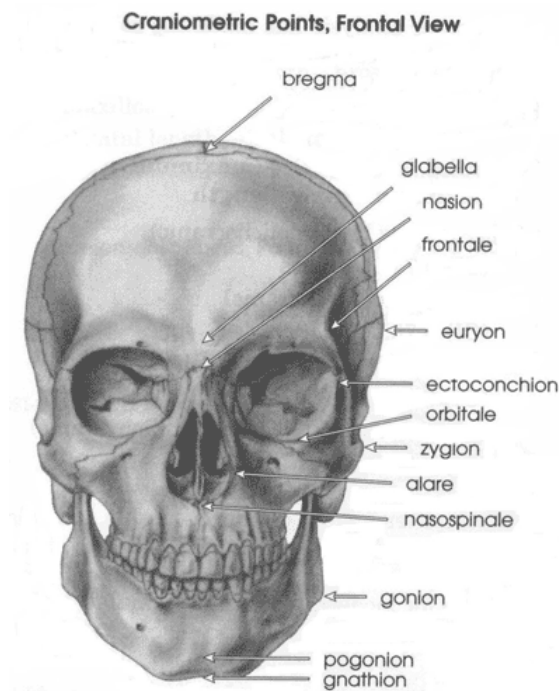
НАБУХАННЯ (рос. набухание, англ. swelling, нім. Schwellung f) - явище, зворотне усадці, викликане поглинанням вологи та збільшенням об'єму.

НАЗІОН (лат. nasion) - антропометрична точка на серединній лінії профілю лицьового скелета, у місці з'єднання лобової та носової кісток черепа ("n").



Мал. Антропометрична точка nasion

НАЗОСПІНАЛЕ (лат. Nasospinale) - найглибша антропометрична точка нижнього краю грушоподібного отвору ("nsp").



Мал. Антропометрична точка Nasospinale

НАКЛЕП - зміцнення металу під дією пластичної деформації. Загартовані (що мають наклеп.) метали більш схильні до корозійного руйнування під час експлуатації. Для повного зняття наклепу метали піддаються рекристалізаційному відпалу.

НАКОНЕЧНИК - деталь стоматологічної установки, у якій кріпляться різучі інструменти.



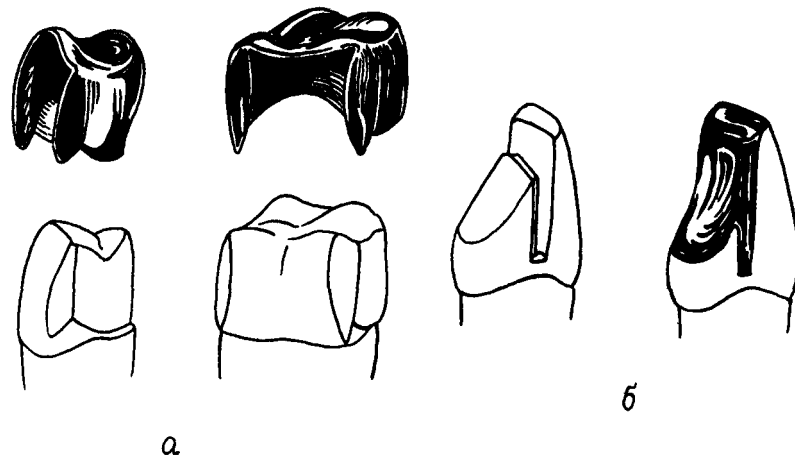
Мал. Наконечник

НАПИЛЕННЯ ПЛАЗМОВЕ (TPS, titanium plasma spray) — дифузне нанесення часток матеріалу (титанової плазми) на поверхню імплантата або його фрагментів із метою оптимізації процесів остеоінтеграції й найбільш сприятливого розподілу жувального навантаження навколо ендосаальної частини імплантата.



Мал. Напилення плазмене

НАПІВКОРОНКА - називається незнімний протез, який покриває язикову, (ріжучий край) жувальну поверхню та дві контактні поверхні зуба.



Мал. Напівкоронки

НАПОВНЮВАЧІ - речовини, що впливають на міцність, твердість, усадку, теплопровідність, стійкість до дії агресивних середовищ. Бувають мінеральними й органічними, порошкоподібними й волокнистими.

НАПРУГА ВНУТРІШНЯ - внутрішні сили, які виникають під впливом деформації, зовнішніх механічних або температурних чинників.

НАПРУГА ВНУТРІШНЯ ПОЛІМЕРІВ - залишкові н., що призводять до викривлення й розтріскування полімерів. Вони з'являються в місцях зіткнення з чужорідними матеріалами, що мають інший коефіцієнт об'ємного й лінійного розширення (порцеляновими зубами, клямпами, відростками кламерів, металевим каркасом). У місцях переходу масивних ділянок пластмасового виробу в тонкі також виникають залишкові н. Справа в тому, що в товстих відділах усадка пластмаси має більшу величину, ніж у тонких. Крім того, різкі перепади температури при полімеризації викликають або підсилюють пружні деформації. Це, зокрема, викликано випередженням затвердіння зовнішнього шару виробу. Потім затвердіння внутрішніх шарів викликає зменшення їх об'єму, і вони виявляються під впливом розтягуючих напруг, оскільки зовнішні шари при цьому вже придбали жорсткість.

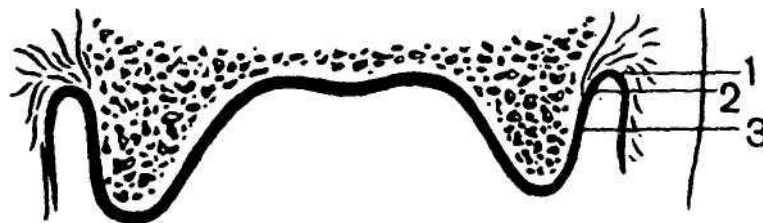
НАПРУГА ЕМОЦІЙНА (лат. Emotere - збуджувати, хвилювати) - неспецифічна нейрогуморальна реакція, стан, який виник у процесі діяльності або спілкування, при якому переважає емоційний компонент. Воно зазвичай для ситуацій, де велика небезпека або відповідальність. Зустрічається в екстремальних станах, але може бути виражене й при звичайних умовах у людей із високим ступенем тривожності або малим досвідом.



Мал. Емоційна напруга

НАХИЛ ЩЕЛЕПИ - аномальний синдром, що супроводжується незвичайним становищем щелепи або частіше обох щелеп, у просторі черепа. Може бути переднім або заднім.

НЕЙТРАЛЬНА ЗОНА - ділянка переходу слизової оболонки на поверхні щелепи, де можливе утворення клапана. На верхній щелепі зона переходу твердого піднебіння у м'яке. На нижній щелепі - співпадає з переходом складного (вестибулярна). Ретромолярна зона розташована за зубами мудрості. Язикова зона переходить по щелепно-під'язиковій лінії.

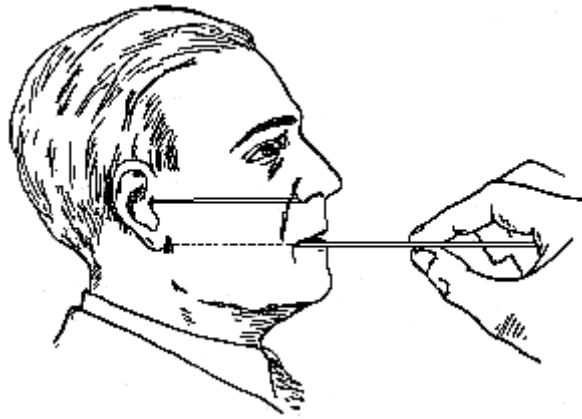


Мал. 1 - активнорухома слизова оболонка; 2 - пасивнорухома (нейтральна зона); 3 - нерухома слизова оболонка

НЕФУНКЦІОНАЛЬНЕ НЕГАЙНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ — протезування одразу після встановлення імплантата, за якого тимчасовий протез на імплантаті виведений із прикусу.

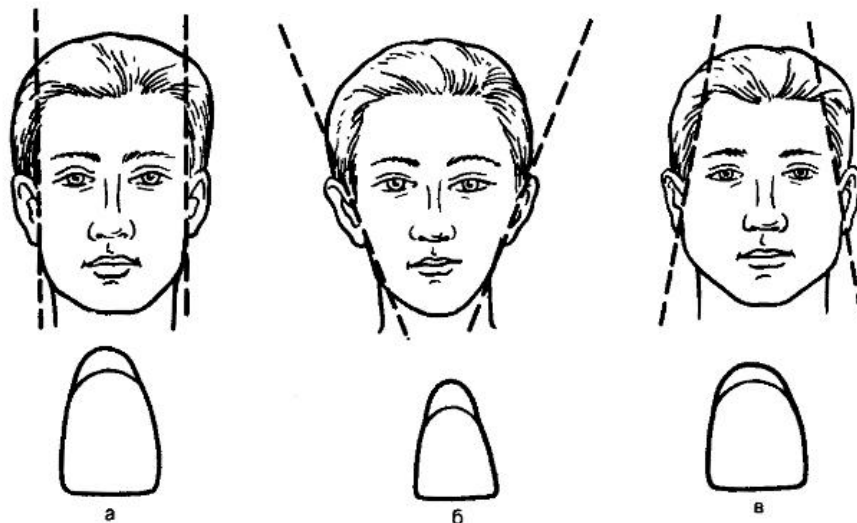
НОЗОЛОГІЧНІ ОДИНИЦІ АБО ФОРМИ (гр. *nosos* - хвороба) - ті чи інші конкретні хвороби з типовими для них поєднаннями симптомів і лежать у їх основі морфологічними й функціональними змінами, а також певними етіологією та патогенезом.

НОСО-ВУШНА ЛІНІЯ - кемперівська горизонталь (одна точка цієї лінії розташована у нижньому краї вуха, а друга - у нижньому краю крила носа) є основним антропологічним орієнтиром побудови оклюзійної площини для розташування штучних зубів.



Мал. Носо - вушна лінія

ОБЛИЧЧЯ - передня частина голови, обмежена чолом, вухами, щоками і підборіддям. На ній розташовані: чоло, брови, перенісся, очі, ніс, щоки, вилиці, губи і підборіддя. Обличчя дуже чітко виражає людські почуття, такі як біль, радість, розчарування, втома, спокій, злість тощо. Обличчя є особистісною частиною тіла людини, за якою її зазвичай ідентифікують. До завдань ортопедичної стоматології входить відновлення зовнішнього вигляду обличчя. Мова йде в основному про нижній його відділ, розташований від основи носової перегородки до нижньої точки підборіддя. Саме цей відділ піддається змінам при втраті зубів. У середній частині обличчя ортопедами усуваються дефекти носа, очниці й очного яблука, а також вушної раковини й щічної ділянки. Форми обличчя варіабельні, проте спрощено для клінічних цілей використовується градація за трьома його типами: прямокутне, конічне або трикутне, овальне. Кожному типу обличчя відповідає своя форма передніх зубів.



Мал. Різні типи обличчя

ОБРОБКА ТА ПОЛІРОВКА ПРОТЕЗІВ - складається з видалення залишків пластмаси та шорсткуватості, що досягається спеціальними інструментами, карборундовим камінням, напилками, штикелями та шаберами. Перелічені інструменти мають різну форму, зручну для обробки протеза, який має різні профілі. Карборундовим камінням і напилками знімають залишки пластмаси з країв протеза у межах змодельованого раніше воскового базису. Штикелями та шаберами знімають залишки з поверхні протеза. Послідовність обробки протеза така:

1. прибирають лишки пластмаси та оформляють межу протеза, роблять краї базису однієї товщини (1,5-2мм);
2. прибирають лишки пластмаси та шорсткі частини протеза, які прилягають до натуральних зубів;
3. прибирають лишки пластмаси в межах штучних зубів;
4. роблять шабровку зовнішньої поверхні протеза;
5. позбавляються залишків гіпсу та шорсткості на зовнішній поверхні протеза;
6. роблять шліфування зовнішньої поверхні протеза наждачним папером;
7. шліфують зовнішні поверхні протеза на повстяному конусі за допомогою абразивних матеріалів;
8. роблять шліфовку зовнішніх поверхонь протеза жорсткими щітками з абразивним матеріалом;
9. полірують зовнішні поверхні протеза м'якими щітками з крейдою.





Мал. Матеріали для обробки і поліровки

ОБЛОЙ - надлишки матеріалу, що залишаються на деталі після обробки. Облой навколо виливки (в тому числі при формуванні пластмас) в пресформі виникає по лінії роз'єму ливарної форми або пресформи через невелике розкриття форми при заповненні її рідким металом або термопластичним полімером. В подальшій технологічній операції облой видаляється механічною обробкою, наприклад, у металевих виливках обрубуються під час очистки виливки. Сучасні ливарні форми і пресформи проектуються так, щоб звести до мінімуму утворення облоя. Облой навколо штампування утворюється внаслідок видавлювання надлишкового металу з відкритих штампів (зрізається на обрізних пресах або віддаляється обробкою абразивним інструментом). Облоєм при зварюванні називається матеріал, який виходить з зварного з'єднання і накопичується навколо шва.

ОБОЛОНКА СЛИЗОВА ПОРОЖНИНИ РОТА - утворення, що складається з двох шарів: епітелію та власної пластинки. Розрізняють три типи слизової оболонки: 1) жувальна (тверде піднебіння, ясна); 2) покривна (щока, губа, дно порожнини рота, альвеолярна частина, нижня

поверхня язика, передня поверхня піднебіння; 3) спеціалізована (дорсальна поверхня язика).



Мал. Слизова оболонка порожнини рота

ОБОЛОНКА СЛИЗОВА ТВЕРДОГО ПІДНЕБІННЯ - нерухомо зрощена з окістям піднебінних кісток; поділяється на чотири зони: 1) жирова зона - передня третина твердого піднебіння (підслизова основа містить жирову тканину); 2) залозиста зона - задні дві третини твердого піднебіння (підслизова основа містить слизові залози); 3) зона піднебінного шва (підслизова основа відсутня); 4) крайова зона - на кордоні з яснами (підслизова основа відсутня).



Мал. Слизова оболонка твердого піднебіння

ОБТУРАТОРИ (лат. *obturare* - закупорювати, закривати вихід) - апарати-протези, що усувають уроджені й набуті дефекти піднебіння й ізолюють ротову та носову порожнини. О. можуть містити фіксуючу частину, зміцнюючу їх на альвеолярному відростку й зубах або бути "плаваючими", тобто точно відповідати ділянці дефекту й замикати його.

Відомі конструкції Кеза-Часовських, Помаранцевої-Урбанської, Шільдського, Курляндського, Мак Нілу, Келлі та ін.



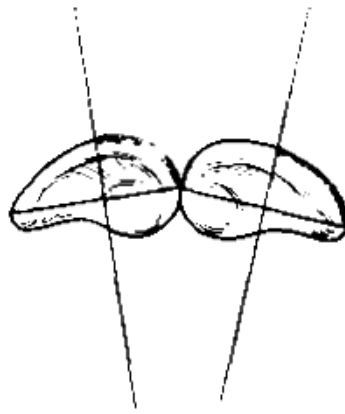
Мал. Обтюратори: а, б — за Сюереном; в, г — за Шнльгським; д — за Ільїною-Маркосян; е — за Помаранцевою — Урбанською

ОДОНТАЛЬГІЯ (гр. odus- зуб + algos - біль) - зубний біль.



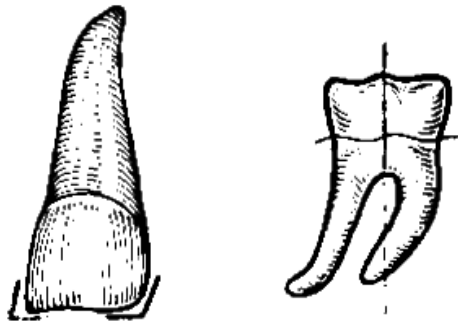
Мал. Зубний біль

ОЗНАКА КРИВИЗНИ КОРОНКИ - характерна крутою кривизною вестибулярної поверхні в мезіального краю й пологим схилом цієї кривизни по дистальному краю.



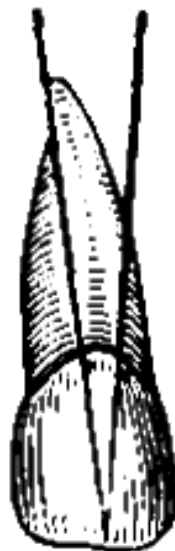
Мал. Ознака кривизни коронки

ОЗНАКА ПОЛОЖЕННЯ КОРЕНЯ - характерна у відхиленні кореня дистально по відношенню до поздовжньої осі коронки зуба. Видно тільки на витягнутому з щелепи зубі.



Мал. Ознака положення кореня

ОЗНАКА КУТА КОРОНКИ - виражена більшою гостротою кута між ріжучим краєм (жувальною поверхнею) і дистальною поверхнею коронки.



Мал. Ознака кута коронки

ОЗОКЕРИТ - земляний віск, належить до копалинних восків. До його складу входять 85,7% вуглецю та 14,5% водню. У природі зустрічається у вигляді покладів у чистому вигляді, але частіше просочує піщаники та вапняки. Озокерит уходить до складу термопластичних відбиткових мас.



Мал. Озокерит

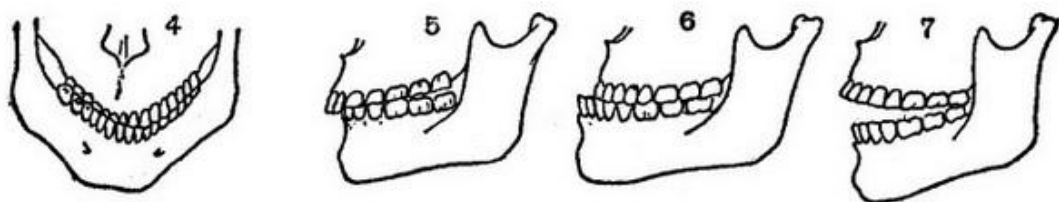
ОКЛЮДАТОРИ - Центральна о. - змикання зубних рядів при максимальній кількості контактів зубів-антагоністів. Головка нижньої щелепи при цьому знаходиться в основі ската суглобового горбка, а жувальні м'язи одночасно й рівномірно скорочені. З цього ПОЛОЖЕННЯ ще можливі бічні зрушення нижньої щелепи. При центральній оклюзії нижня щелепа займає центральне положення в черепі (на відміну від ексцентричних її положень при інших оклюзіях). Таким чином, центральне положення нижньої щелепи визначається зімкнутими в центральній оклюзії зубами, а при їх відсутності - нижньощелепними головками, які займають у суглобових ямках заднє невимушене становище, коли ще можливі бічні рухи нижньої щелепи. При цьому середня точка підборіддя й різцева лінія знаходяться в сагітальній площині, а висота нижньої частини обличчя має нормальні розміри. Співвідношення верхньої та нижньої щелепи, коли остання знаходиться в центральному положенні, також називається центральним. Передня о. характеризується висунанням нижньої щелепи вперед. Це досягається двостороннім скороченням латерального крилоподібного м'яза. Різцева лінія, як і при центральній оклюзії, збігається із середньою лінією обличчя. Головки нижньої щелепи зміщені вперед і розташовані ближче до вершини суглобових горбків. Задня о. виникає при дорсальному зміщенні нижньої щелепи з центрального положення. Головки нижньої щелепи при цьому зміщені дистально і вгору, задні пучки скроневих м'язів напружені. З даної позиції вже неможливі бічні зрушення нижньої щелепи. Для цього її потрібно перевести спочатку в центральну або передню оклюзію. Задня о. є крайнім дистальним положенням нижньої щелепи при її сагітальних жувальних рухах. Бічна о. виникає при переміщенні нижньої щелепи вправо (права

бічна о.) або вліво (ліва бічна о.). Головка нижньої щелепи на боці зміщення, злегка обертаючись, залишається біля основи суглобового горбка, а на протилежному боці вона зміщується до вершини суглобового горбка. Бічна о. супроводжується одностороннім скороченням латерального крилоподібного м'яза протилежного зсуву боку.



Мал. Оклюдатор

ОКЛЮЗІЯ ПАТОЛОГІЧНА (гр. pathos - страждання + logos - поняття, вміння) - змикання зубів, під час якого має місце порушення форми й функції жувального апарата. Спостерігається при аномаліях, деформаціях, захворюваннях пародонта, підвищеної стертості зубів. При патологічній оклюзії можуть мати місце функціональне перевантаження пародонта, жувальних м'язів, скронево-нижньощелепних суглобів, блокада рухів нижньої щелепи.



Мал. 4- Косий двосторонній; 5- прогнатичний; 6- орогенічний; 7- відкритий.

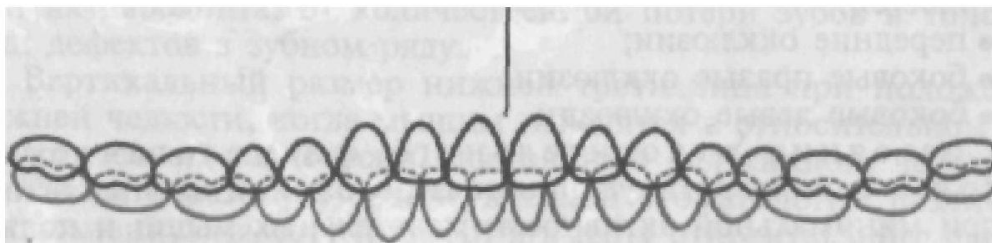
ОКЛЮЗІЯ ТРАВМАТИЧНА (гр. Trauma - пошкодження) - змикання зубів, під час якого має місце функціональне перевантаження пародонта (Штільман).

ОКЛЮЗІЯ ЕКСЦЕНТРИЧНА (лат. ex-з, поза + centrum - центр) - будь-яке змикання зубів, крім центральної оклюзії.



Мал. Ексцентрична оклюзія

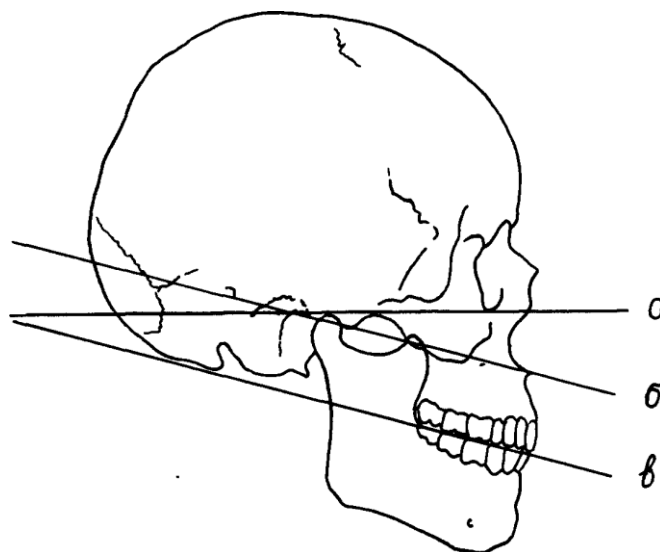
ОКЛЮЗІЙНА ВИСОТА - відстань між підносовою та підборідною верхівками по вертикальній площині при збережених антагонуючих парах зубів О.В. індивідуальна, залежить від височини верхньої та нижньої щелеп. О.В. визначають при відсутності антагонуючих зубів і при протезуванні беззубих щелеп.



Мал. Оклюзійна висота

ОКЛЮЗІЯ – occlusio- окремих випадок артикуляції (А.Я.Катц).

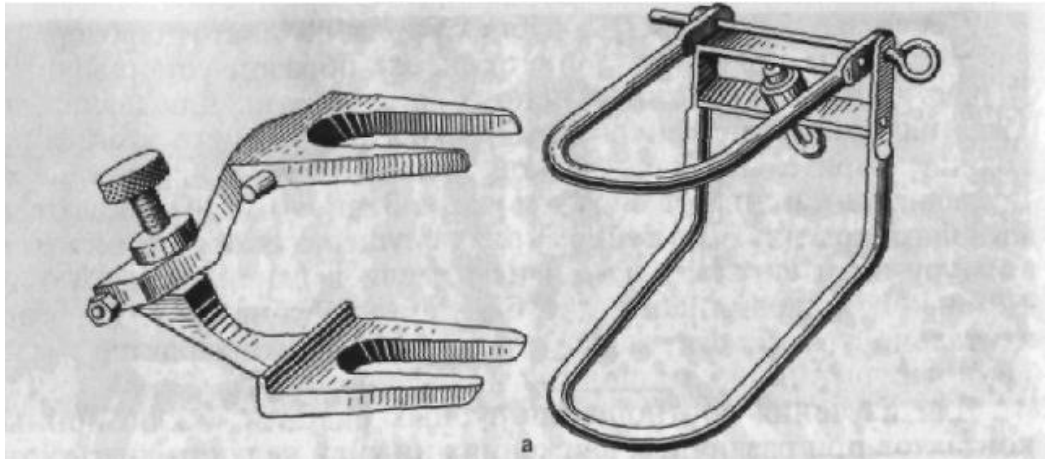
ОКЛЮЗІЙНА ПЛОЩИНА. Площина проходить через ріжучий край центральних нижніх різців і дистальних щічних горбів других нижніх молярів, приблизно паралельна кемперівській площині.



Мал. А- франкфуртська горизонталь; Б- кемперівська горизонталь; В- оклюзійна площина

ОКЛЮЗИЯ ПОРУШЕНА disocclusia - неправильне змикання щелеп.

ОКЛЮДАТОР (лат. слово означає "зімкнення") - пристрій з усіх рухів нижньої щелепи, який відтворює лише відкриття і закриття. Складається з двох дрових чи литих рам: нижньої, увігнутої під кутом 100-110°С та верхньої - плесної. Обидві рами з'єднуються шарнірним кріпленням.



Мал. Оклюдатор

ОКСИД АЛЮМІНІЮ (рос. алюминия оксид, англ. aluminium oxide, нім. Aluminiumoxyd) — неорганічна сполука алюмінію з киснем складу Al_2O_3 . Представляє собою білі кристали, хімічно дуже стійкі, температура плавлення 2050 °С. У воді оксид алюмінію не розчиняється і не взаємодіє з нею. Проявляє амфотерні властивості.

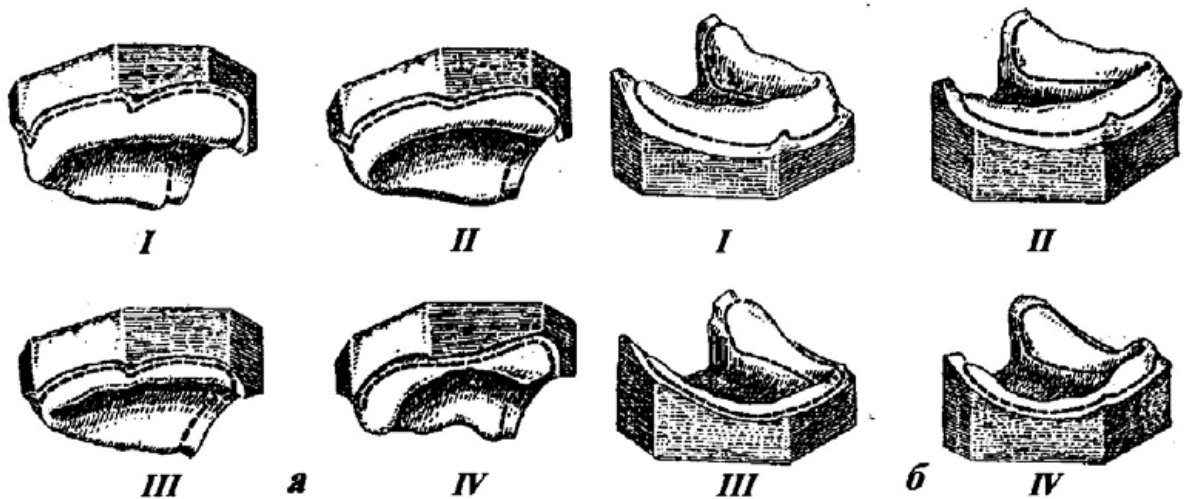
Зустрічається у природі у вигляді мінералів корунду, рубіну, сапфіру. Сполуку застосовують для одержання алюмінію, виготовлення вогнетривів, абразивів, каталізаторів, сорбентів тощо.

Окрім оксиду Al_2O_3 існують також оксиди Al_2O та AlO . Оксид алюмінію є складовою частиною стоматологічної порцеляни, що збільшує її твердість і в'язкість.



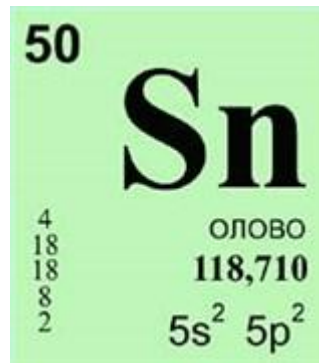
Мал. Порцеляновий зуб

ОКСМАН КЛАСИФІКАЦІЯ БЕЗЗУБИХ ЩЕЛЕП - заснована на ступені й рівномірності атрофії альвеолярної частини, може застосовуватися як для верхньої, так і для нижньої щелепи. Перший тип характеризується слабкою рівномірною атрофією альвеолярної частини, високим склепінням піднебіння, глибоким дном порожнини рота. Для другого типу помірна рівномірна атрофія, середня висота піднебіння і глибина дна порожнини рота. У хворих із третім типом сильно й рівномірно атрофовані альвеолярні частини та альвеолярні горби. Перехідна складка розташовується майже на рівні вершини гребеня, а під'язикові валики - вище гребенів. При четвертому типі спостерігається нерівномірна атрофія альвеолярного гребеня, тобто поєднання перших трьох типів.



Мал. Класифікація беззубих щелеп за Оксманом

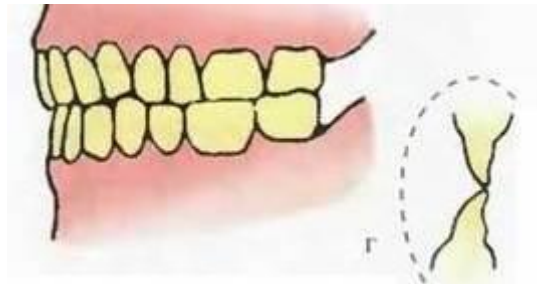
ОЛОВО - хімічний елемент, символ Sn, пит.вага 7,28, температура плавлення 232°C, у природі зустрічається в рудних з'єднаннях, олов'яний камінь має назву в хімії касентеріт. У зубопротезній техніці додають у сплави для виготовлення штампів, з олова роблять прокладки при виготовленні ізоляції для кісткового торусу у знімних протезах. Може бути припоєм для з'єднання деталей щелепних шин. Олово входить до складу срібної амальгами (до 35%) та станіолевого паперу для виготовлення вкладок з порцеляни.



Мал. Хімічний елемент олово

ОПАЛЕСЦЕНЦІЯ (лат. opalus - опал) - явище розсіювання світла в каламутному середовищі, що спостерігається, наприклад, при висвітленні більшості колоїдних розчинів.

ОПІСТОГНАТІЯ (гр. opisthe – назад, позаду+gnathos - щелепа) – стара назва верхньої ретрогнатії.

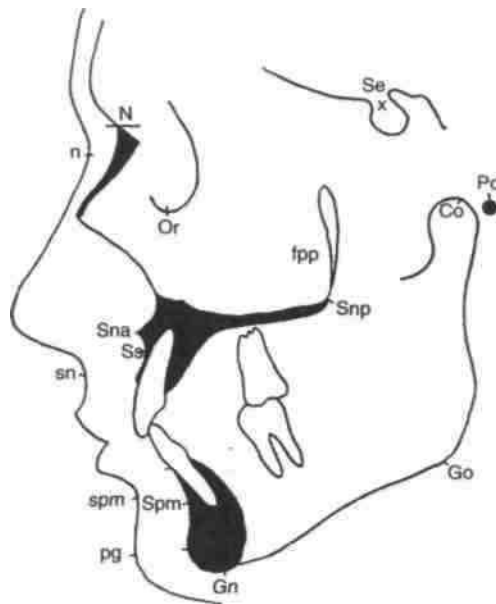


Мал. Опістогнатія

ОПІСТОХЕЙЛІЯ (гр. opisthe – назад, позаду+cheilos - губа) – западіння губ, звуження їх червоної облямівки. Характерна для деяких видів підвищеної стертості зубів, повної втрати зубів. Використовується синонім цього виразу – ретрохейлія.

ОПОРА - опір силам, що зміщують протез у бік слизової оболонки.

ОРБІТАЛЕ (лат. orbitale) – найбільш нижня антропометрична точка на нижньому краї очниці («or»).



Мал. Антропометрична точка orbitale

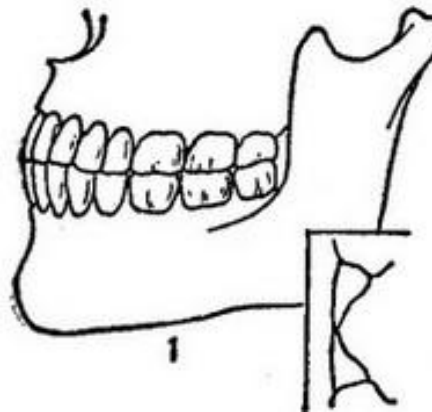
ОРГАН (гр. organon - знаряддя, інструмент, орган) - філогенетично склався комплекс різних тканин, об'єднаних розвитком, загальною структурою та функцією.

ОРТОДОНТІЯ (гр. ortos - прямий, правильний + odus - зуб) - розділ ортопедичної стоматології, що займається вивченням, попередженням і лікуванням стійких аномалій зубів, зубних рядів та інших органів жувального апарата.

ОРТОПЕДІЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВА (гр. ortos - прямий, правильний + raideia - виховання) - розділ ортопедичної стоматології, що вивчає діагностику, профілактику, протезування, виправлення деформацій щелеп та обличчя, що виникли в результаті травми, захворювань і різних операцій.

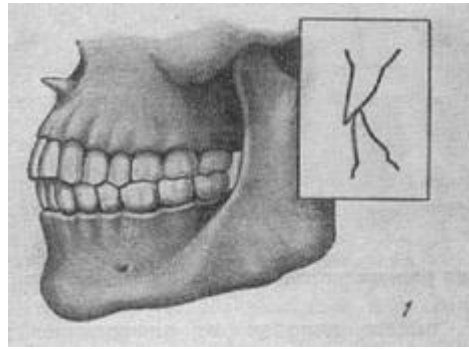
ОРТО, ОН. - прямий, правильний.

ОРТОГЕНІЯ orthohogenia - прямий прикус, фронтальні зуби стоять вертикально.



Мал. Ортогенія

ОРТОГНАТІЯ (лат. orthos - прямий, gnathio - щелепа) - вид прикусу, при якому спостерігається ножицеподібне співвідношення зубів (перекриття верхнім зубним рядом нижнього зубного ряду) і незначний нахил їх уперед разом з альвеолярними відростками по відношенню до тіла щелепи. Термін "ортогнатія" введений Retcius в 1846р. Це співвідношення щелеп, що характеризується мінімальним виступом нижньої щелепи або мінімальна прогнатія. Характерно для профілю європейця і, як правило, супроводжується ортогнатичним прикусом.



Мал. Ортогнатія

ОРТОПЕДІЯ (ortopedia) - розділ клінічної медицини, розділ хірургії, що вивчає профілактику, діагностику і лікування деформацій і порушень функцій кістково-м'язової системи, які є результатом вроджених дефектів, вад розвитку, наслідків травм або захворювань.

Ортопедія традиційно пов'язана з розділом клінічної медицини, що вивчає пошкодження опорно-рухового апарату (кісток, суглобів, м'язів, зв'язок, сухожилів), - з травматологією. Іманентно до складу ортопедії і травматології входить протезування — комплексна медико-технічна дисципліна, яка займається виготовленням і застосуванням протезів і ортезів (корсетів, бандажів, апаратів, спеціального взуття та устілок) для відновлення втрачених форм та функцій опорно-рухової системи.

Також ортопедія є важливою складовою частиною спортивної медицини — комплексної медико-біологічної науки — галузі медицини, що вивчає зміни в організмі при заняттях спортом, як бажані, так і патологічні. Знання в області спорту і фізичної культури просто необхідні сучасному лікарю-ортопеду. Не можна уявити собі ортопедії без лікувальної фізкультури, масажу або фізіотерапії, — складових частин науки, що зветься «медична реабілітація», або без розділу медицини, який вивчає будову і лікування різних захворювань стоп — «підіатрія».

У складі травматології та ортопедії існує велика кількість інших вузьких спеціалізацій, наприклад: біомеханіка опорно-рухового апарату, хірургія хребта, артроскопічна хірургія, ендопротезування суглобів, кісткова патологія тощо.

ОРТОДОНТИЧНІ ГВИНТИ-РОЗШИРЮЮЧІ - виготовляють фабричним шляхом. Простий розширюючий гвинт складається із стержнево-гвинтової нарізки та з порожньої втулки, відповідно до діаметра стержня. У втулці є внутрішня гвинтова нарізка. У вихідному положенні втулка накинута на стержень. При закріпленні одного кінця стержня в

опорній частині апарата та розкручуванні втулки у вільний бік гвинт подовжується.



Мал. Протез з розширюючими ортодонтними гвинтами

ОРТОДОНТИЧНІ ДУГИ - виготовляють із нержавіючої сталі, діаметр дуги 0,9-1мм, довжиною 12-14см, кінці дуги нарізають і відповідно нарізкам накручують гайки. Один кінець гайки чотиригранної форми, що полегшує загвинчування, а другий - циліндричний і щільно входить у трубку, яку припаюють до коронки для фіксації дуг.





Мал. Ортодонтичні дуги

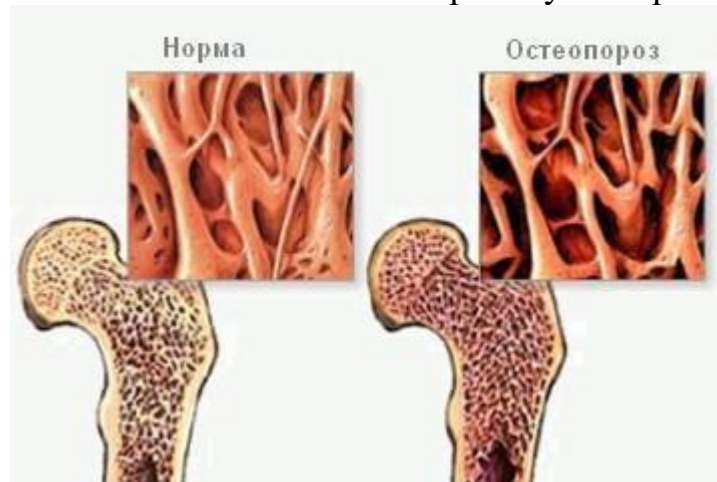
ОРТОДОНТИЧНІ КІЛЬЦЯ МЕТАЛЕВІ - застосовують тоді, коли дезоклюзія - розспілкування зубних рядів - не показана. Кільця припасовують на опорний зуб, який треба перемістити. Припасовка коронки полягає в наступному: готову коронку надівають на зуб так, щоб край не торкався ясен; рельєф ясенної частини коронки повинен повторювати рельєф ясенного краю, припасовку кілець роблять за допомогою дерев'яного бруска або дерев'яної палиці, цим запобігають пораненню пальців об гострі краї кільця. Плескатими дерев'яними паличками можемо проштовхнути кільце на екватор зуба, якщо його розміщують, відступивши від ріжучого краю. Для кращої фіксації кільця та запобігання просувати його до ясенного краю під час користування ортодонтичним апаратом важливо частини краю кільця, які виходять вище жувальної поверхні, припасовувати між горбкові фісури. Загинання країв кільця досягається тисненням на нього дерев'яним бруском. Кільце можна одержати з виготовленої коронки, для цього зішліфовують у коронці жувальну поверхню або ріжучий край. Правильно припасоване кільце не порушує змикання зубних рядів. Під час припасовки коронок і кілець важливо не травмувати ясенну кишеню та циркулярну зв'язку зуба.



Мал. Ортодонтичні металеві кільця

ОСТЕОІНДУКЦІЯ (гр. *osteon* – кістка+лат. *Inductio* - наведення, спонукання) – здатність хімікатів, процедур та ін. викликати утворення кісткової тканини за допомогою диференціації та поповнення остеобластів.

ОСТЕОПОРОЗ (гр. *osteon* – кістка+ *poros* - пора) – системне захворювання скелета, яке характеризується зменшенням маси кістки в одиниці об'єму та порушенням мікроархітектури кісткової тканини, що призводить до підвищення крихкості кісток та високого ризику їх переломів



Мал. Прояви остеопорозу (справа)

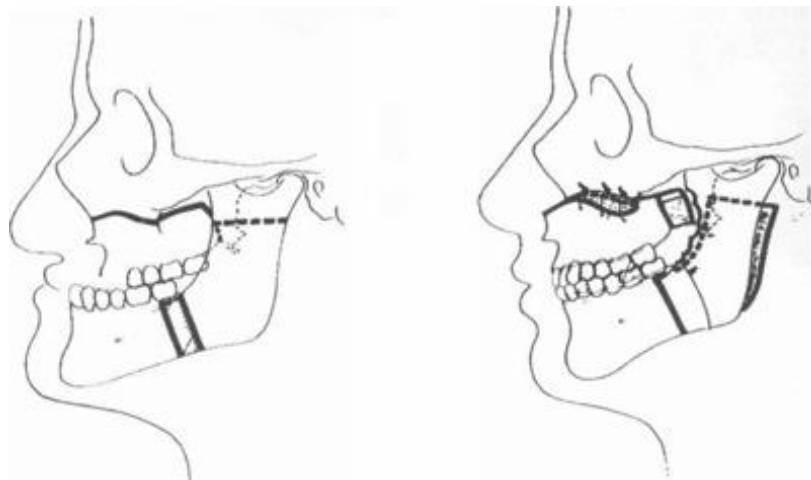
ОСТЕОСКЛЕРОЗ (гр. *osteon* – кістка+ *sklerosis* - ущільнення) - патологічний стан, підвищення кісткової щільності, що виявляється у вигляді потовщення кісткових трабекул і компактної речовини кістки. Губчаста кіст-

ка при остеосклерозі набуває вузькопетлистої структури. У зв'язку з тим, що ущільнена кісткова тканина стає менш прозорою по відношенню до рентгенівських променів, остеосклероз може виявлятися при рентгенологічних методах дослідження. Розрізняють фізіологічний остеосклероз (відзначається в процесі росту скелета в області росткових зон) та патологічний остеосклероз. У числі захворювань, що супроводжують остеосклероз — мелореостоз, остеопетроз, остеопойкілоз, хронічний ідеопатичний мієлофіброз та інші. Субхондральний остеосклероз є одним із проявів остеоартрозу.



Мал. Прояви остеосклерозу

ОСТЕОТОМІЯ (гр. *osteon* – кістка+ *tome* - розтин) - операція розтину кістки, що застосовується з метою виправлення деформацій лицевого скелета.



Мал. Операція остеотомія

ОСТЕОФІТИ (гр. *osteon* – кістка+ *phyton*- відросток) - патологічний нарост на поверхні кісткової тканини. Як правило це крайове розростання кістки, яка піддається деформуючим навантаженням, або внаслідок порушення обміну кальцію в кістковій тканині. В основному остеофіти виникають на поверхнях кісток стоп (зокрема у вигляді п'яткових шпор) і рук.

Остеофіт може бути наслідком патологічного процесу, супроводжуючого деякі захворювання (наприклад остеомієліт або діабет). Зазвичай розвиток остеофітів супроводжується обмеженням рухливості і болями. Остеофіти можуть локалізуватися на місці видалення зубів або перелому щелеп.

ОСТЕОЕКТОМІЯ (гр. *osteon* – кістка+*ektome* - вирізання) – видалення ділянок кісткової тканини з метою надання альвеолярному гребеню форми, зручної для протезування, або оголення коронки ретенуваного зуба з метою забезпечення умов для його прорізування й переміщення в потрібному положенні, а також виправлення деформацій лицевого скелета.

ОСТЕОГЕНЕЗ ДИСТАНЦІЙНИЙ — виникнення в кістці подразнюючої дії імплантата в зоні, яка контактує з тканинами.

ОСТЕОГЕНЕЗ КОНТАКТНИЙ (*osseointegration*) — термін, запропонований у 1977 році професором Гетеборзького університету Р.-І. Вранетарк. Під остеоінтеграцією розуміють щільне прилягання кісткової тканини до внутрішньокісткової поверхні імплантата без інтерпозиції сполучної тканини. Такий варіант морфологічної картини вважають оптимальною тканинною відповіддю на вторгнення дентального імплантата. Для досягнення довготривалої остеоінтеграції і функціонування протеза з опорою на імплантати необхідне суворе дотримання методики імплантації, раціональне протезування, виконання пацієнтом ретельної гігієни порожнини рота.

ОСТЕОГЕНЕЗ РЕПАРАТИВНИЙ (осифікація, *ossification, osteogenesis*) — фізіологічний процес відтворення кістки після будь-якого її пошкодження. У результаті неускладненого репаративного остеогенезу навколо імплантата формується добре диференційована кістка, тобто досягається остеоінтеграція.

ОСТЕОІНТЕГРАЦІЯ (остеогенез контактний, *osseointegration* — Р.-І. Branemark, 1977) — щільне прилягання кісткової тканини до внутрішньокісткової поверхні імплантата без інтерпозиції волокнистої сполучної тканини; такий варіант морфологічної картини вважається оптимальною відповіддю кісткової тканини на встановлення дентального імплантата.



Мал. Остеоінтеграція

ОСТЕОМЕТР (*osteometer*) — спеціалізований інструмент, що забезпечує вимірювання реальної товщини кісткової тканини альвеолярного

відростка, шляхом проколювання слизової оболонки з вестибулооральної сторони та її відображення на градуйованій шкалі.



Мал. Остеометр

ОСТЕОТОМ (osteotome) — інструмент для остеотомії, що являє собою пряме хірургічне долото з рівномірно заокругленими скошеними поверхнями та нанесеними на робочу частину поділками.

Оцінка ефективності імплантації. У 1989 році Lekholm та Zarb запропонували нові, більш жорсткі критерії оцінки:

- Кожний окремий імплантат не повинен бути рухомим.
- По периметру кісткова тканина не повинна бути рентгенпрозорою.
- Щорічна втрата кістки після першого року функціонування імплантата повинна бути меншою 0,2 мм.
- Відсутність болю, інфекцій, невротій, парестезій.
- Наявність косметичного ефекту протезування.
- Мінімальний рівень успіху 85% через 5 та 80% через 10 років.



Мал. Остеотом

ПАКУВАННЯ (нім. rascken - укладати) - 1) форма розташування текстильного матеріалу; 2) термін, запозичений з німецької стоматології, що означає заповнення форми, як правило, полімермономерної акрилової композиції в тістоподібному стані.

ПАЛАДІЙ (Pd) (англ. palladium, нім. Palladium n) — хімічний елемент. Символ Pd, ат. н. 46; ат. м. 106,4. Сріблясто-білий м'який і ковкий метал; належить до платинових металів. $t_{\text{плав}}$ 1552 °С; $t_{\text{кип бл.}}$ 2980 °С. Густина 12,020. Тв. за Брінеллем 480,05 ГПа; границя міцності при розтягненні 181,42 МПа. Парамагнітний. У порівнянні з ін. платиновими металами

менш стійкий до дії окисників. П. — рідкісний елемент, сер. вміст у земній корі $1,3 \cdot 10^{-6}$ % (за мас.), в кам. метеоритах $1 \cdot 10^{-4}$ %. У природі П. міститься в платині самородній, утворюючи з нею неврегульований твердий розчин. Входить у сплави золота, срібла, міді і замість золота застосовується у спец.сплавах С-72-С, С-72-С-7, С-72-С-10 при цьому температура плавл. знижується до 1000°C .

46	
Pd	
ПАЛЛАДИЙ	0
106,4	18
4d¹⁰	8
	2

Мал. Хімічний елемент паладій

ПАЛІАТИВНИЙ (лат. palliare - прикривати) - це підхід, що дозволяє поліпшити якість життя пацієнтів та їхніх сімей, які зіткнулися з проблемами смертельного захворювання, шляхом запобігання і полегшення страждань завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці й лікуванню болю та інших фізичних симптомів, а також наданню психосоціальної і духовної підтримки, належить до методу лікування, що має характер напівзаходу, що приносить лише тимчасове полегшення.

ПАЛЬПАЦІЯ (лат. palpatio - щупання) - метод медичного обстеження хворого. Використання подушечок кінцевих фаланг, як правило, великого, вказівного, середнього пальців, рідше мізинця, для дослідження тону жувальних м'язів, локалізації в них болючих точок, обмацування рухомих головок нижньої щелепи, вивчення кісткової підстави протезного ложа, а також зміщення та піддатливості слизової оболонки порожнини рота, зокрема вуздечок і хитких гребенів.



Мал. Пальпація

ПАРАЛЕЛОМЕТР (гр. *parallelus*- поруч йде + *metron*- міра) - пристрій для визначення відносної паралельності поверхонь двох чи більше зубів або інших частин щелепи, наприклад, альвеолярного гребеня. З його допомогою на зубах окреслюється роздільна лінія, що розмежовує опорну й утримуючу частини зуба. Його принцип закладений у механізм фрезерних стоматологічних верстатів.

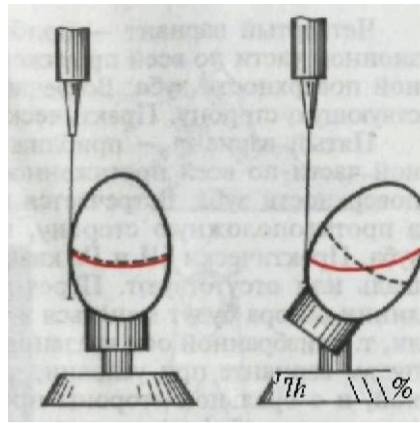
Паралелометр складається з рухомого столика, закріпленого шарніром на металевому базисі апарата, рухомого приладдя, для укріплення моделі на рухомому столику, який рухає штатив із спеціальним зажимом для утримання різних штифтів та олівців.



Мал. Паралелометр

ПАРОДОНТАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ (*Insufficiencia parodontalis*) - недостатня функція пародонта. Проявляється рухомістю зубів, атрофією альвеолярного відростка, що проявляються в тканинах пародонта.

ПАРАЛЕЛОМЕТРІЯ - дослівно означає визначення паралельності опорних зубів при вивченні робочої моделі в паралелометрі - приладі, що слугує для цієї мети. Сюди можна включити корекцію воскових репродукцій литих коронок опорних зубів із метою створення їх паралельності. У побуті під цим терміном розуміють увесь комплекс вивчення моделі в паралелометрі з метою визначення шляху введення протеза й роздільної лінії на опорних зубах.



Мал. Паралелометрія

ПАРАФУНКЦІЇ (гр. para - біля, при + лат. functio - виконання, діяльність) - недоцільна діяльність переважно жувальних м'язів, що виражається в мимовільних звичних рухах нижньої щелепи або стисненні зубів, не пов'язаних із природними актами (жуванням, ковтанням, мовою). В етіології захворювання слід особливо відзначити хронічний стрес. Парафункції вважаються проявами неврозу. Відвисаючий знімний протез, оклюзійні перешкоди на пломбі, вкладці, коронці можуть провокувати появу парафункцій. Основні клінічні форми захворювання - це стиснення зубів, скреготіння зубами, жування без їжі. У 70% п. супроводжуються суглобними розладами. З'являється підвищене стирання зубів, функціональне перевантаження пародонту. Синонімами парафункцій є "стридор денціум", "бруксизм", "бруксоманія", "оклюзійний невроз", "мандибулярна дисфункція", "ефект Каролі",

ПАРЕСТЕЗІЯ (гр. para - біля, мимо + aisthesis - відчуття) – один з видів розладу чутливості, що характеризується відчуттям оніміння, поколювання, повзання мурашок, не обумовлене зовнішнім роздратуванням.

ПАРОДОНТ (гр. para - біля, при + odus - зуб) - тканини, що оточують зуб. У це поняття входять: ясна, ділянка, що прилягає до кореня зуба, кістки альвеолярного відростка щелепи, зубна зв'язка, цемент кореня зуба.

Пародонт — це комплекс тканин, що оточують зуб, тісно пов'язаних між собою генетично, морфологічно та функціонально. До складу цього морфофункціонального комплексу входять ясна, кісткова тканина з окістями, періодонт і тканини зуба.



Мал. Будова пародонту

ПАРОДОНТИТ - запалення тканин пародонту, що характеризується прогресуючою деструкцією періодонта й кісткової тканини альвеолярної частини з формуванням ясенної кишені. У яснах визначаються запальні інфільтрати, в епітеліальній платівці - вакуольна дистрофія, акантоз, вегетація тяжів у сполучну тканину.



Мал. Пародонтит (справа)

ПАРОДОНТОЗ - дистрофічне ураження тканин пародонту. Для пародонтозу характерне оголення шийки, а потім кореня зуба без попередніх гінгівіту і пародонтиту. Переважає гладка резорбція кістки, склероз і гіаліноз стінок судин мікроциркуляторного русла зі звуженням просвіту або облітерацією судин.



Мал. Пародонтоз

ПАРОДОНТОПАТІЇ (гр. parodon-tium - пародонт + pathos - страждання) - захворювання пародонта.

ПАРОРЕКСІЯ (гр. *parorexia* = *para* - біля + *orexis* - апетит, бажання є) - збочення смаку, збочений апетит.

ПАСИВАЦІЯ — хімічний процес створення захисної окисної плівки на поверхні матеріалу.

ПАТОГНОСТИЧНИЙ (гр. *pathos* - хвороба, страждання + *gnosticos* - розпізнає) - п. симптом - характерний, відмітна ознака даного захворювання.

ПАЯННЯ - процес отримання нероз'ємного з'єднання шляхом нагрівання місця паяння та заповнення зазору між з'єднувальними деталями розплавленим припоєм із його подальшою кристалізацією.

ПАЯЛЬНИЙ АПАРАТ - зуботехнічний апарат, застосовується для спаювання деталей протезів металевої коронки та для плавки золота.



Мал. Паяльні апарати

«ПЕРЕХІДНЕ» ПРОТЕЗУВАННЯ — метод протезування, суть якого полягає в тому, що остаточний варіант ортопедичної конструкції спочатку фіксується на тимчасові опори, а потім опорами стають інтегровані в кістковій тканині імплантати. В альвеолярний відросток одночасно встановлюють тонкі нерозбірні імплантати, що служитимуть тимчасовими опорами протеза, і внутрішньокісткові елементи розбірних імплантатів, які після інтеграції виконуватимуть опорну функцію для ортопедичної конструкції. Тимчасові імплантати вигвинчують або зрізають так, щоб вони не заважали подальшому протезуванню. Таким чином, відбувається поєднання віддаленої імплантації з безпосереднім протезуванням, що, безсумнівно, є позитивним і бажаним фактором для більшості пацієнтів.

ПЕРІМПЛАНТИТ (періімплантний остеопороз, periimplantitis, periimplant pathology) — втрата періімплантної кістки, що супроводжується запальним процесом у прилеглих тканинах.



Мал. Перімплантит

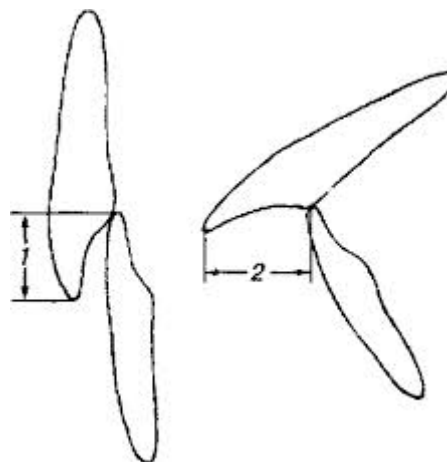
ПЕЛОТ комбінований (метало-пластиковий) утримує елемент часткового знімного протеза, що забезпечує високий і естетичний ефект конструкції.



Мал. Пелот комбінований

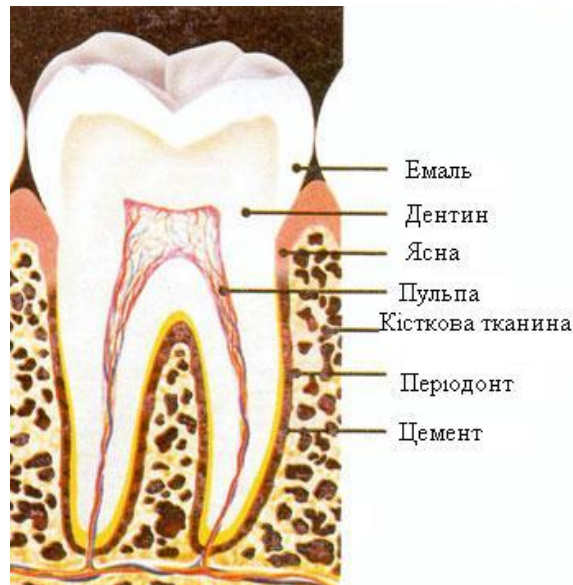
ПЕРЕБАЗУВАННЯ ПРОТЕЗА - вираз зі сленгу стоматологів і зубних техніків, що означає зміна рельєфу поверхні базису протеза. Повинно замінюватися визначенням "реставрація або реконструкція базису".

ПЕРЕКРИТТЯ РІЗЦЕВЕ НАДМІРНЕ може бути вертикальним і горизонтальним. У першому випадку мається на увазі таке співвідношення передніх зубів, коли верхні різці та ікла перекривають нижні більше, ніж навіл при збереженні ріжучо-бугоркових контактів. Горизонтальне надмірне різцеве перекриття визначається тоді, коли збережений ріжучо-бугорковий контакт, а сагітальна міжрізцева відстань перевищує вестибулооральний розмір коронки нижнього центрального різця (В.Н. Трезубов). Перекриття різцеве надмірне - ознака перехідної форми ортогнатичного прикусу, а також симптом деяких зубощелепних аномалій.



Мал. Надмірне різцеве перекриття

ПЕРИАПІКАЛЬНИЙ (гр. peri - біля, близько + лат. Apex - верхівка, вершина) - знаходиться в тканинах, що оточують верхівку кореня зуба, включаючи періодонт і альвеолярну кістку.



Мал. Будова зуба і періапикальні тканини

ПЕРІОДОНТ (гр. peri - біля, близько +odus - зуб) - це сполучнотканинне утворення, розташоване в щілиноподібному просторі шириною 0,2-0,25 мм між альвеолою і цементом кореня зуба. Складається з волокнистих структур, клітинних елементів та основної речовини. Волокна поєднані в товсті пучки, які щільно вплітаються з одного боку в цемент кореня зуба, а з іншого - у кісткову тканину альвеоли. Біля верхівки кореня вони мають радіальний напрямок, а в інших ділянках косий, біля шийки зуба - горизонтальний. Окрім колагенових волокон в періодонті наявні також ретикулінові, еластичні та окситаланові волокна. Серед клітинних елементів у періодонті знаходяться фібробласти, гістіоцити, макрофаги, тучні клітини, незначна кількість остеобластів, цементобластів, епітеліальних клітин. Основна речовина періодонту, що представлена високомолекулярними полісахаридами, забезпечує перебіг основних обмінних процесів у періодонті. До функцій періодонту відносять:

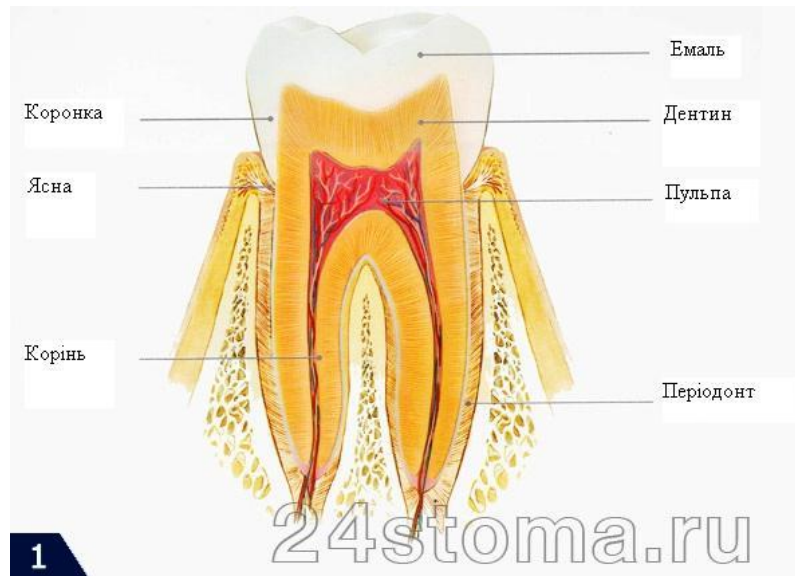
опорно-утримуючу, амортизуючу, трофічну, пластичну, сенсорну, захисну.

У вікових змінах періодонту можна виділити 3 етапи:

період з 20 до 24 років, характеризується розвитком і формуванням нормальної структури

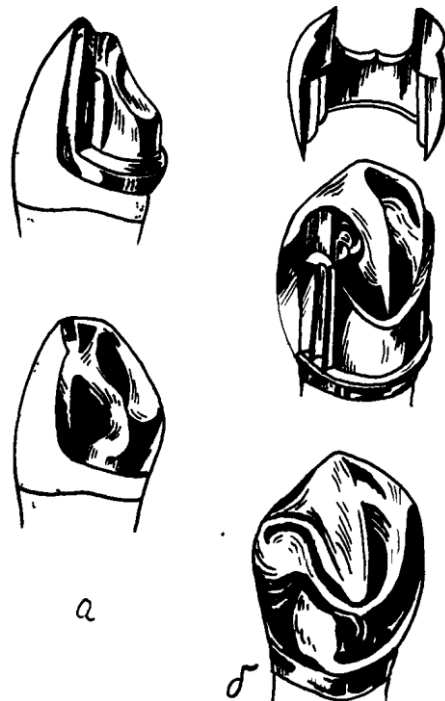
період з 25 до 40 років, характеризується стабільністю будови

період після 40 років, характеризується деструктивними змінами у періодонті у вигляді розволокнення окремих пучків колагенових волокон, зміни тинкторіальних властивостей. Особливістю цього є те, що розволокнення більше виражене у пришийковій ділянці зуба.



Мал. Будова зуба

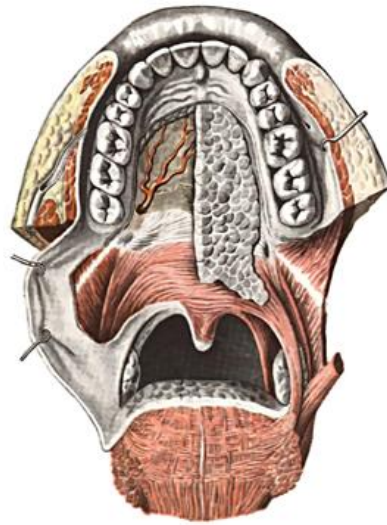
ПІВКОРОНКИ - 1) опорні елементи мостовидного протеза, не покривають вестибулярної поверхні опорного зуба. Може бути елементом шинуючої конструкції. Використовується на передніх зубах і премолярах. Для кращої фіксації півкоронка на контактних поверхнях опорного зуба препаруються паралельно один одному пази. Носить ще назву "тричетвертна коронка", "коронка типу" 7/8; 2) самостійні протези із компомера або кераміки для облицювання уражених передніх зубів.



Мал. півкоронки

ПІДНЕБІННЯ (лат. palatum) — дах ротової порожнини. В клінічній анатомії виділяють "тверде" і "м'яке" п. Перше включає в себе вкриті слизовою оболонкою і підслизовим шаром піднебінні відростки верхньої щелепи й горизонтальні пластинки піднебінної кістки. Використовується

як протезне ложе при великій втраті зубів на верхній щелепі. Межею між твердим і м'яким піднебінням (піднебінною фіранкою) є лінія "А". У передньому відділі піднебіння розташовуються поперечні піднебінні складки, які беруть участь у розтиранні м'якої їжі й підсилюють смакове сприйняття рецепторами язика. Далі може розташовуватися піднебінний валик (див. валик піднебінний). Ближче до піднебінної фіранки контуруються дві піднебінні ямки, що є орієнтиром при визначенні дистальної межі протеза верхньої щелепи. На піднебінні розташовуються механо-і терморекцептори. У його дистальному відділі мережа рецепторів, а також кровоносних і лімфатичних судин, слизових залоз особливо багата.



Мал. Тверде і м'яке піднебіння

ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ДО ПРОТЕЗУВАННЯ - включає в себе загальну й спеціальну підготовку. Під загальною підготовкою мається на увазі комплекс оздоровчих заходів. Це, по-перше, профілактика загострень хронічних соматичних захворювань і купірування тривожного стану перед протезуванням. По-друге, це санація порожнини рота. Спеціальні заходи проводяться терапевтом і хірургом-стоматологом відповідно до показань. Сюди включається депульпація зубів при необхідності вкрай радикального препарування, наприклад, при нахилах або вертикальному переміщенні зубів. Хірургічний спеціальний посібник полягає у видаленні екзостоз, піднебінного або нижньощелепного валиків, усунення рубцевих деформацій протезного ложа, мікростомії, проведенні альвеолопластики, імплантації, усуненні деформацій для створення протезного простору. У спеціальній підготовці бере участь і сам ортопед, а саме: у поетапному збільшенні міжальвеолярної висоти, усунення деформацій оклюзійної поверхні, зубощелепних аномалій.

ПІДНУТРЕННЯ - сленговий вираз, що означає простір між стержнем паралелометра, приставленого до зуба, і поверхнею зуба, починаючи від місця його контакту зі стержнем (роздільною лінією) і ясенним краєм. Іно-

ді цим терміном користуються для визначення ніші на схилі альвеолярного гребеня.

ПЛАЗМА ТРОМБОЦИТАРНО ЗБАГАЧЕНА (ПТЗ, PRP) — отриманий у результаті центрифугування (у процесі якого кров розподіляється на фракції) згусток, основу якого складають тромбоцити з високим вмістом факторів росту.

ПЛАНУВАННЯ ІМПЛАНТАЦІЇ — розробка плану раціонального зубного протезування, спрямованого на відновлення анатомічної та функціональної цілісності зубощелепної системи за допомогою дентальних імплантатів у якості основної чи допоміжної опори протезів.

ПЛАСТИЧНІСТЬ (рос. пластичность, англ. plasticity, нім. Plastizität f) — здатність матеріалу незворотно змінювати свою форму й розміри при деформації. Крім того — здатність при замішуванні з водою утворювати тісто, яке під впливом зовнішньої дії може набирати будь-якої необхідної форми без проявів тріщин та зберігати надану форму після припинення цієї дії, при сушінні та випалюванні. **ПЛАСТМАСА ДЛЯ НЕЗНІМНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ СИНМА-М** - використовується в ортопедичній стоматології для виготовлення коронки та облицювання незнімних протезів.



Мал. Сінма - М

ПЛАСТМАСА АКР-7 - застосовується для виготовлення протезних базисів, коронок штучних зубів, мостоподібних протезів. Пластмаса з акрила складається з рідини (мономер) і порошку (полімер), при з'єднанні яких у певних вагових відношеннях утворюється тістоподібна маса, з якої формується будь-яка деталь, яка піддається нагріванню і при цьому переходить у твердий стан. Мономер - етиловий ефір метакрилової кислоти - без кольору, прозора летюча рідина з ефірним запахом застосовується для виготовлення базисів знімних і мостоподібних протезів, а також для обезжирювання штучних зубів із пластмаси при формуванні протезів. Полімер - дрібнодисперсний забарвлений і мутний суспензійний поліметилметакрилат. Препарат АКР-7 у комплекті складається із шести

основних кольорів, із яких можуть бути складені усі кольори шляхом змішування основних кольорів за схемою.



Мал. Пластмаса АКР

ПЛАСТМАСА АКР-9 - пластична пластмаса, належить до штучних смол акрилової групи з домішками салола й дибутилфталата. Застосовується для виготовлення еластичних протезів обличчя (вуха, носа), а також для напівторетних лобних та черепних захиток та інших протезів.

ПЛАСТМАСА АКР-15-ЕТАКРИЛ - склад: метилметакрилат 89%, етилметакрилат 8%, метилакрилат 2%, пластифікатор вищих спиртів фталата (ВCF) або дибутилфталат 1%. Порошок забарвлений у рожевий колір, окис цинку застосовується як замутнювач. До складу рідини входять метилакрилат 74-75%, етилметакрилат 25-26%, гідрохінон (сліди) 0,005%. Рідина без кольору зі специфічним запахом. Етакрил має в'язкість 14,9%, що в 2 рази більше в'язкості пластмаси АКР 7(7,5%). Застосовується для виготовлення базисів протезів.



Мал. Пластмаса Етакрил

ПЛАСТМАСА АКР-100 СТ (САМОТВЕРДІЮЧА ПЛАСТМАСА) - складається з порошка та рідини, полімерізація відбувається при температурі 45-50°C протягом 5-15 хвилин, що дозволяє проводити велику кількість різних ортопедичних робіт безпосередньо у ротовій порожнині.

Склад: порошок, рідина, дихлоретановий клей і пластинки. Порошок дрібнодисперсний, пофарбований, замутнений поліметилметакрилат, до складу якого входить пероксид бензоїла. Рідина - мономер, неетилловий ефір метакрилової кислоти з додаванням диметилпаратолуїдину, прозора, летюча, з характерним запахом. Дихлоретановий клей - розчин поліметилметакрилату в дихлоретані. Препарат використовується для лагодження пластмасових протезів при послабленні фіксації протеза.

ПЛАСТМАСА АКР-"П" - сополімер метилметакрилату зі стиролом. У суміші з поліметилметакрилатом і дибутилфталатом використовується для виготовлення базисів стандартних пластинок, індивідуальних ложок, для зліпків і захисних пластинок для піднебіння при операціях на піднебінні.

ПЛАСТМАСА ПРОТАКРИЛ - самозатвердіваюча, використовується для лагодження знімних протезів.



Мал. Пластмаса Протакрил

ПЛАСТМАСА АСТ-Т - смола акрилового ряду, затвердіває при температурі 25-30°C протягом 5-20 хвилин під тиском 10-50кг/см або без тиску. Порошок суспензійний поліметилметакрилат, до складу якого входить пероксид бензоїлу. Рідина - прозора, летюча з характерним запахом. Мономер - метиловий ефір метакрилової кислоти, активатор - диметиланілін. Пластмаса АСТ-Т використовується для виготовлення відливних моделей, у відливці чавуну, сталі, алюмінію та інших матеріалів, контрольних прес-форм, виготовлення витяжних та гнутих штампів, кріплення пуансонів і виготовлення направляючих плит вирубних штампів, як зв'язка для абразивних матеріалів, для виготовлення напівпотенційних прес-форм для воскових композицій при точному литті, для виготовлення тимчасових прес-форм при відливці дослідних капронових деталей.

ПЛАСТМАСИ САМОТВЕРДІЮЧІ, МЕДИЧНІ - належать до пластмас акрилового ряду - поліметилметакрилатів, що мають здатність швидко твердіти (полімеризуватися) при кімнатній температурі. Цю здібність

пластмаса має завдяки введеній у неї окислювально-віднованої системи - пероксиду бензоїлу та деметилпаратулоїдину. Відомі такі препарати: спофакрил, дуракрил (Чехословаччина), норакрил, сокріз, протакриш (СРСР), радідпаландонт (ФРН), дептафін (Англія), хезакрил (Швейцарія).

ПЛАСТМАСА ДЛЯ НЕЗНІМНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ СИНМА-74 ОДНОКОЛІРНА - одноколірна використовується в ортопедичній стоматології для виготовлення незнімних зубних протезів.

Властивості:

Синма-74 являє собою акриловий фторміщуючий сополімер гарячого ствердіння типу порошок-рідина. Синма-74 характеризується високою прозорістю й гарною еластичністю, що дає можливість виготовляти незнімні зубні протези як без металевої арматури, так і застосування армування. Упаковка:

Комплект Синма-74 одноколірна вміщує в собі:

- порошок одного з кольорів 10,16,19 по 80г;
- рідина 40г;
- набір листів із целофану;
- інструкція.

Виробник:

Харківське виробниче об'єднання "Стома".

ПЛАСТМАСА САМОТВЕРДНА ПРОТАКРИЛ-М - застосовується в ортопедичній стоматології в ролі матеріалу для виготовлення тимчасових знімних зубних протезів, щелепно-лицьових і ортопедичних апаратів, знімних шин протезів при парадонтозі, ремонту.

Властивості:

Протакрил-М являє собою пластмасу холодного затвердіння зразка порошок - рідина. Порошок - акриловий сополімер, який містить фтор. Рідина - мономер, який містить з'єднувальний агент. Наявність у композиції акрилового сополімеру, який містить фтор, і з'єднувального агента сприяє підвищенню міцності та довговічності вибору.

Протакрил-М технологічна в роботі пластмаса, вироби з неї добре обробляються й по кольору імітують натуральні тканини.

Упаковка:

Комплект пластмаси Протакрил-М містить:

- порошок 160г;
- рідина 100г;
- лак розділювальний ізокол-69 - 50г;
- кисень дихлоретований 40г;
- інструкція по застосуванню.

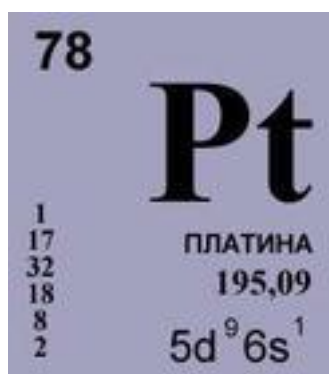
Виробник:

Харківське виробниче об'єднання "Стома".



Мал. Пластмаса Протакрил М

ПЛАТИНА - хім.елемент, атомна вага 195,09 у природі зустрічається тільки в самородках білого кольору, добре кується. Плавиться при t 1774°C , не взаємодіє з кислотами, розчиняється тільки в царській горілці. У стоматології використовується в сплавах золота для пломбування зубів, виготовлення кламерів, штифтів (сплав платини з іридієм), клямпових. При виготовленні порцелянових коронок і фасеток використовується у вигляді платинової фольги. Пайка платинових деталей проводиться припоем, що складається з 3 частин золота й 1 частини платини.



Мал. Хімічний елемент платина

ПОЛІМЕРИЗАЦІЯ (рос. полимеризация, англ. polymerization, нім. Polymerisation f) — хімічна реакція сполучення кількох молекул в одну без зміни елементарного складу вихідних речовин.

Полімеризація — утворення високомолекулярних сполук (полімерів) з низькомолекулярних сполук (мономерів). Утворений полімер має такий же елементний склад, як і вихідна речовина (мономер).

Продукт полімеризації двох молекул називають димером, трьох — тримером, а багатьох — полімером. Вихідну речовину, з якої одержують полімер, називають мономером.

Здатність молекул до полімеризації обумовлюється наявністю подвійних або потрійних зв'язків, які розриваються і переходять в одинарні. Сполучення мономерів у полімери відбувається за місцем розриву подвійних чи потрійних зв'язків.

Полімерні матеріали і продукти їх переробки — каучук, пластмаси і синтетичне волокно — знаходять дуже широке і різноманітне застосування. В основі виробництва цих матеріалів лежать реакції полімеризації.

Прикладами реакції полімеризації є реакції, що відбуваються при отриманні поліетилену, поліхлорвінілу і синтетичного каучуку.



Мал. Процес полімеризації

ПОЛІПОЗ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА (гр. polypus <poLy ~ багато + rus - нога) - множинні гіперпластичні грибоподібні формування, що локалізуються в передньому відділі склепіння піднебіння, або одиночні поліпи по перехідній складці. Їх походження пов'язане з поганою гігієною порожнини рота, яка посилює травматичну дію протеза. Одиночні поліпи у вигляді пелюстки облямовують странгуляційну боріздку в місці застарілої травми слизової оболонки краєм протезного базису.

ПОЛІПРИЄДНАННЯ - один із двох типів полімеризації. При приєднуванні не утворюються побічні продукти, і елементарний склад мономера та полімера однаковий.

ПОЛІРУВАННЯ (лат. Polio - роблю гладким) - обробка виробів для отримання гладкої, блискучої поверхні (шорсткість 12-14 класу). Проводиться механічною обробкою (наприклад, абразивними інструментами), електрохімічним або іншими методами.



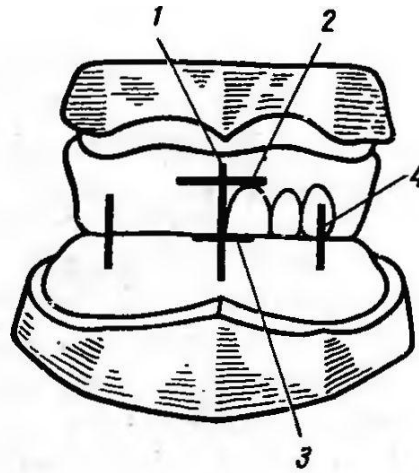
Мал. Процес полірування протеза

ПОЛОЖЕННЯ ЗУБІВ ЩІЛЬНЕ - стан, що виникає при відсутності достатнього місця для зубів у відповідному відділі альвеолярної частини. У результаті цього створюється шаховий порядок сусідніх бічних зубів або черепицеподібне взаємне перекриття сусідніх передніх зубів. Менш вдалі й менш благозвучні визначення цієї аномалії - "скупченість" або "скупчене положення зубів".



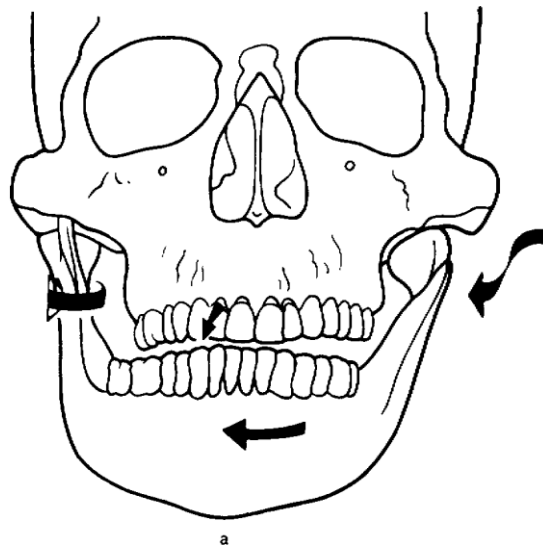
Мал. Скупчення зубів

ПОЛОЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНЕ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ (лат. centrum <гр. Kentron - вістря [циркуля], осередок) - визначається зімкнутими в центральній оклюзії зубами, а при їх відсутності - нижньощелепними головками, які займають у суглобових ямках заднє невимушене становище, коли ще можливі бічні рухи нижньої щелепи. При цьому середня точка підборіддя й різцева лінія знаходяться в сагітальній площині, а висота нижньої частини обличчя має нормальні розміри.



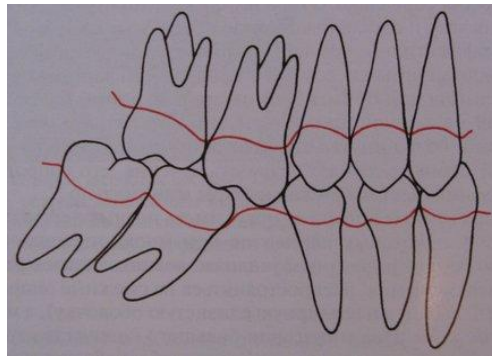
Мал. Центральне положення щелеп

ПОЛОЖЕННЯ ЕКСЦЕНТРИЧНЕ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ (лат. ex-з, поза + centrum - центр) - будь-яке положення нижньої щелепи, крім центрального.



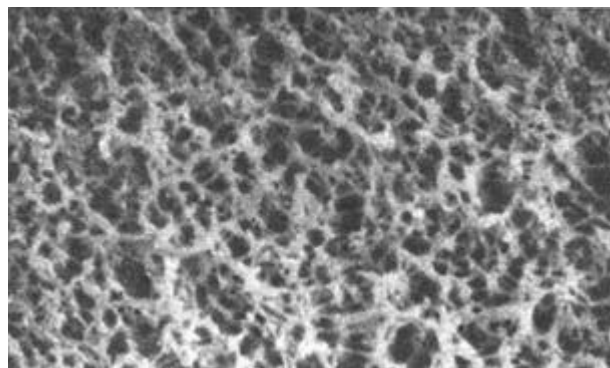
Мал. Ексцентричне положення щелеп

ПОПОВА-ГОДОНА ФЕНОМЕН (гр. phainomenon-ε) - неправомірна назва деформацій оклюзійної поверхні зубних рядів, оскільки задовго до В.О. Попова (1880) і Ch. Godon (1905) вони були описані Арістотелем (384 - 322 рр. до н. Е.), Hunter (1771).



Мал. Мал. Феномен Попова - Годона

ПОРИСТІСТЬ ПОЛІМЕРІВ (гр. poros - прохід, отвір, свердловина) - дефекти готових пластмасових виробів (бульбашки, пори), викликані порушенням режиму полімеризації й призводять до втрати естетики, розтріскування, поломок протеза. Розрізняють три види пористості: газову, стиснення й грануляційну. Газова п. обумовлена випаровуванням мономера всередині полімеризуючої пластичної маси при її інтенсивному нагріванні. Це трапляється при зануренні прес- форми в киплячу воду або в масивному шарі пластмасового тіста через складність відведення надлишків тепла, що виникають при екзотермічній реакції. До пористості стиснення призводить недостатній тиск або кількість пластмасового тіста, унаслідок чого утворюються пустоти. Правомірніше називати її - пористістю від нестачі стиснення. Гранулярна п. виникає від дефіциту мономера в тих ділянках, де він може випаровуватися. Це спостерігається при набуханні мономер-полімерної маси у відкритому посуді. Поверхневі шари при цьому погано структуруються, являють собою конгломерат грудочок або гранул матеріалу.



Мал. Пористість полімерів

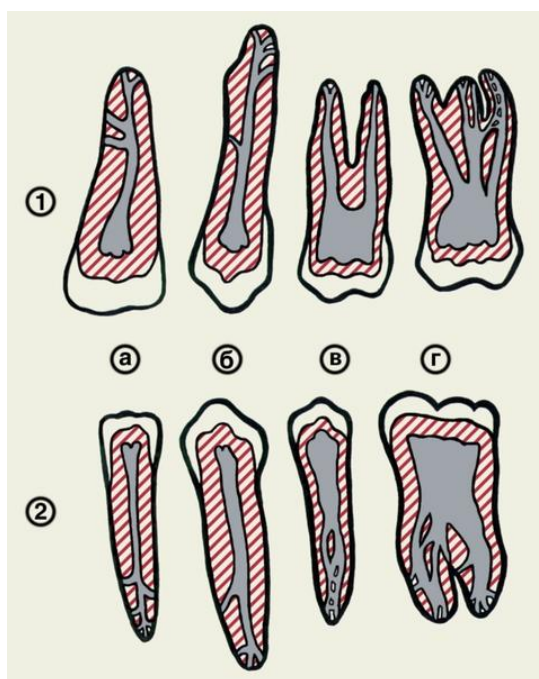
ПОРУШЕННЯ ЕЛЕКТРОХІМІЧНЕ У ПОРОЖНИНІ РОТА мають місце при хронічних захворюваннях шлунково-кишкового тракту, посилюючись при наявності металевих (особливо різнорідних) включень у порожнині рота. Електрохімічній корозії можуть піддаватися будь-які сплави при порушеннях технології протезування.

Але особливо агресивні срібний припой і нітрид титану. Пацієнти скаржаться на печію, кислий присмак, відчуття протікання електричного струму. Необхідне лікування основного захворювання - заміна протезів і пломб з різнорідних металів, ізоляція металевих поверхонь, визначення індивідуальної чутливості до металевих сплавів.



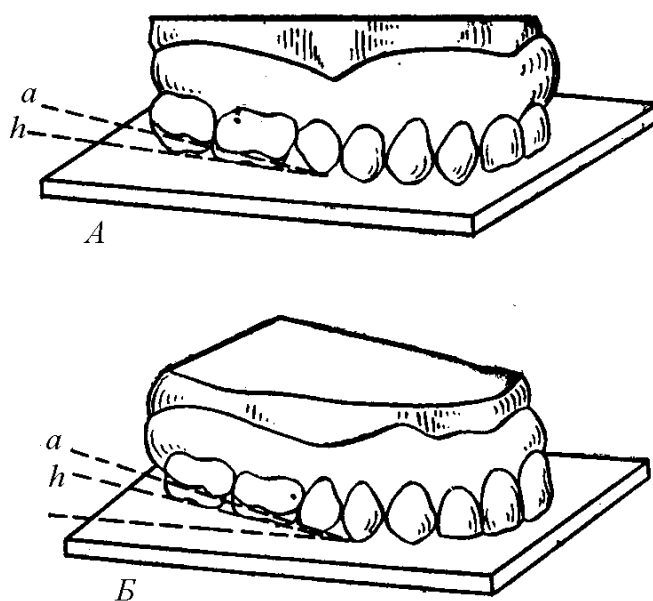
Мал. Різнорідні метали протезів

ПОРОЖНИНА ЗУБА - простір усередині коронки зуба, схожий з нею за формою. У корені зуба продовжується у вигляді каналу, який закінчується на верхівці кореня ледь помітним отвором. Якщо зуб має не один, а два або три корені, то, відповідно, збільшується кількість каналів і верхівкових отворів. Уся п. з. заповнена багатона судинами й нервами пухкою сполучною тканиною, так званою зубною м'якоттю - пульпою. Неправомірно називати п. з. "Пульповою камерою", тому що це визначення застаріло.



Мал. Порожнини зубів

ПОСТАНОВКА ШТУЧНИХ ЗУБІВ - конструювання штучних зубних рядів із підбором пластмасових або порцелянових зубів, які за своїми розмірами, кольором і формою найбільше підходять конкретному пацієнту. Ортопед-стоматолог визначає орієнтацію в порожнині рота майбутньої оклюзійної поверхні штучних зубних рядів, моделює топографію їх вестибулярної поверхні. При цьому він враховує індивідуальні умови порожнини рота й відомі канони постановки зубів. Формування оклюзійної поверхні проводиться по склу, установленому відповідно до визначеної лікарем протетичної площини верхнього оклюзійного валика, і за допомогою різних пристосувань, зокрема гіпсового блоку (апарат Васильєва). Постановка може проводитися також по сферичній площині. В останні роки постановку здійснюють із урахуванням індивідуальних біомеханічних параметрів рухів нижньої щелепи конкретного пацієнта. На закінчення для більшої природності ряду зубів надають нахили, імітується легка ступінь їх тісного положення в передньому відділі. Ці естетичні поправки робляться за погодженням із хворим.



Мал. Постановка молярів по зрівняльній площині за Гізі

ПРАВИЛО ІМПЛАНТАЦІЙНОЇ АНІЗОТРОПІЇ — число необхідних для протезування імплантатів має дорівнювати числу втрачених коренів чи бути менше на 1.

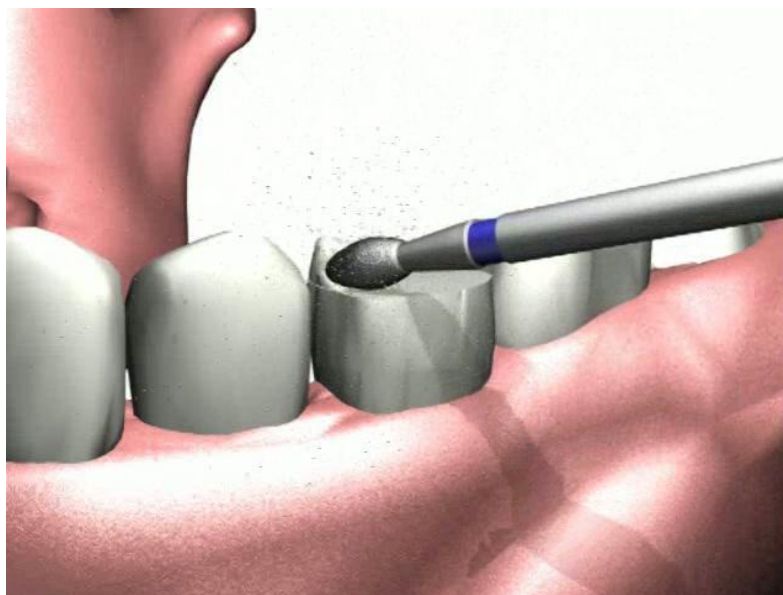
ПРИКУС - вид співвідношення зубних рядів верхньої і нижньої щелеп при змиканні щелеп у центральній оклюзії.



Мал. Співвідношення щелеп

ПРЕМЕДИКАЦІЯ (лат. praе-попереду + medicatio - призначення або прописування ліків, лікування) - застосування лікарських засобів під час підготовки хворого до наркозу або місцевої анестезії з метою підвищення їх ефективності та профілактики ускладнень.

ПРЕПАРУВАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ (лат. preparare - готувати) - підготовка зубів під протези. Під вкладки й облицювання препаруються порожнини за особливими правилами. Проводиться п. з. і під штучні коронки. При цьому з усіх поверхонь зуба зішліфовують емаль не менше, ніж на товщину майбутньої коронки. Зубу надається циліндрична або слабokonічна форма, а всім опорним зубам мостоподібного протеза - взаємна паралельність. Під пластмасові, порцелянові та комбіновані коронки при препаруванні створюється приясенний уступ так, щоб край коронки впирався в нього й штучна коронка не виходила за межі колишніх обрисів зуба. Уступ може бути прямим, прямим зі скошеним краєм, заокругленим у вигляді виїмки, ската. Ширина уступу дорівнює 0,8 - 1,0 мм. Уступ найчастіше створюють по всьому периметру шийки: у молодих пацієнтів - на рівні ясен, у літніх із вираженою ясенною кишенею - під яснами. Для створення уступу застосовують спеціальні алмазні фасонні головки різної конфігурації (конусні, циліндричні, циліндричні із загостреним кінцем, торцеві). Препарування проводять під обов'язковим місцевим знеболенням і премедикацією за показаннями (див. знеболювання при препаруванні зубів; Підготовка хворого до протезування; Премедикація; Синдром тривожності на ортопедичному прийомі).

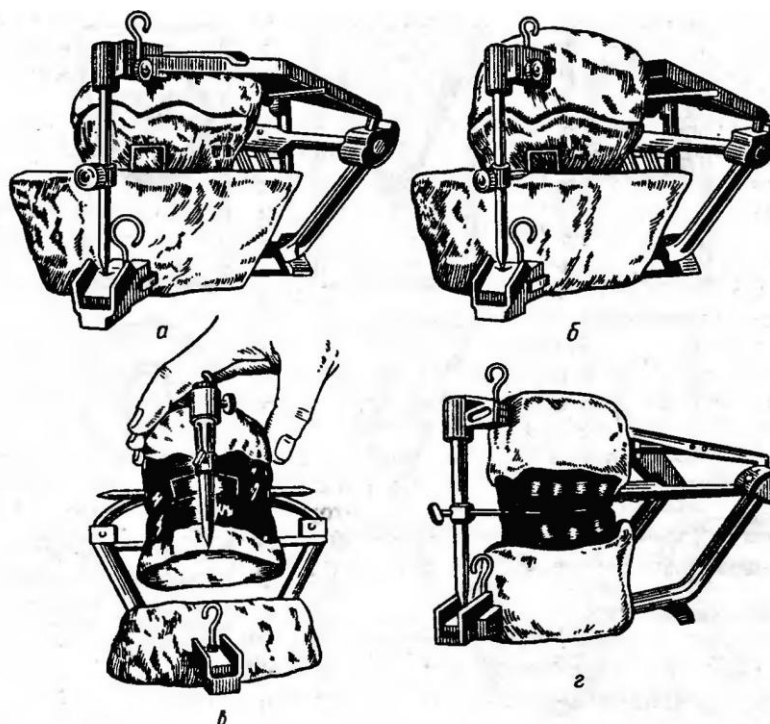


Мал. Препарування зуба

ПРИЛАД ДЛЯ КОНСТРУЮВАННЯ ЗУБНИХ РЯДІВ У ПРОТЕЗАХ ЗАПРОПОНОВАНИЙ ВАСИЛЬЄВИМ М.Е. - складається з оклюзійної площини, установленної на гіпсовій підставці, прилагодженої до нижньої рами. Оклюзуючою площиною є скло у формі усіченого конуса, маючи довжину 9 см, ширину в основі 11 й усіченої верхівки 6,5см. Скло заштриховане продовженою лінією й розташоване паралельно верхній рамі. Рівень розташування скла співпадає з виступами, які є на вертикальній частині нижньої рами артикулятора та кінчику гострія показника середньої лінії.

На скло прибора розташовують модель гуским з базисом оклюзійними валиками так, щоб середня лінія моделі розташувалась строго по сантальній лінії скла. Показник середньої лінії повинен упиратися в середню лінію, позначену на валику.

Установивши модель, восковий валик прикріплюють гарячим воском до скла й закріплюють модель гіпсом до верхньої рами. Загіпсувавши модель верхньої щелепи, прибирають прибор, до базису верхньої щелепи прикріплюють модель з базисом нижньої щелепи, потім валики й моделі скріплюють між собою. Після скріплення моделі на нижню раму артикулятора наносять рідкий гіпс і занурюють у нього модель нижньої щелепи, слідкуючи за тим, щоб штифт міжальвелярної висоти щільно впирався в різцеву площину. Рідкий гіпс оформляють по нижній моделі, прибирають його залишки й згладжують краї.



Мал. Прилад для конструювання зубних рядів в протезах запропонований Васильєвим М.Е.

ПРИСІНОК РОТА (vestibulum oris) - передня частина порожнини рота, що знаходиться між губами йі щоками, з одного боку, і зубами та яснами - з іншого (1728).



Мал. Присінок порожнини рота

ПРОТЕЗУВАННЯ БЕЗПОСЕРЕДНЄ З ВИКОРИСТАННЯМ ІМПЛАНТАТІВ — спосіб, що передбачає безпосередню, на операційному столі, фіксацію раніше виготовленого зубного протеза. Його застосовують у раз: одномоментної методики імплантації.

ПРУЖНІСТЬ - властивість твердого тіла повертати свою форму й розміри після деформації.

Пружність характеризується лінійним співвідношенням між напруженням і деформацією, що називають лінійною пружністю. Класичним прикладом цього є стальна пружина. Цю ідею започаткував Роберт Гук у 1675 році записавши латиною анаграму, "ceiinoossttuu" розкриття якої він опублікував у 1678 році як "Ut tensio, sic vis" що у перекладі звучить "Який розтяг, така й сила." Ця лінійна залежність має назву закон Гука. Різні матеріали мають різну пружність; наприклад, межа пружності платини дорівнює 16-20 кг/мм², заліза - 20-22 кг/мм². Пружність металів може змінюватися; наприклад, збільшення пружності заліза або сталі досягають наклепом, прокаткою та ін. Пружність збільшується гартуванням (термічна обробка).

РЕГЕНЕРАЦІЯ НАПРАВЛЕНА ТКАНИННА — встановлення бар'єру між епітеліальною тканиною та пошкодженою кістковою ділянкою, спрямоване на запобігання міграції епітелію та сполучної тканини в пошкоджену ділянку під час заповнення її кістковою тканиною.

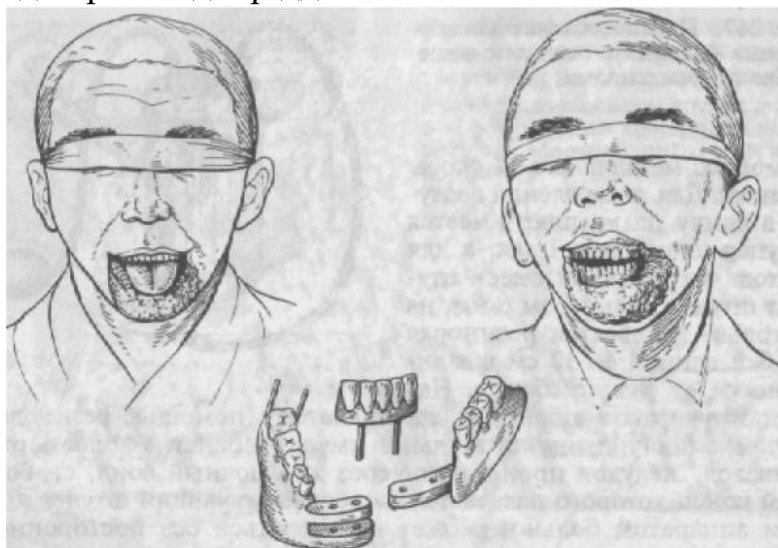
РЕЗЕКЦІЙНИЙ ПРОТЕЗ - протез, накладається після резекції, наприклад, щелепи.



Мал. Резекційний протез

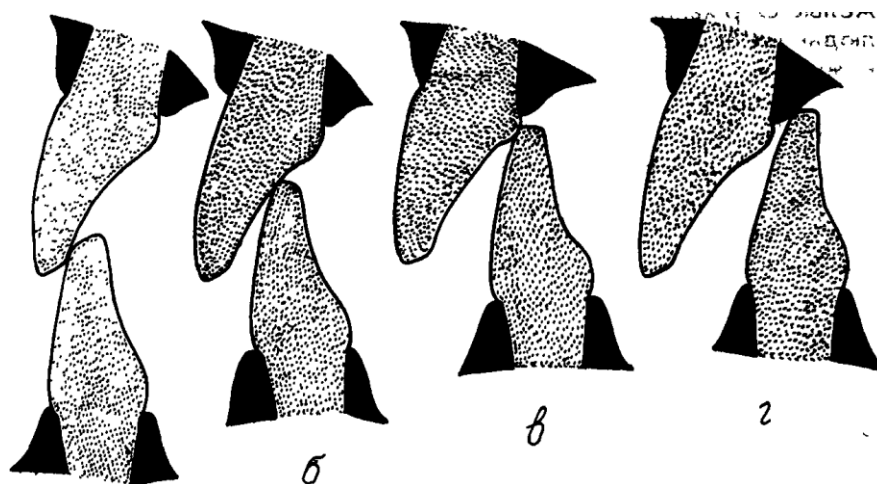
РЕЗЕКЦІЙНИЙ ПРОТЕЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИЙ СКЛАДНИЙ І РОЗБІРНИЙ ДЛЯ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ - застосовують при мікростомії, втраті еластичності й розтягуванні тканин приротової ділянки, а також у тих випадках, коли протез великий за розміром і його не можна ввести в порожнину рота, частіше в результаті видалення всього тіла нижньої щелепи. При видаленні всього тіла нижньої щелепи для конструювання протеза основним орієнтиром є верхня щелепа, її висота й будова зубного ряду. По висоті верхньої щелепи підбирають орієнтовну висоту нижньої щелепи, користуючись для цього середніми даними співвідношення висоти верхньої й нижньої щелеп. Висоту верхньої щелепи встановлюють у фронтальній ділянці від підносової точки до ріжучого краю фронтальних

зубів, висоту нижньої щелепи - від ріжучого краю фронтальних зубів нижньої щелепи до краю підборіддя.



Мал. Резекційний протез розбірний для нижньої щелепи

РІЗЦЕВЕ ПЕРЕКРИТТЯ - одна з ознак виду прикусу в стані центральної оклюзії. Величину перекриття зубів визначають у клінічних умовах і на моделях щелеп шляхом вимірювання їх циркулем. Вимірюють висоту перекриваючого зуба (нижній середній різець - ортогнатичний прикус) від ріжучого краю рівня його шийки. Відновлюють до нього перпендикулярну лінію від ріжучого краю перекриваючого (верхнього середнього різця) зуба в стані центральної оклюзії й роблять позначку. Вимірюють висоту від ріжучого краю зуба до лінії позначки. Величину перекриття встановлюють за різницею сум обчислення при двох вимірах. У людей у віці 16-18 років з ортогнатичним прикусом величина різцевого перекриття становить від 0,5 до 6,5 мм.



Мал. види різцевого перекриття

РІЗЦЕВЕ ПЕРЕКРИТТЯ-ГЛИБОКЕ - глибокий прикус. Ознаки: недорозвинення обох щелеп у вертикальній площині. При центральній

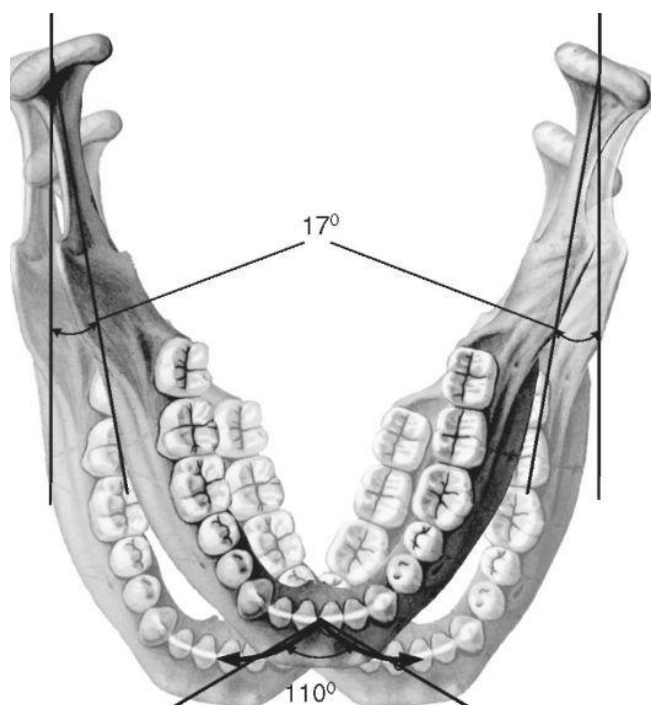
оклюзії фронтальні зуби однієї щелепи повністю або майже повністю перекривають однойменні антагоністи, немає різучо-бугоркового контакту між фронтальними зубами, часто різці нижньої щелепи впираються в слизову оболонку піднебіння, утворюючи в ній пролежні. Оклюзійна площина деформована. Спостерігається при різних видах аномальних і патологічних видів прикусу. Розглядається як первинний вроджений, так і вторинний набутий стан. Фаціальні ознаки - нижній відділ обличчя укорочений, різко виражена підборідна ямка.

Виражений дистальний зсув нижньої щелепи. Скровоно-нижньощелепний суглоб в нормі.



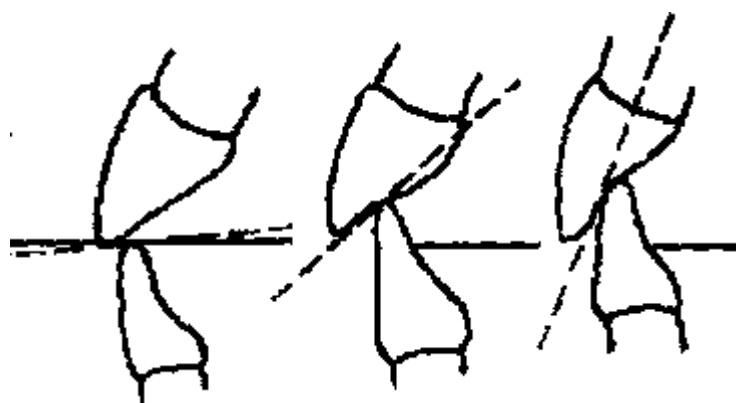
Мал. Глибокий прикус

РІЗЦЕВИЙ ШЛЯХ БОКОВИЙ – шлях, який проробляється різцями нижньої щелепи при переміщенні різцевої точки з центрального положення в різні боки. Кут, утворений із серединною лінією, у середньому дорівнює 100-110°.



Мал. Різцевий шлях

РІЗЦЕВИЙ ШЛЯХ САГІТАЛЬНИЙ - шлях, який проробляється різцями нижньої щелепи при висуненні нижньої щелепи вперед. Величина кута різцевого ковзання встановлюється по відношенню до оклюзійної площини. Запис кута різцевого ковзання проводиться спеціальним реєструючим апаратом. Величина кута сагітального різцевого шляху індивідуально різна. Вона встановлюється по відношенню до оклюзійної площини і коливається в межах 40-50



Мал. Різцевий шлях сагітальний

РОТАЦІЯ (rotatio) - обертання. Круговий рух, обертання (наприклад, зуба навколо вертикальної осі) при екстракції зубів.

РУХ ФОРМУЮЧИЙ. Він здійснюється для оформлення країв відбитка. Коли лікар при цьому переміщує губи й щоки пацієнта своїми пальцями, рухи м'яких тканин називаються пасивними. Якщо м'які тканини

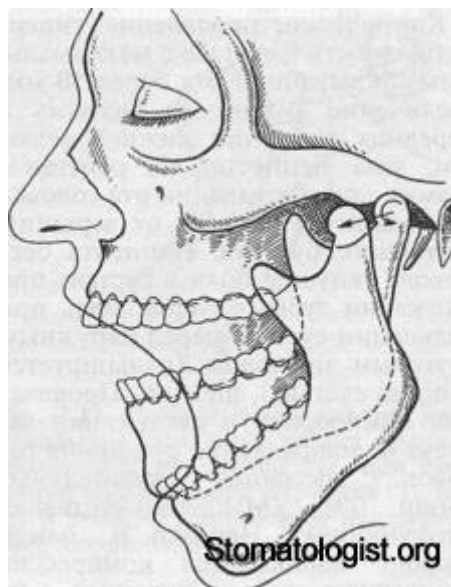
переміщуються за рахунок напруги мімичної або жувальної мускулатури, м'язів дна порожнини рота, мови, ці рухи є активними.



Мал. Формуючий рух

РУХ ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ нижньої щелепи (лат. *functio*-відправлення, діяльність) - усі нормальні, правильні або характерні переміщення нижньої щелепи під час розмови, жування, ковтання, позіхання та інших функцій організму.

САГІТАЛЬНИЙ РУХ - просування нижньої щелепи вперед здійснюється двостороннім скороченням зовнішніх крилоподібного і жувального м'язів (поверхневими частинами) і внутрішнього крилоподібного м'язу, тому що нерухомі пункти прикріплення цих м'язів знаходяться попереду місць прикріплення їх до рухомої нижньої щелепи. Зрушення нижньої щелепи вперед можливе в межах 0,5-1,5 см. При жувальній функції він дорівнює 2-3 мм. При просуванні нижньої щелепи вперед суглобові головки зміщуються вперед і вниз. Просування нижньої щелепи вперед при ортогнатичному прикусі з різцевим перекриттям можливе в тому випадку, якщо різці нижньої щелепи вийдуть із перекриття. При цьому різьчучими краями вони ковзають униз по піднебінній поверхні різців верхньої щелепи. Ковзання триває до зіткнення різьчучих країв зубів нижньої щелепи з різьчучими краями зубів верхньої щелепи впритиск, а суглобова голівка досягає суглобового горбка.

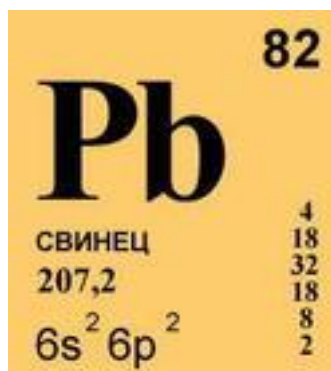


Мал. Сагітальний рух

САЛІВАЦІЯ (salivatio) - процес виділення слини в ротову порожнину. Салівація є рефлексним процесом, який виникає внаслідок подразнення рецепторів порожнини рота (особливо смакових рецепторів язика) їжею або нехарчовими подразниками. Салівація безумовно- і умовнорефлекторне на вигляд і запах їжі регулюється нервовими центрами, розміщеними в корі головного мозку, гіпоталамусі й довгастому мозку. На салівацію впливають і гормони гіпофіза, щитовидної, підшлункової й ін. залоз.

САМСОН - апарат. Призначений для послідовної ступінчастої витяжки гільз з металевих заготовок для зубних коронок. Складається із чавунної станини, у верхній і нижній частинах якої укріплені дві матриці з 15 отворами в кожній. Діаметр отворів нижньої матриці - від 8,25 до 16 мм, верхньої - від 4,5 до 8 мм. По напрямленням станини пересувається вгору і вниз повзун із встановленими на ньому пуансонами. При повороті рукоятки пуансони входять у відповідні їм за діаметром отвори на верхній і нижній матрицях.

СВИНЕЦЬ - хімічний елемент, символ РЬ, питомна вага 11,34, температура плавлення 327,4°C, синювато-сірий м'який блискучий метал, легко окислюється на повітрі. У природі зустрічається в рудних з'єднаннях - РЬ8. У зубопротезній техніці зі сплаву свинця з вісмутом, оловом, кадмієм, виготовляють металеві штампи (для коронок). Зі свинцю виготовляють прокладки для автоклавів і вулканізаторів. Свинець використовується як "подушка» при оббивці коронок на металевому штампі в процесі виготовлення.



Мал. Хімічний елемент свинець

СЕРЕДИННА ЛІНІЯ - уявна лінія, що проходить через центральну щілину між верхніми й нижніми різцями та через вуздечку верхньої губи й вуздечку язика, збігається зі швом твердого піднебіння. При нерівномірній величині обох половин нижньої щелепи необхідно встановити середню лінію. Для цього використовують у якості орієнтира вуздечку язика, а також рентгенографію нижньої щелепи (центр променя встановлюють навпроти підборіддя, голова відкинута назад).



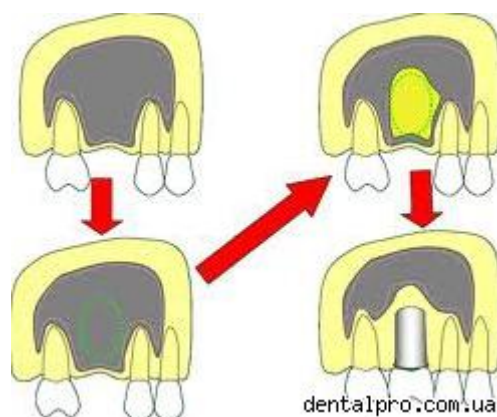
Мал. Серединна лінія

СИМПТОМ ВОЛОСИНИ - відчуття в роті чужорідного тіла (наприклад, волосини, нитки), що викликає спроби звільнитися від нього за допомогою рухів язика й губ; характерний для отруєння тетраетилсвинцем і деякими іншими отрутами.

СИМПТОМ "КЛАЦАННЯ" СУГЛОБА - ознака початкової стадії хронічних артритів, артрозоартрити скронево-нижньощелепного суглоба.

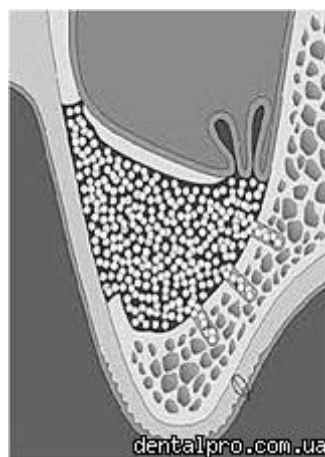
СИНДРОМ ТРАВМАТИЧНИЙ - одонтогенний - резорбція альвеолярного краю, розширення перідонтального простору й патологічна рухливість зуба.

СИНУСГРАФТ (sinus graft surgery) — хірургічна процедура з метою збільшення кісткового об'єму альвеолярної частини верхньої щелепи в проекції дна верхньощелепного синуса, що здійснюється шляхом накладання остеопластичних матеріалів на атрофовану альвеолярну частину верхньої щелепи з наступним герметичним ушиванням.



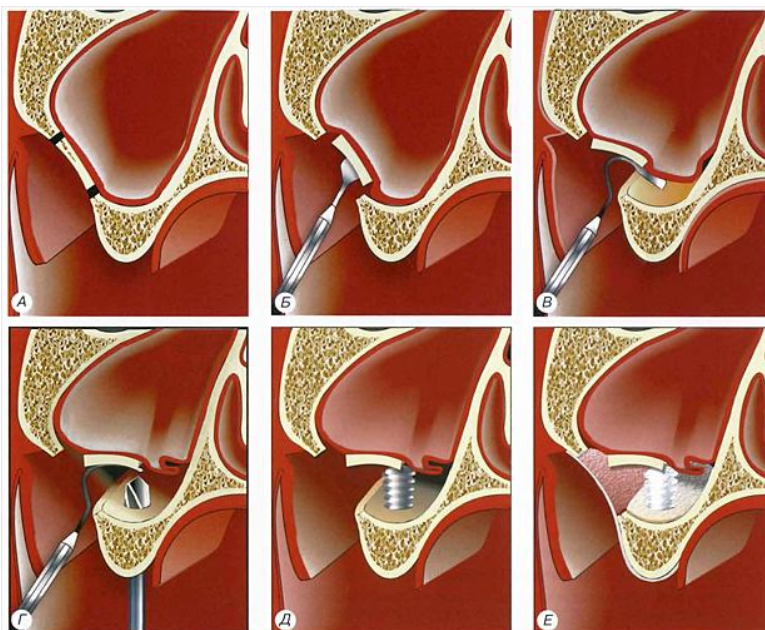
Мал. Синусграфт

СИНУСЛІФТ (синусліфтинг, субантральна аугментація, sinus floor elevation procedure, subantal option) - хірургічна процедура з метою підняття дна верхньощелепної пазухи, заповнення утвореного простору кістковопластичним матеріалом і наступною імплантацією; може бути одно- та двохетапним, закритим або відкритим.



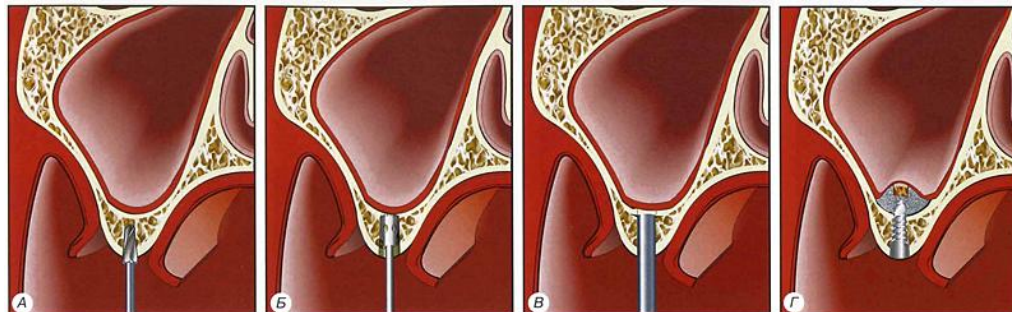
Мал. Синусліфт

СИНУСЛІФТ ВІДКРИТИЙ — створення нового рівня дна верхньощелепної пазухи шляхом остеотомії латеральної її стінки, створення рухомого фрагмента та його ротації з одночасним відшаруванням слизової оболонки в ділянці дна пазухи з наступним заповненням утвореного простору остеопластичним матеріалом.



Мал. Синусліфт відкритий

СИНУСЛІФТ ЗАКРИТИЙ — операція, суть якої полягає в зміщенні вгору сформованого в ділянці дна пазухи кістково-слизово-окісного клаптя, заповнення утвореного простору остеопластичними матеріалами з наступним встановленням імплантата.



Мал. Синусліфт закритий

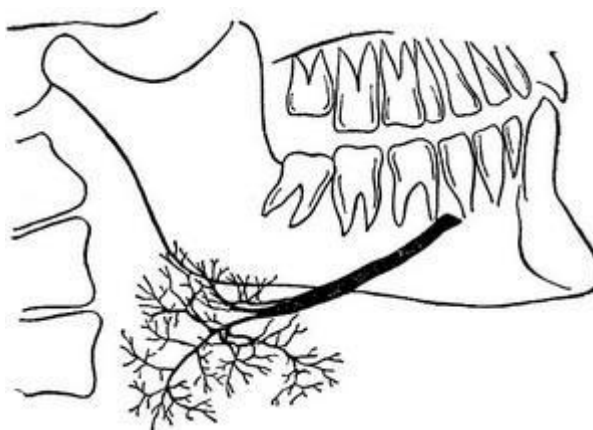
СИСТЕМА ІМПЛАНТАЦІЙНА - це повний комплекс, що складається з хірургічного набору для встановлення імплантатів, асортименту самих імплантатів, ортопедичного набору для клінічної роботи й набору для роботи зубного техника.

СИЛКАТ ЦЕМЕНТ - складається з порошка й рідини. Застосовується як пломбувальний матеріал для фронтальних зубів. Порошок - 41% окису кремнія, 33% окису алюмінію, 0,3% окису магнію, 9% окису кальцію, 0,13% окису заліза, 2% окису фосфора, та 8% окису фтору. Рідина - 43% фосфорних кислот (ортомета і парафосфорні), 5% окису алюмінію або 3% цинку, решта - вода.



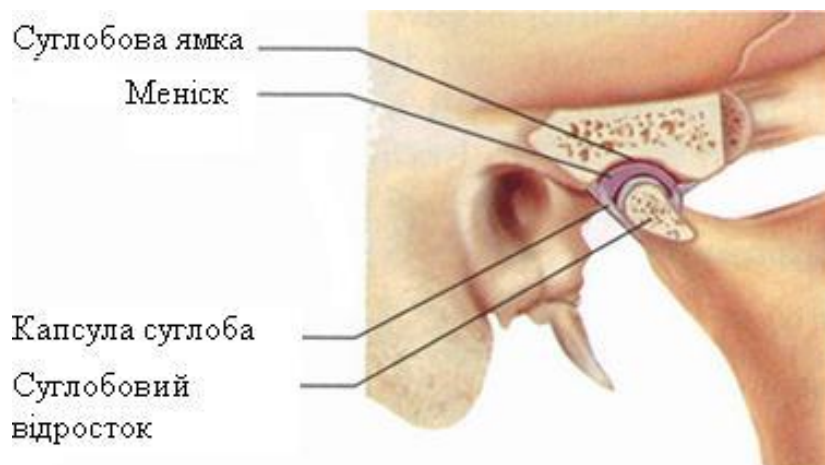
Мал. Силікат цемент Fritex

СІАЛОГРАФІЯ (sialographia) - метод рентгенологічного дослідження слинних проток за допомогою заповнення їх контрастними речовинами.



Мал. Зображення слинних протоків

СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИЙ СУГЛОБ (articulatio temporo – mandibularae) - складається із суглобових ямок (fossa mandibularis), розташованих на скроневих кістках, і суглобових головок нижньої щелепи. Кожне з'єднання має внутрішньосуглобовий хрящ-диск, суглобову сумку, зв'язувальний апарат. Форма елементів скронево - нижньощелепного сполучення строго індивідуальна.



Мал. Скренево – нижньощелепний суглоб

СОЛЯНА КИСЛОТА (HCl) - неорганічна кислота, безбарвна рідина з різким дратуючим запахом, питома вага при 15°C дорівнює 1,1, на повітрі виділяє хлористий водень, який має назву "димлячий". Використовують для відбілювання золота при виготовленні з останнього коронок. Розчин соляної кислоти з азотною використовують для відбілювання нержавіючої сталі.



Мал. Соляна кислота

СПЛАВ - суміш двох і більше різних металів з абсолютно новими якостями.

СПЛАВ ІЗ БЛАГОРОДНИХ МЕТАЛІВ. Метали в чистому вигляді для зубних протезів майже не використовуються: золото - метал дуже м'який і недостатньо міцний. Платина має високу точку плавлення. Для зубних протезів виготовляють сплави. При цьому знижується відсоток складу

благородних металів у сплаві, але підвищується їх якість. Сплави з благородних металів повинні складати не менш 833,3 проб - 20 каратів.

СПЛАВ В.Ю.КУРЛЯНДСЬКОГО, АНДРЮЩЕНКО, ІВАНОВА.

Рецепт N1: срібла близько 75%, паладію близько 25%. Сплав для коронок.

Рецепт N2: срібла близько 79%, паладію близько 21%. Сплав для литих деталей протеза.

Рецепт N3: срібла близько 85%, паладію близько 15%. Сплав для вкладок.

Сплави на срібній та паладієвій основі мають колір платини, містять у собі не більш 5% золота. Окрім цього, у склад сплаву може бути введена невелика кількість нікелю, заліза, хрому, магнію, силіцію та ін. Уся кількість домішок до срібла та паладію не повинна перевищувати 10%.

СПЛАВ ЗОЛОТА - СКЛАД.

Рецепт N1: золото-срібно-мідний сплав 916-01 проби. Золота 91%, срібла 4,5%, міді 4,5%. Сплав має жовтий колір, у ротовій порожнині не окислюється, легко обробляється, призначений для коронок; срібло та мідь роблять сплав більш жорстким.

Рецепт N2: сплав 750-01 проби: золота 75%, міді 16,66%, срібла 8,34%. Сплав використовується для штампування базисів, кламерів та інших частин знімного протеза. У роті сплав покривається окисдною плівкою.

Рецепт N3: сплав 583-01 проби: золота 58,3%, міді 26%, срібла 15,7%. Із сплаву виготовляють кламери для знімних протезів.

Рецепт N4: золото-мідний сплав 750-01 проби: золота 75%, міді 25%. Мідь різко підвищує твердість сплаву.

Рецепт N5: золото-платинові сплави:

1. золота 75%, платини 4,15%, срібла 8,35%, міді 12,5%;
2. золота 50%, платини 20%, срібла 5%, міді 15%.

Сплави з додаванням платини відрізняються міцністю та еластичністю. Сплави рекомендовано для литих зубів, напівкоронок і бюгельних протезів.

СПЛАВ ЗОЛОТА - у ортопедичній стоматології використовуються три сплави золота. Для виготовлення коронок і мостовидних протезів сплав має такий склад: золота 90%, срібла 4%, міді 6%. Припой має такий склад: золото 75%, срібло 3%, кадмій 12%, мідь - інше. Сплав 750-ї проби (дріт і смуги для бюгельних робіт) має такий склад: золото 75%, платина 9%, срібло 8%, мідь - інше.

СПЛАВ ЛПЕЦА. Склад: срібла 60 г, паладію 29,5 г, золота 4,5 г, міді 2,5 г, цинку 0,5 г, кадмію 6 г, припоєм для сплаву служить припой для золота, що містить до 18 каратів. **ВІДБІЛИ** для сплаву - 10-15% розчини соляної кислоти.

СПЛАВ ПЛАТИНИ. Застосовують для штампованих частин протезів: коронок, штифтів, крампонів. Для лиття платину не застосовують через високу точку плавлення. З платини виготовляють фольгу, необхідну для виробництва вкладок і коронок з порцеляни. Точка плавлення фольги з

платини вище точки плавлення порцеляни. Припоєм для платини служить чисте золото або сплав із 75% золота та 25% платини.

СПЛАВ МІДНО-АЛЮМІНІЄВИЙ (АЛЮМІНІЄВА БРОНЗА). Склад: 9 частин міді й 1 частина алюмінію. Сплав має колір золота, у роті не темніє, але сильно окислюється. Температура плавлення 1030°C. Цей сплав використовують для лігатурного дроту в ортодонції та щелепно-лицевої ортопедії. Припой для сплаву - золотий, 750-ї проби.

СПЛАВ СРІБНО-ОЛОВ'ЯНО-ПЛАТИНОВИЙ. Застосовується для вкладок. Склад: срібла 89%, олова 10%, платини 1% (точка плавлення 900°). Припій для сплаву - золотий або срібний. Рецепт перший: срібла 60%, міді 30%, цинку 10%. Рецепт другий: срібла 50%, міді 30%, цинку 20%. Рецепт третій: срібла 10%, міді 40%, цинку 20%. Рецепт четвертий: срібла 20%, міді 10%, цинку 20%.

СПЛАВ СРІБНО-ОЛОВ'ЯНИЙ. Застосовується для вкладок. Склад: 1) срібла 90%, олова 10% (точка плавлення 900 °); 2) срібла 65%, олова 35% (точка плавлення 430°C). Сплав призначений для вкладок.

СПЛАВ ХРОМОКОБАЛЬТОВИЙ. Склад - рецепт перший: хрому 30-32%, кобальту 62-63%, нікелю, молібдену 5,1-5,5%, заліза 6,7%, марганцю 0,5%, силіцію 0,3%, вуглецю 0,4%. Рецепт другий (сплав ММСИ): кремнію 0,3-0,5, марганцю 0,5-0,7%, хрому 25-28%, заліза 2,5-3,5%, кобальту 62-64%. Рецепт третій: кобальту 68,7%, хрому 27,4%, домішок 3,9 м. Рецепт четвертий: нікелю 59,83 г, хрому 23,14 г, заліза 9,86 г, домішок 3,25 м. Рецепт п'ятий (хромонікелевий): вуглецю 0,05%, кремнію 1,5 - 2,0%, марганцю 1,1-1,3%, хрому 24-26%, нікелю 57-60%, заліза 8 - 10%, молібдену 2,5-3,5% (сплав ММСИ).

СПЛАВ ХРОМОНІКЕЛЕВИЙ (НЕРЖАВІЮЧА СТАЛЬ).

Антикорозійний - склад: залізо, хром, нікель, вуглець, кремній, марганець, сірка, фосфор. Такий сплав повинен містити мінімальну кількість вуглецю, не більше 0,1% (більший відсоток вмісту вуглецю обумовлює появу корозії) і не менше 18% хрому (сплав заліза з хромом, що містить не менше 16% хрому, має стійкість проти корозії). Нікель додається до сплаву для підвищення пластичності - ковкості й в'язкості сплаву. Застосовується для виготовлення кламерів, коронок, штифтів, литих частин зубних протезів. Точка плавлення 1400°C.

СПЛАВ - РОЗЧИН. Утворюється в рідкому стані. При затвердінні складові компоненти розташовуються в сплаві у вигляді найдрібніших частинок, під мікроскопом можна виявити їх різноманітність. До сплавів-розчинів, що застосовуються в зубопротезній техніці, відносять срібно-паладієвий і легкоплавкі сплави для відливання штампів.

СПЛАВИ МЕТАЛІВ. Суміш двох і більше різних металів. До складу сплаву може входити вуглець (залізо з вуглецем). Для зубопротезних цілей застосовують сплави заданих якостей, що зумовлено необхідністю технологічного сплаву, певною точкою плавлення, пружністю й твердістю та ін. Для виробництва сплавів застосовують мідь, алюміній,

свинець, цинк, олово, вісмут, кадмій, сурму й магній. Мідь, цинк, магній, кадмій уводять до складу сплавів для зниження точки плавлення.

СТАБІЛЬНІСТЬ ІМПЛАНТАТА ПЕРВИННА — стійке положення імплантата в кістці одразу після виконання імплантації, що досягається завдяки створенню кісткового натягу й визначається кількістю кістки та мікроструктурою поверхні імплантата.

СТАБІЛЬНІСТЬ ІМПЛАНТАТА ВТОРИННА — стійке положення імплантата, що виникає внаслідок зростання кістки з імплантатом у процесі загоєння, тобто внаслідок реалізації процесів остеоінтеграції.

СТАБІЛІЗАЦІЯ - стійкість протеза, що досягається правильною постановкою зубів, наявністю рівномірного, одночасного й щільного з'єднання як на природних, так і на штучних зубах під час жування.

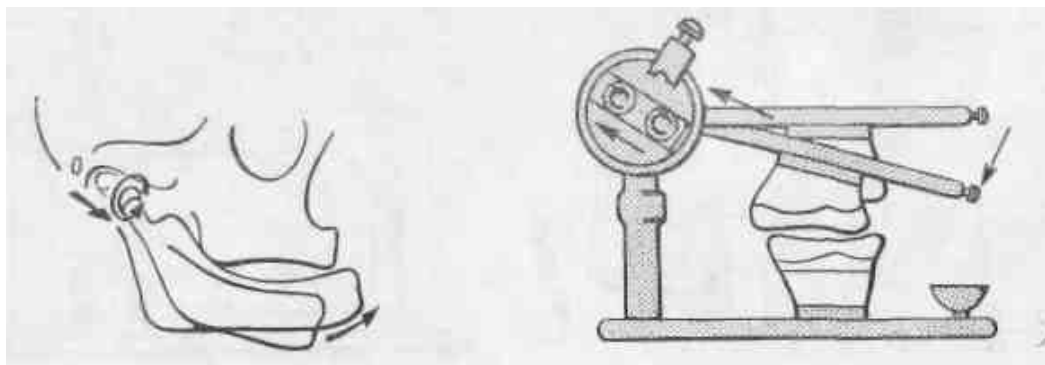
СТАЛЬ - сплав заліза з вуглецем, який містить до 2,14 % вуглецю і домішками (кремній, марганець, сірка, фосфор та газу).

За вмістом вуглецю сталі поділяють на дві групи:

м'яка сталь, або технічне залізо (містить до 0,3 % вуглецю)

тверда сталь (містить від 0,3 до 2,14 % вуглецю).

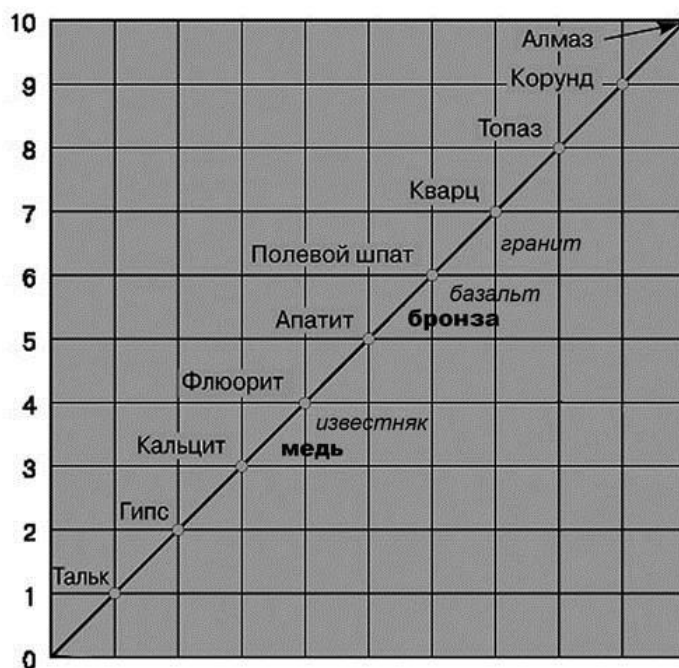
СУГЛОБОВИЙ ШЛЯХ - шлях суглобової головки по скату суглобового горбика.



Мал. Суглобовий шлях

ТВЕРДІСТЬ МАТЕРІАЛУ. Визначається багатьма способами.

Найбільш простий спосіб Моосса. Випробування твердості матеріалів за Мооссом проводиться нанесенням подряпин мінералами, підібраними в певній наростаючій послідовності по твердості: 1) тальк, 2) гіпс, 3) вапняний шпат, 4) плавиковий шпат, 5) апатит, 6) польовий шпат, 7) кварц, 8) топаз, 9) корунд, 10) алмаз. Для визначення твердості матеріалу за шкалою Моосса наносять подряпини послідовно кожним із мінералів. Якщо слід-подряпина з'явилася від № 6 (польовий шпат), то твердість дорівнює 6. Найбільш точними способами визначення твердості є способи Брінелля і Роквелла. Метали, що застосовуються в зубопротезній техніці, мають різну твердість; наприклад, по Брінеллю твердість золота 25 кг/мм², платини 50 кг/мм², срібла 25 кг/мм², заліза 60-70 кг/мм².

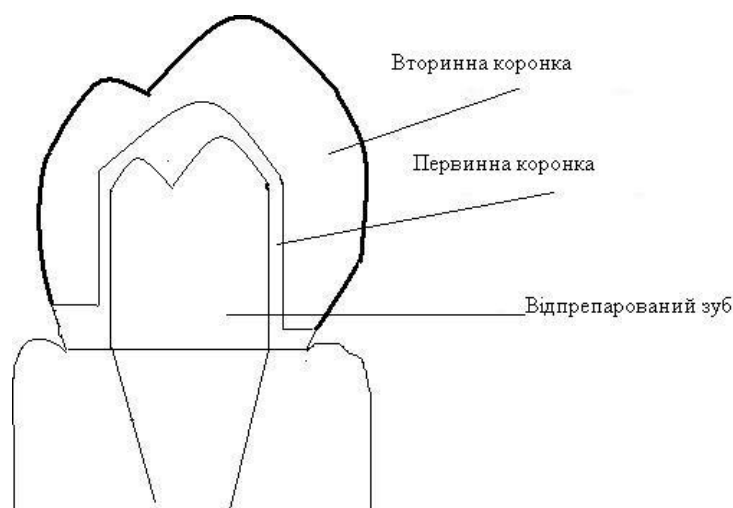


Мал. Шкала твердості матеріалів

ТВЕРДІ РОЗЧИНИ - СПЛАВИ. Однорідна суміш, де частки металів, що становлять сплав, взаємно впроваджені один в інший так, що їх неможливо відрізнити під мікроскопом. До твердих розчинів - сплавів відносять хромо-нікелеві, мідно-нікелеві, сплав платини із золотом та ін.

ТЕЛЕСКОПІЧНІ КОРОНКИ. Являють собою систему подвійних коронок: наружну та внутрішню.

Внутрішня коронка має циліндричну форму, а зовнішня, що покриває її, завжди з'єднується з протезом і має чітко виражену анатомічну форму.



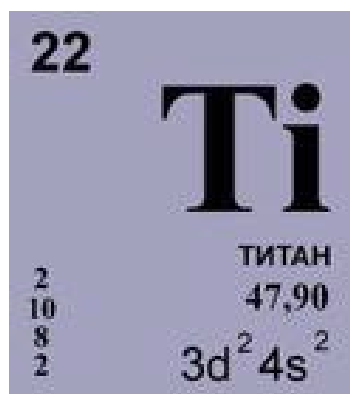
Мал. телескопічна коронка

ТЕЛЕМАНА СИМПТОМ - функціональне перевантаження передніх зубів з одного боку у зв'язку з блокадою рухів від взаємного переміщення верхнього й нижнього молярів однойменної сторони.

ТЕПЛОПРОВІДНІСТЬ - здатність тіла (речовини) передавати тепло при його нагріванні з одного кінця або з однієї поверхні до іншої. Теплопровідність визначається кількістю теплоти, що проходить за 1 сек. через 1 см² речовини, товщиною або довжиною 1 см, коли по обидва боки різниця температури 1°C; ця величина називається коефіцієнтом теплопровідності. Metalli є хорошими провідниками тепла й володіють різною теплопровідністю. Умовно прийнято вважати, що теплопровідність срібла дорівнює 100. Срібло володіє найбільш високою теплопровідністю. Теплопровідність золота-68,3, міді-91,8, вісмуту-20, заліза - 14,7. Теплопровідність матеріалів має значення в ортопедичній стоматології, наприклад, при виготовленні металевих коронок, вкладок на зуби із живою пульпою повинна враховуватися теплопровідність металу.

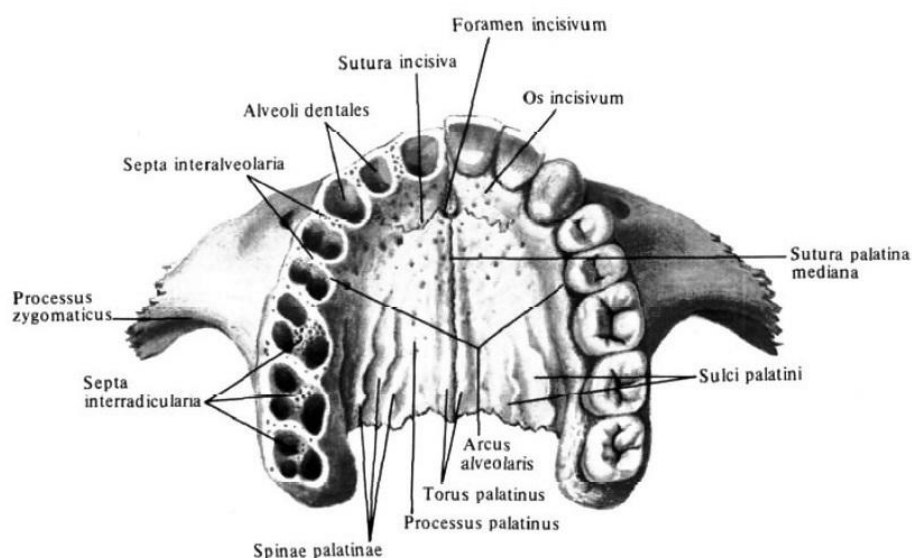
ТИСК ЖУВАЛЬНИЙ - сила, що розвивається жувальними м'язами й регульована рецепторами пародонта, необхідна для кусання, роздроблення їжі.

ТИТАН - хімічний елемент IV групи Періодичної системи, атомний номер 22, атомна маса 47,88. Сріблясто-сірий метал, легкий, тугоплавкий, міцний, пластичний; щільність 4,505 г/см³, температура плавлення 1675С. Дуже стійкий хімічно завдяки утворенню захисної плівки з двооксиду титану TiO₂. За поширеністю в земній корі посідає дев'яте місце серед інших елементів. У медицині застосовується для виготовлення хірургічних інструментів та імплантатів.



Мал. Хімічний елемент титан

ТОРУС (лат. torus) - кісткове розростання на твердому піднебінні в ділянці шва.



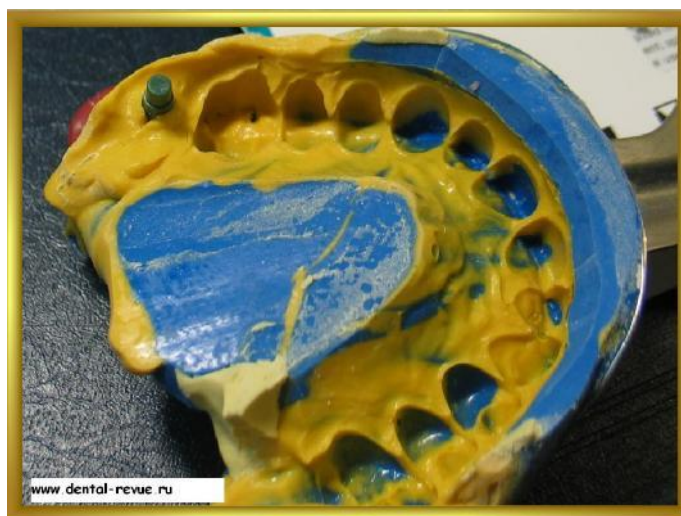
Мал. Торус верхньої щелепи

ТРАНСГІНГІВАЛЬНА ЧАСТИНА ІМПЛАНТАТА (шийка імплантата, *implant neck*) — перехідна частина між ендосальною частиною імплантата і супраструктурою. Для цієї частини конструкції є принципові вимоги: а) ступінь полірування трансгінгивальної частини імплантата повинен бути максимально високим для того, щоб запобігти накопиченню зубної бляшки й знизити ризик розвитку періімплантиту; б) трансгінгивальна частина імплантата повинна бути максимально міцною, оскільки в цій ділянці частіше відбувається її перелом під час функціонування мостоподібного протеза.



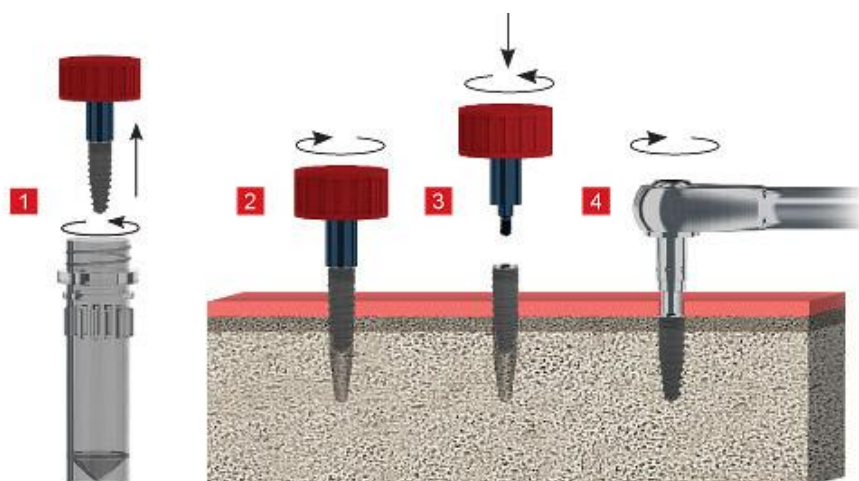
Мал. Будова імплантата

ТРАНСФЕР ВІДБИТКОВИЙ (impression coping, transfer cap, transfer coping) — пристрій, що використовується для передачі повної відповідності положення імплантата в порожнині рота на лабораторну гіпсову модель.



Мал. Отриманий двошаровий одномоментний відбиток із рівня імплантата 27. У відбиток встановлений пластмасовий трансфер

ТРИМАЧ ПОПЕРЕДНЬОГО ВСТАНОВЛЕННЯ ІМПЛАНТАТА — пристрій, на якому зафіксовано стерильний імплантат, за допомогою якого імплантат виймають з упаковки й установлюють у попередньо сформоване ложе.

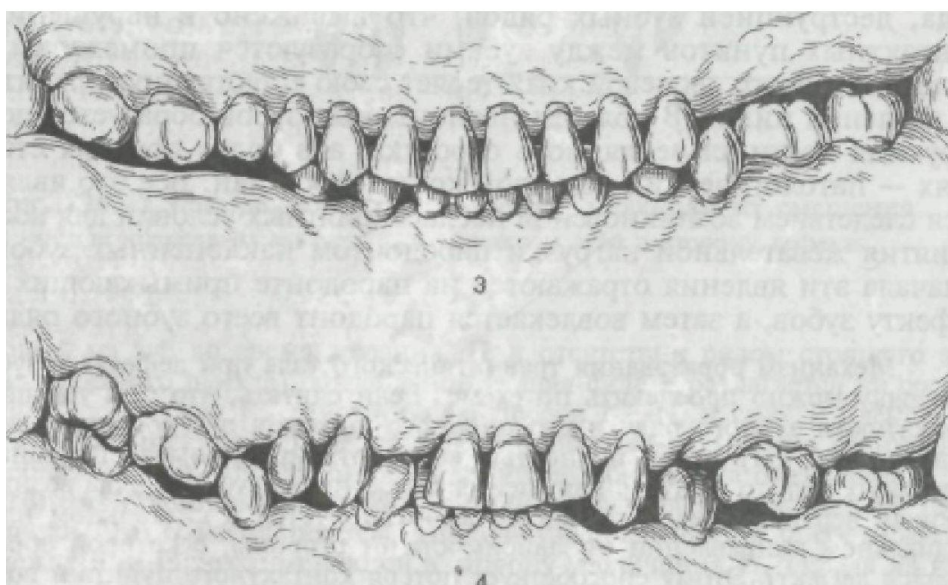
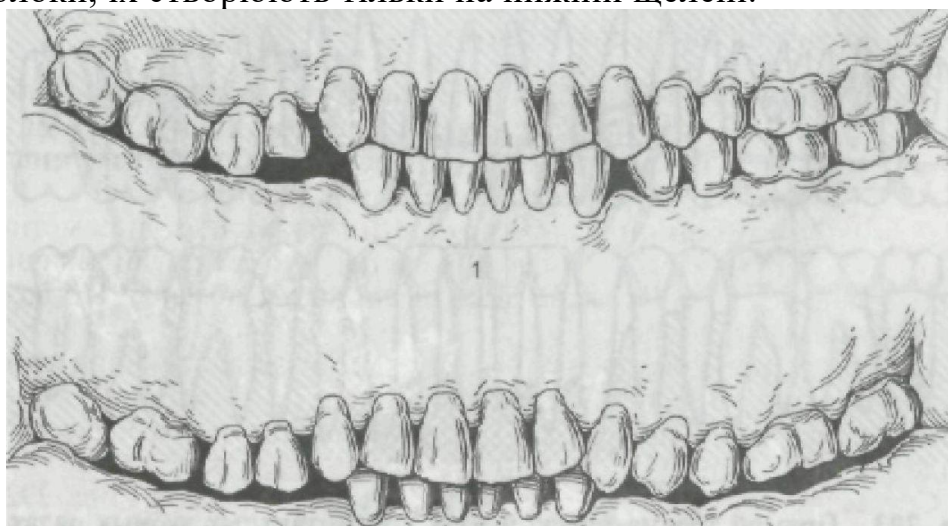


Мал. Тримач попереднього встановлення імплантата

ТРАВЛЕННЯ - видалення окалини з поверхні відпалених металів розчинами хімічних речовин. Проводять у гарячому відбілі протягом 1/2-1 хв. Остаточне звільнення від окалини досягають шляхом кип'ятіння металевих конструкцій у воді й протирання ватою.

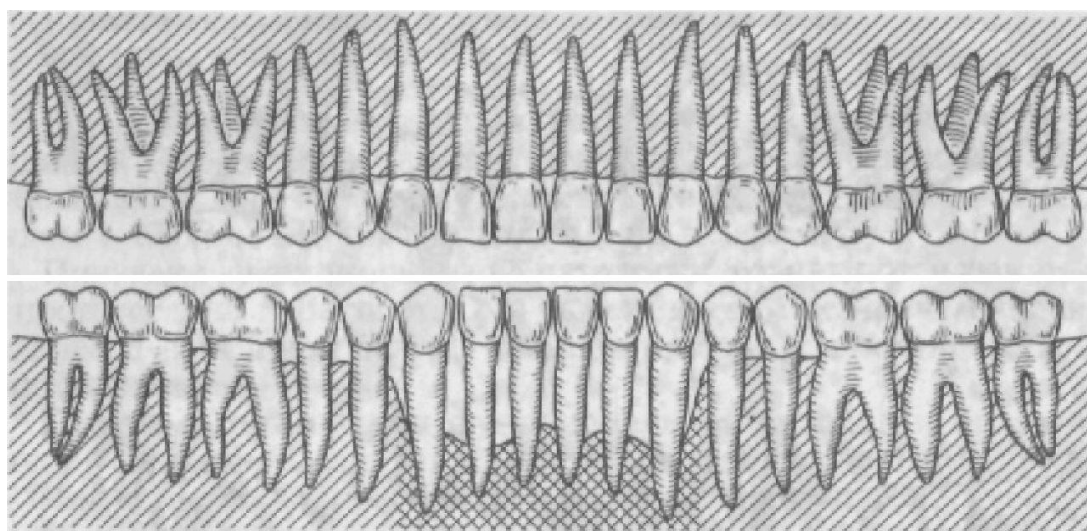
ТРАВМАТИЧНА АРТИКУЛЯЦІЯ ЗА В. Ю. КУРЛЯНДСЬКИМ - стан гострої недостатності зубощелепної системи. Етіологія: вторинна часткова

адентія. Ознаки: у зубних рядах не зберігається жодної пари антагонуючих зубів, здатних без травми для їх пародонта сприймати жувальний оклюзійний тиск. Відрізняється від пародонтозу тим, що в ряді зубів зберігся інтактний пародонт. У запущених випадках пародонт уражений у всіх зубах, уточнення діагнозу можливе тільки при спостереженні в динаміці. При пародонтозі захворювання буде прогресувати, при травматичній артикуляції на ґрунті вторинної часткової адентії - прогресування атрофії не спостерігається в блоках, де проведено повне розвантаження пародонта - це визначається ступенем занурення краю коронок у ясенну кишеню. При пародонтозі відзначається подальше оголення кореня. При порушенні цілісності зубних рядів для травматичної артикуляції характерне виникнення патологічної стертості твердих тканин антагонуючих пар зубів. Функціональні порушення: травматична артикуляція супроводжується явищами гіперестезії. З цієї причини хворий може розжовувати їжу зубами, що мають патологічну рухливість першого, другого й навіть третього ступенів. Лікування: розвантаження ураженого пародонта блокуванням з використанням різних видів стабілізації. Якщо неможливо створити зустрічні розвантажувальні пародонт блоки, їх створюють тільки на нижній щелепі.



Мал. Класифікація деформацій зубних рядів за Курляндським. 1- одностороння; 2- двостороння; -перехресна; 4- загальна деформація прикусу

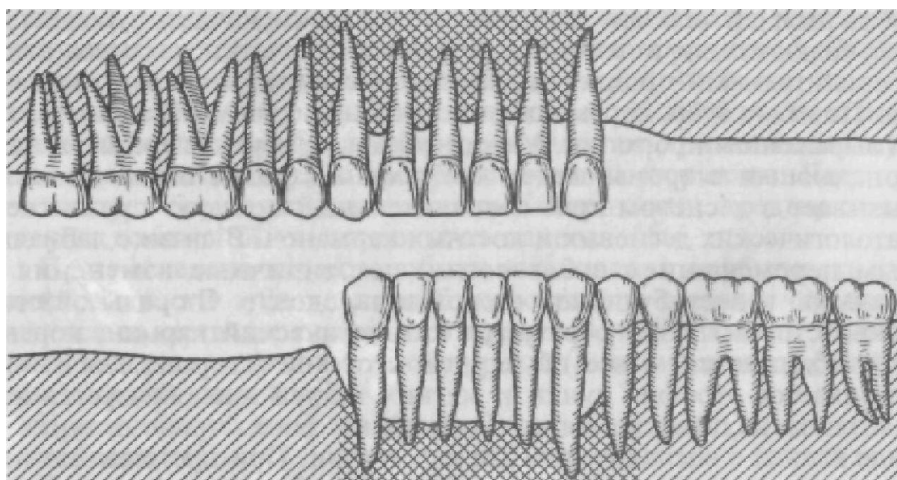
ТРАВМАТИЧНИЙ ВУЗОЛ - ПРЯМИЙ - ЗА В. Ю. КУРЛЯНДСЬКИМ.
 Етіологія: аномалії форми й положення зубів і прикусу, карієс проксимальний, коли нависає пломба, що підвищує висоту коронки зуба, або штучна коронка. Нерівномірна стертість тканин зуба. Інфантильність альвеолярного відростка в окремі ділянки. Ознаки: спостерігається в інтактних зубних рядах при порушеннях цілісності. Характеризується локалізованою або нерівномірною стертістю твердих тканин зубів або поразкою пародонта при цілісності зубних рядів, при вторинній частковій адентії- похилим і вертикальним зміщенням зубів. Усе це в запущених випадках ускладнюється запальними явищами - абсцедуванням. Можливе утворення кількох травматичних вузлів. Функціональні порушення: обробка їжі можлива й відбувається тільки з того боку, де краще зберігся опорний апарат зубів, при пародонтальному генезі - формування травматичного вузла. Лікування: виправлення прикусу. При аномалії форми зубів - протезування, усунення нависаючої пломби. Відновлення контактних пунктів пломбами, вкладками або спаяними коронками, шинування при інфантильності альвеолярного відростка.



Мал. Прямий травматичний вузол при інтактних зубах за В.Ю.Курляндським

ТРАВМАТИЧНИЙ ВУЗОЛ-ВІДОБРАЖЕНИЙ - ЗА В. Ю. КУРЛЯНДСЬКИМ. Етіологія: поразка бічних опор прикусу внаслідок нерівномірної стертості зубів, втрати бічних зубів, двостороннього або перехресного травматичного вузла. Ознаки: виникає при інтактних зубних рядах і порушеннях їх цілісності. При інтактних зубних рядах є наслідком стирання жувальних поверхонь жувальних зубів і затримки стирання фронтальних зубів. Характеризується зміщенням фронтальних зубів

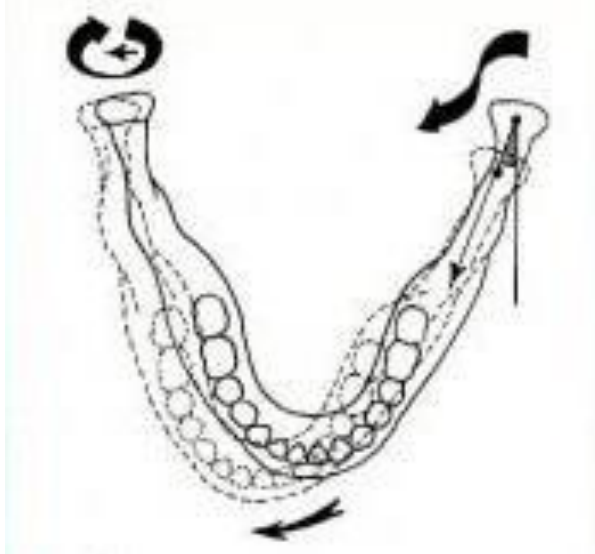
лабіальної, появою трем і дистрофії пародонту в цих зубах. Те ж саме трапляється при втраті жувальних зубів з обох сторін щелеп або перехресно. При ортогнатичному прикусі виражений симптом перевантаження пародонта фронтальних зубів (лабіального зміщення фронтальних зубів, поява трем між ними й патологічних кишень із піднебінної сторони, а також компенсаторне переміщення фронтальних зубів нижньої щелепи, зуби встановлюються за типом біпрогнатичного прикусу). При прогнатичному співвідношенні зубних рядів уперед переміщуються фронтальні зуби нижньої щелепи з утворенням трем, компенсаторно можуть перебудуватися фронтальні зуби нижньої щелепи. Відбитий травматичний вузол завжди супроводжується зниженням висоти нижнього відділу обличчя. При різко вираженому ураженні - ротове дихання, порушення мови, сухість у роті, синдром Коста. Лікування: формування бічних опор прикусу. Протезування (у запущених випадках і синдромі Коста), видалення фронтальних зубів із подальшим відновленням висоти нижнього відділу обличчя й створення бічних оклюзійних кривих на протезах.



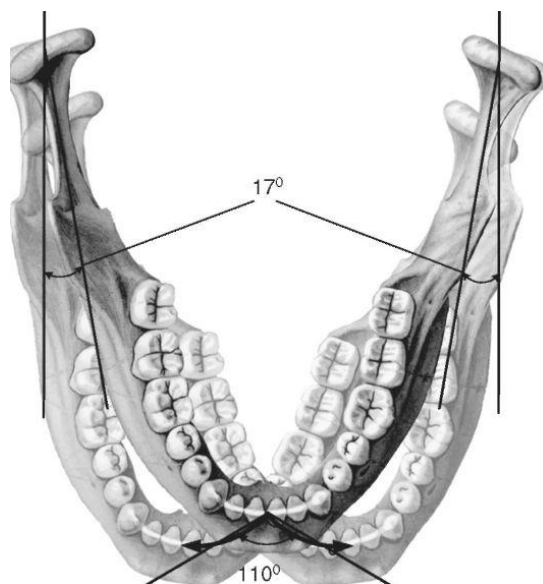
Мал. Травматичний вузол відображений за В. Ю.Курляндським

ТРАНСВЕРЗАЛЬНІ РУХИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ - бічні рухи нижньої щелепи, виникають у результаті скорочення латерального крилоподіного м'яза з одного боку. Так при русі щелепи вправо скорочується лівий латеральний крилоподібний м'яз, при русі вліво - правий. При цьому русі головка з одного боку обертається навколо осі, що йде майже вертикально через гілку нижньої щелепи. Одночасно головка іншого боку разом із диском ковзає по поверхні суглобового горбка. Трансверзальні рухи характеризуються певними змінами та оклюзійних контактів зубів. Оскільки нижня щелепа зміщується то вправо, то вліво, зуби описують криві, що перетинаються під тупим кутом. Чим далі від головки нижньої щелепи стоїть зуб, тим кут більший. Найбільш тупий кут виходить від перетину кривих, утворених переміщенням центральних різців. Цей кут

називається кутом трансверзального різцевого шляху, або готичним кутом. Він визначає розмах бічних рухів різців і відповідає 100-110



Мал. Трансверзальні рухи щелепи



Мал. Трансверзальний різцевий кут

ТРАНСПОЗИЦІЯ (transpositio) - неправильне положення окремих зубів, коли зуби міняються місцями в зубній дузі при нормальному прикусі.



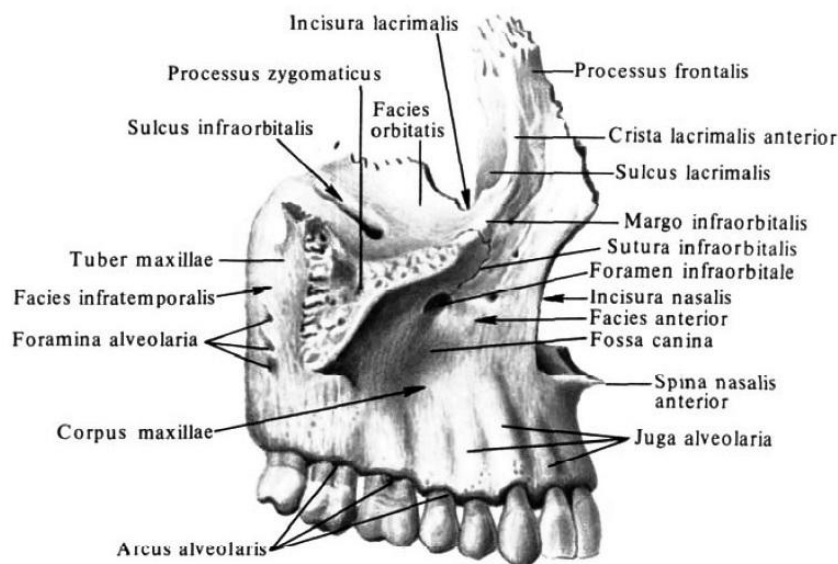
Транспозиція

ТРИЗМ (trismus) - тонічний спазм жувальної мускулатури, що призводить до обмеження рухів в скронево-нижньощелепного суглобі. Є симптомом патологічних процесів, що виникають як при безпосередньому, так і при рефлекторному подразненні третьої гілки трійчастого нерва корково-ядерних шляхів, що беруть участь в іннервації жувальних м'язів. Щелепи опиняються затиснутими - їх практично неможливо розтиснути. Симптом патогномоничен для правця, однак може зустрічатися при менінгіті, а також епілепсії, псевдобульбарном паралічі, пухлинах головного мозку. Він може бути одним із проявів екстрапірамідних побічних ефектів нейролептиків.



Мал. Тризм щелеп

ТУБЕР (tuber) - горбик, піднесення – tuber maxillae - піднесення на задній поверхні тіла верхньої щелепи, tuber zygomaticus - на лицьовій поверхні виличної дуги, tuberculum - маленький горбик або підвищення, tuberculum articulare - суглобовий горбик.



Мал. Будова верхньої щелепи

УЛЬТРАЗВУКОВИЙ АПАРАТ. Призначений для зняття зубного каменю та нальоту за допомогою ультразвуку. Це здійснюється легко, швидко й без пошкодження навколишніх тканин, тобто без хворобливих відчуттів і кровотечі. Набір легко змінних наконечників різної форми дозволяє виконувати роботу в будь-якій ділянці порожнини рота, причому відбувається більш ретельна чистка зубів, ніж за звичайною методикою. Для ефективного впливу ультразвуку на зубний камінь у якості контактного акустичного середовища застосовується вода, необхідна, крім того, для охолодження серцевини. У струмені води, що омиває коливний наконечник, виникає кавітація. Явище кавітації дозволяє проводити ефективне очищення зубів за допомогою ультразвуку без застосування суспензії абразиву.

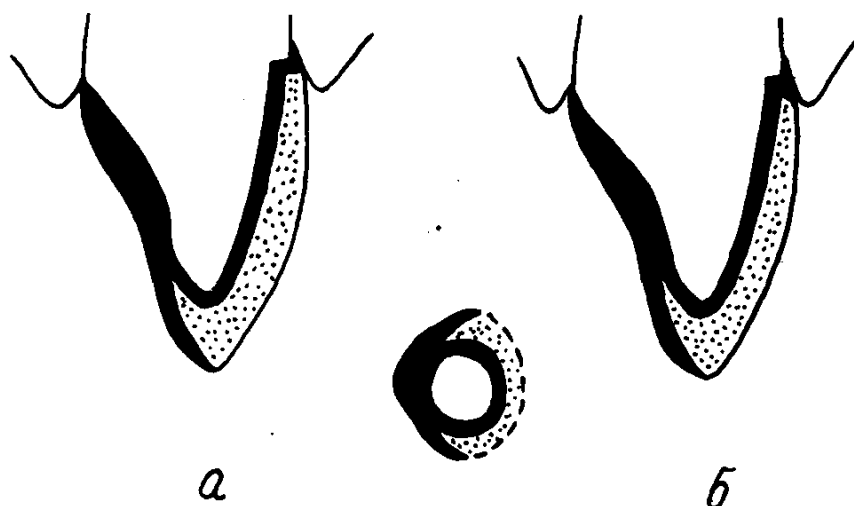


Мал. Ультразвуковий апарат

УСАДКА МЕТАЛІВ - зменшення об'єму та лінійних розмірів вилівка в процесі його формування, а також охолодження від температури лиття до температури навколишнього середовища. Усадка є одним з основних показників, що характеризують ливарні властивості металів (сплавів), оскільки є причиною утворення усадочних раковин, пористості, появи внутрішніх напружень тощо. Її враховують при розробленні технологічних процесів ливарного виробництва та оснастки для лиття. Відносні числові характеристики зміни розмірів металевих виробів при кристалізації та охолодженні називаються коефіцієнтами усадки. Усадка металів у рідкому стані характеризується зазвичай об'ємними одиницями, у твердому стані-лінійними. У різних металів коефіцієнт лінійного й об'ємного розширення різний. Наприклад, коефіцієнт лінійного розширення золота дорівнює 0,00001444, платини-0,0000087, заліза-0,0000125, золота-5, 2%, срібла-4, 4%, заліза-4, 4%.

УСКЛАДНЕННЯ – патологічний процес і стан, патогенетично пов'язаний з основним захворюванням, але формуючи якісно відмінні від його головних проявів клінічні синдроми, морфологічні та функціональні зміни. Ускладнення можуть викликатися діагностичними та лікувальними процедурами (за винятком лікарські помилки).

УСТУП ШИЙКИ ЗУБА. Утворений після препарування зуба для виготовлення литих або порцелянових коронок.



Мал. а - За Н.Kirslen; б- край ковпачка виповнений зі скосом всередину для кращої ретенції облицювання

ФАГОДИНАМОМЕТРІЯ. Витрата зусиль на дроблення різної їжі, становить для ортопедичної клініки не тільки теоретичний, а й великий практичний інтерес. Зіставляючи, по-перше, можливу силу жувальних м'язів, по-друге, можливу амортизацію навантаження опорним апаратом окремого зуба, групи зубів і зубного ряду в цілому, по-третє, необхідні зусилля для дроблення різної їжі, можна встановити резервні сили жувальних м'язів і опорного апарата зуба, групи зубів і зубного ряду. Витрату зусиль на дроблення їжі різних фізичних властивостей можна визначити фагодинамометром або «іотонодинамометрографом».

ФАГОДИНАМОМЕТРІЯ - ЗА БЛЕКОМ. Визначення витрати зусиль при дробленні різної їжі. При перекладі на кілограми й об'єднання, а фізичними властивостями деяких вихідних харчових речовин встановлюється, що витрата зусиль на дроблення вареного м'яса дорівнює 12-14 кг, смаженого м'яса - 13-16, капусти й салату - 10-12 кг.

ФАНТОМ (phantoma). Клінічний термін, що означає модель (частини тіла).

ФАРФОР (тур. *farfur*, *fağfur*, от перс. *faghfur*) — вид кераміки, непроникний для води і газів. Класичний склад 50% каоліну, 25% польового шпату, 25% кварцу. Фарфор застосовується в зубному протезуванні, містить дуже мало або зовсім не містить каоліну для підвищення прозорості. Це по суті не фарфор, а тугоплавка склоподібна маса, що складається в основному з польового шпату.

ФАСЕТКА. Облицювання з порцеляни або пластмаси, з допомогою якої надають природний вид штучному зубу.



Мал. Фасетки в мостоподібному протезі

ФЕНОМЕН ПОПОВА - ДВОСТОРОННІЙ. Етіологія: вторинна часткова адентія. Ознаки: асиметрія обличчя й порушення функції м'язів. Спостерігається при двосторонньому дефекті зубного ряду однієї щелепи. Характеризується вертикальним переміщенням зубів, супроводжуваним одночасно і відповідним зростанням альвеолярного відростка. Через нахил зубів можливе зниження висоти нижнього відділу обличчя з появою відбитого травматичного вузла. Має місце атрофія альвеолярного відростка та гінгівіт у зубів, розташованих у зоні вираженого травматичного вузла. Функціональні порушення: порушений акт обробки їжі у роті, часто фронтальні зуби беруть участь у розжовуванні їжі. Період жування подовжений. Лікування: у запущених випадках виправлення положення зубів і перебудова альвеолярного відростка ортодонтична. В окремих випадках - депульпація і вкорочення зубів на величину, відповідну приросту альвеолярного відростка. Закріплення результатів лікування протезуванням.

ФЕНОМЕН ПОПОВА - ОДНОСТОРОННІЙ. Етіологія: вторинна часткова адентія. Ознаки: спостерігається тільки при часткових дефектах у зубних рядах, характеризується нахилом і вертикальним зміщенням зубів. Розрізняють одностороннє, двостороннє або перехресне зміщення зубів. У запущених випадках і виникає деформація зубних рядів. Феномен Попова односторонній проявляється у вигляді просування зубів у бік відсутнього антагоніста. Переміщення зубів указує на перебудову зубощелепної системи через вторинну часткову адентію. У запущених випадках відзначаються порушення функції м'язів, деформація лицьового скелета. Функціональні порушення: умовно рефлексорна обробка їжі у відносному функціональному центрі. М'язова силова асиметрія. Лікування: на ранніх стадіях процесу - профілактичне протезування. У запущених випадках паліативне лікування - спроба перебудови ортодонтичними апаратами альвеолярного відростка. Кращі результати отримані в молодому віці при відсутності дистального захисту і втрати декількох жувальних зубів. В

інших випадках показане хірургічне лікування, допустиме депульпування зубів із подальшим укороченням зміщеного зуба.



Мал. Феномен Попова

ФЕНОМЕН ПОПОВА-ПЕРЕХРЕСНИЙ. Етіологія: карієс, травма. Ознаки: перехресна втрата жувальних зубів, наприклад, на верхній щелепі зліва, на нижній - праворуч або навпаки. При такій втраті зубів виникають зниження висоти нижнього відділу обличчя й виражений травматичний вузол. Відповідно вказані можливі патологічні синдроми. При зниженні висоти нижнього відділу особи можливі неврологічні синдроми. Виражений травматичний вузол обумовлює лабіальне зміщення зубів, появу трем і синдромів пародонтозу. Функціональні порушення: порушений акт обробки їжі в роті, фронтальні зуби набувають нову функціональну орієнтацію. Лікування: протезування - для створення бічних оклюзійних опор. Доцільне на одній із щелеп незнімне, при відсутності дистальної опори консольне кріплення штучних зубів, на іншій - знімний протез - краще з оклюзійною опорою. При вираженому зниженні висоти й вираженому травматичному вузлі попереднє ортодонтичне лікування. При вираженій симптоматиці пародонтозу фронтальні зуби доведеться видалити.

ФІБРООСТЕОІНТЕГРАЦІЯ (fibroosseointegration) — термін, запропонований у 1987 році Ch. Weiss. Автор стверджував, що при фіброостеоінтеграції між ендосальною частиною імплантата й добре диференційованою кісткою розташовується т.з. «остеогенна періімплантатна зв'язка», яка виконує функцію, аналогічну функції періодонта у природних зубів, — зменшує та перерозподіляє направленість жувальних навантажень, які передаються на кістку. Автор також стверджував, що такий варіант тканинної відповіді має більше переваг, ніж остеоінтеграція. Теорія фіброостеоінтеграції була викладена в ряді періодичних видань зі стоматології в США. Основні положення її детально опрацьовані, але викладені без морфологічного підтвердження та носять гіпотетичний характер.



Мал. Фіброостеоінтеграція

ФІЗІОДИСПЕНСЕР — прилад для препарування кісткової тканини, який складається з блока живлення з індикатором швидкості обертання інструмента; перистальтичного насоса для подання охолоджуючого розчину в зону препарування; електричного мікротатора з діапазоном швидкості обертання від 1 до 40000 об/хв; ножної педалі з вмикачами перистальтичного насоса та реверсу обертання інструмента.



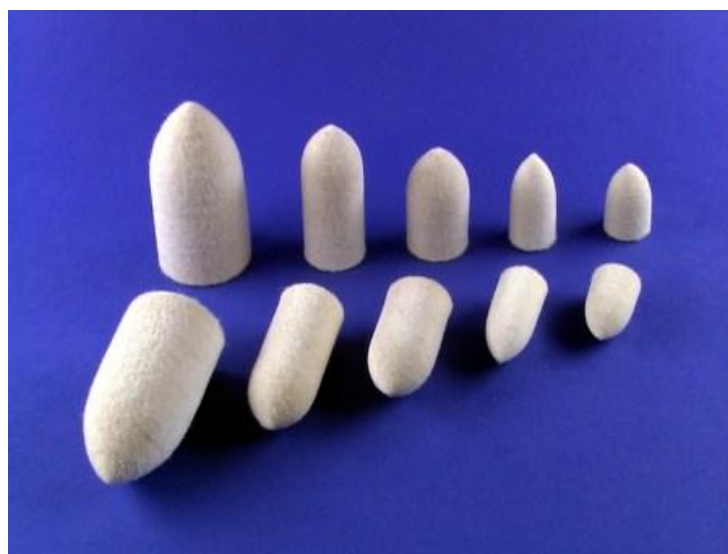
Мал. Фізіодиспенсер

ФІКСАЦІЯ - закріплення протезу, що досягається за допомогою механічних пристосувань кламерів, адгезивності (прилипання), функціонального присмоктування в повних протезах, а також за рахунок анатомічної ретенції.



Мал. Фіксація за допомогою класкерів та адгезії

ФІЛЬЦ. Має різну форму: колесоподібну, конусоподібну, пальцеподібну. Застосовують для шліфування протеза. При шліфуванні на фільц наносять шліфувальну масу. Фільц фіксують на наконечнику мотора.



Мал. Фільци

ФІНІР - бор зубний гладкий для згладжування поверхні пломб.



Мал. Фініри

ФЛЮСУЮЧА РЕЧОВИНА. Борна кислота, бура, флюорид та інші речовини, що оберігають метал від окислення та полегшують розплавлення припою й металу, використовується при плавці (розплавленні) металів. Для окремих сплавів є спеціальні флюси.

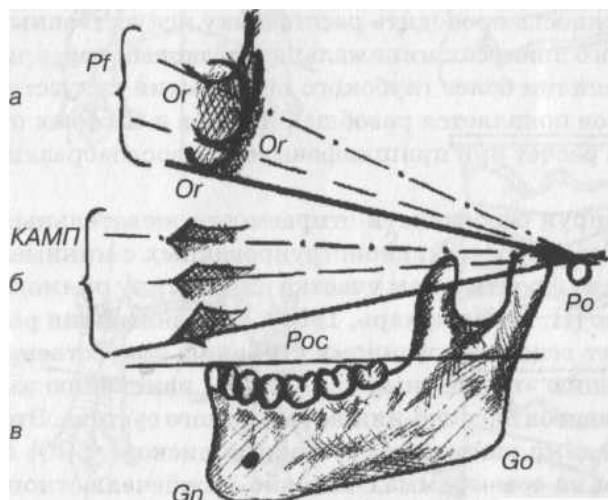


Мал. Борна кислота

ФОРМУВАННЯ - підготовка опоки для лиття металів і заміни воску пластмасою.

ФОРМУВАЧ ЯСЕННИЙ (трансгінгівальний гвинт, healing cap, mucosa cylinder) — пристрій, призначений для створення рівного рельєфу слизової оболонки в ділянці трансгінгівальної частини імплантата та формування оптимальної епітелізованої імплантато-ясенної борозни. Залежно від товщини слизової оболонки можуть використовуватися формувачі різної висоти та різного діаметра. При закритому методі імплантації ясенний формувач фіксують на 7—14 днів залежно від періоду загоєння.

ФРАНКФУРТСЬКА ГОРИЗОНТАЛЬ. Німецька горизонталь, введена як антропологічна вимірювальна площина на антропологічному конгресі у Франкфурті-на-Майні в 1884 р., проходить через верхній край зовнішнього слухового проходу та найглибшу точку очниці.



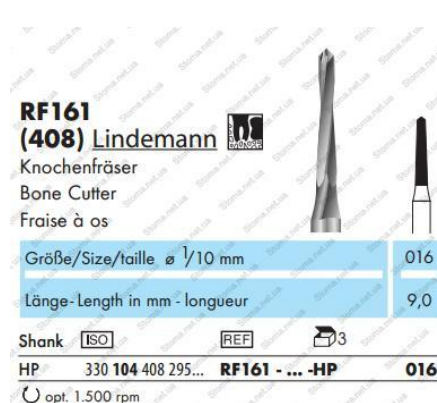
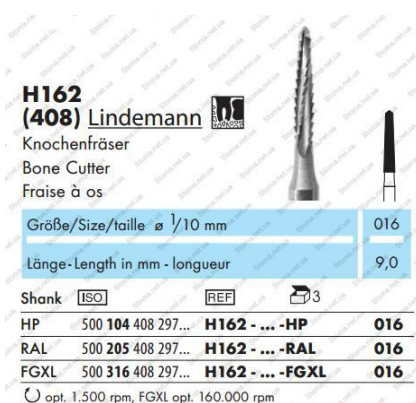
Мал. Франкфуртська горизонталь

ФРЕЗИ ЗУБОТЕХНІЧНІ. Призначені для обробки й корекції знімних пластинкових протезів із пластмас. Застосовуються на бормашинах із прямим і кутовим наконечниками.



Мал. Фрези зуботехнічні

ФРЕЗА ЛІНДЕМАНА (Lindeman drill) — фреза конусоподібної форми, що поєднує елементи робочої частини спіралеподібного свердла та бора; має поперечні насічки на бокових ріжучих гранях.



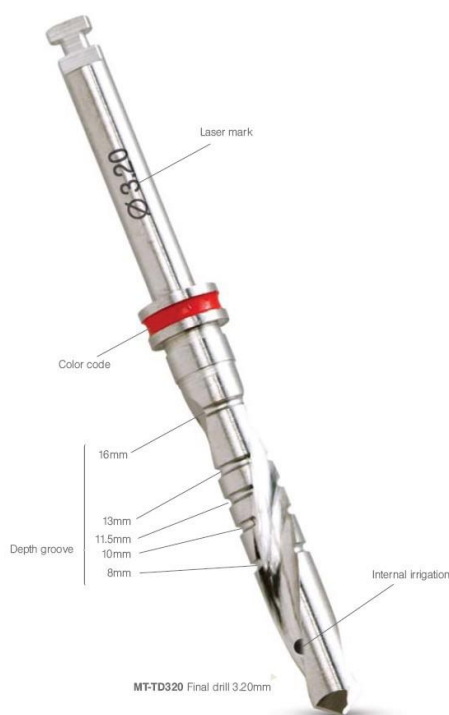
Мал. Фрези Ліндемана

ФРЕЗА СПРЯМОВУЮЧА (бор-пілот, свердло-пілот, pilot drill) — фреза для першого проходження по кістці під час формування каналу для гвинтового або циліндричного імплантата та формування напрямку для інших фрез.



Мал. Фрези спрямовуючі

ФРЕЗА ПРОФІЛЬНА — хірургічне свердло особливого профілю, призначене для формування в кістці ложа під частину, що розширюється, з метою її максимального заглиблення; застосовується в разі встановлення пластинчастих імплантатів, а також для отримання високоестетичного результату в передньому відділі верхньої щелепи або при операціях аугментації верхньощелепної пазухи.



Мал. Фреза профільна

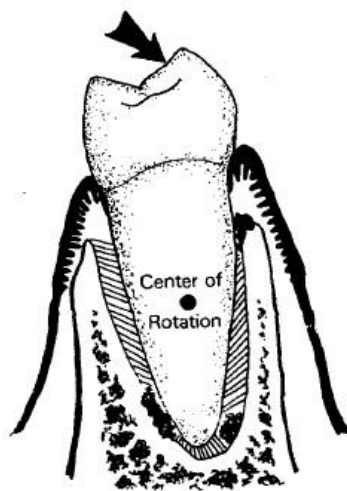
ФРЕЗА ФОРМУЮЧА (фреза-формував ложа імплантатів, імплантаційне свердло, спіралеподібне свердло, implant-drill, surgical drill) — загальна назва свердел, що використовуються з метою підготовки каналу для введення імплантата; мають різні діаметри робочої частини, позначки та різну довжину хвостовика.



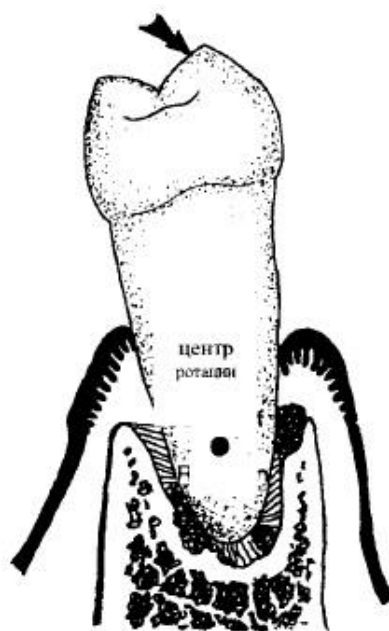
Мал. Фрези формуючі

ФУНКЦІОНАЛЬНЕ НЕГАЙНЕ ПРОТЕЗУВАННЯ — протезування одразу після встановлення імплантата, при якому протез з опорою на імплантат має функціональне оклюзійне навантаження.

ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ ПАРОДОНТА - незвичайне за величиною, напрямком і тривалістю дії навантаження, що падає на пародонт. Змикання зубів, при якому пародонт випробовує функціональне перевантаження, називається травматичним. Розрізняють первинну і вторинну травматичну оклюзію. При первинній незвичайне функціональне навантаження падає на здоровий пародонт. Це спостерігається при частковій втраті зубів, під впливом кламерів або мостоподібних протезів, порушенні оклюзії пломбою, вкладкою, коронкою. Вторинна травматична оклюзія виникає в пацієнтів із захворюваннями пародонта, коли навіть звичайне жувальне навантаження є неадекватним. У стадії компенсації первинної травматичної оклюзії з'являється локалізоване стирання зубів, переміщення, нахили, занурення зубів, ретракція ясен. На рентгенограмі виявляється остеосклероз губчатої речовини, що поєднується з резорбцією альвеолярної кістки у вигляді чаші, або явище асиметричних (односторонніх) кісткових кишень. Пародонт мобілізує свій запас міцності - резервні сили - можливість пристосовуватися до посилення навантаження. У стадії декомпенсації з'являється первинний травматичний синдром: патологічна рухливість, посилена резорбція альвеолярного гребеня, гінгівіт. Вторинний травматичний синдром характерний для розлитих пародонтитів або пародонтозу.



Мал. Первинна оклюзійна травма



Мал. Вторинна оклюзійна травма

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СПОКІЙ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ (лат. *functio* - виконання, діяльність) - під ним мається на увазі с. ф. м., що піднімають нижню щелепу, і м'язова мускулатура - стан, протилежний функціональній активності м'язів. При цьому між зубними рядами з'являється щілина - міжжюклюдійна відстань. Його індивідуальна величина дуже варіабельна - від 1 до 13 мм (у середньому близько 2 мм). Даний стан дає спокій не тільки м'язам і пародонту, а й скронево-нижньощелепному суглобу, вони потребують цього. Про "спокій нижньої щелепи" говорити неправомірно, оскільки нижня щелепа - це кістка, а не м'яз, зв'язка або залоза. Також безглуздо звучить вираз, що існує в лексиці стоматологів - "відносний спокій", оскільки не існує "абсолютного" спокою м'язів.

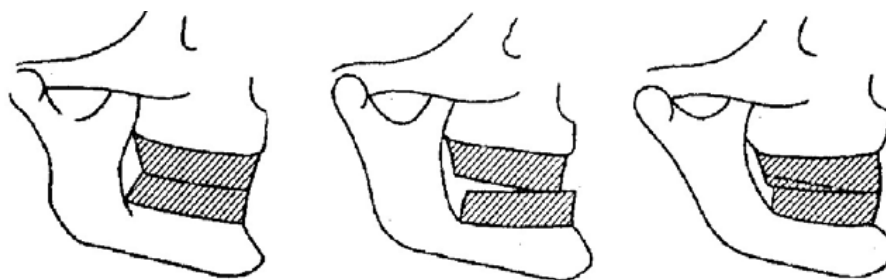
ХВОРОБА - патологічний процес, який проявляється порушеннями морфології (анатомічної, гістологічної будови), обміну речовин та функціонування організму (його частин) у людини. Важливою передумовою профілактики хвороб є здоровий спосіб життя — правильне харчування, мінімальне вживання алкоголю, дотримання правил і норм гігієни, наявність нешкідливих умов на роботі й удома, заняття спортом заради зміцнення здоров'я.

ХЛОРЕКСИДИН (*Chlorhexidinum*) - лікарський препарат, антисептик. Випускається у вигляді біглюконату (*Chlorhexidini bigluconati*). Використовується для обробки корневих каналів, в пародонтології, в хірургічній стоматології, як ефективний антисептик.



Мал. Хлоргексидин біглюконат

ХРИСТЕНСЕН - ФЕНОМЕН. Твердження, що при визначенні центрального співвідношення щелеп при повній відсутності зубів між задніми частинами оклюзійних валиків утворюється щілина, якщо хворий висуне щелепу вперед. Ця щілина тим більша, чим стрімкішим є скат суглобового горбка. Це вказує на те, що при протезуванні беззубих щелеп необхідно враховувати будову скронево-нижньощелепного суглоба.



Мал. Феномен Хрістенсена

ХРОМ – ОКИС (Cr_2O_3). Зеленого кольору порошок тонкого помелу. Кристали мають форму многогранників. З окису хрому складають полірувальні пласти. Рецепт перший: окису хрому 81 частину, силікагелю 2 частини, стеарину 10 частин, розщепленого жиру 5 частин, гасу 2 частини. Рецепт другий: окису хрому 75 частин, силікагелю, 8 частини, стеарину 10 частин, розщепленого жиру 10 частин, олеїнової кислоти 2 частини, соди двовуглекислої 0,2 частини, гасу 2 частини.

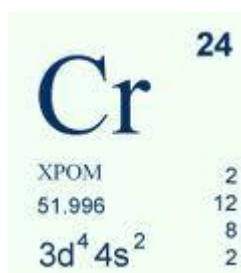
Для хромування готують 10-25% розчин хромового ангідриду (CrO_3), для прискорення реакції в розчин додають 0,2-0,3% сірчаної кислоти. Шину або ортопедичний апарат занурюють в електроліт, з'єднують з

електродом, пропускають електричний струм, і хром з електроліту у вигляді чистого металу відкладається на поверхні деталі, яку хромують.



Мал. Окис хрому

ХРОМ – ОКИС - хімічний елемент Cr. Дуже щільний сріблясто-білий метал, точка плавлення 1890°C , у природі зустрічається тільки в складі руд. Додають у сталь для покращення її якостей, що запобігає іржавінню сталі.



Мал. Хімічний елемент хром

ХРОМОНІКЕЛЕВА НЕРЖАВІЮЧА СТАЛЬ являє собою сплав сріблястого кольору з блискучою поверхнею. Щільність $7,2-7,8\text{г./см}^3$; і плавлення $1400-1450^{\circ}\text{C}$.

ЦЕРЕЗИН - продукт очищеного (рафінованого) озокериту. У зубопротезній техніці церезин у чистому вигляді не застосовують. Його вводять до складу воскових сумішей для підвищення температури плавлення й збільшення в'язкості та твердості воскової суміші.



Мал. Церезин

ЦЕРЕК (от англ. Chairside Economical Restorations of Esthetic Ceramic, прибор для економічної та естетичної керамічної реставрації) - комплекс з технології, обладнання та матеріалів для виготовлення зубних мікропротезів (вкладок, вінірів, коронок), виточують з керамічних блоків із застосуванням спеціалізованої CAD / CAM системи. Розроблено в університеті Цюріха. Протезування з використанням CEREC здійснюється за один сеанс. Одонтопрепарування (підготовка зубів до реставрації) нічим не відрізняється від звичайних методик. Потім компактним скануючим пристроєм створюється тривимірна комп'ютерна модель підготовленої до протезування порожнини та оточуючих тканин. Наступним кроком стоматолог в рамках моделі щелепи формує модель керамічного протеза. Потім вибирає заготовку відповідного кольору і розміру, поміщає в підключений до комп'ютера фрезерний автомат, після чого цей автомат парою алмазних фрез вирізає протез. Через 15-20 хвилин протез готовий і можна приступати до його примірки і фіксації. Скануючий пристрій - це компактна ручна оптична відеокамера, поєднана з проектором лазерної сітки, по зображенню якої комп'ютер визначає геометрію порожнини. Скануючий пристрій зчитує інформацію про форму порожнини і її відношення до навколишніх тканин. Робляться як знімки самої порожнини, так і знімки поверхні зубів-антагоністів і бічний знімок зімкнутих щелеп для уточнення розташування антагоністів області, що реставрується. Цей етап має назву «реєстрація оптичного відбитка». Отримані окремими знімками моделі напівавтоматично поєднуються. Система проектує зображення порожнини та оточуючих тканин на монітор, що дозволяє лікарю або його асистенту використовувати CAD-частина системи для створення дизайну реставрації. Після завершення дизайну реставрації стоматолог запускає фрезерувальний модуль (CAM-частина системи), який виточує реставрацію з блоків високоякісної кераміки за лічені хвилини. Реставрація, яку видобувають із фрезерувального модуля, готова до перевірки конструкції та фіксації.

Система CAD / CAM CEREC 3 має здатність проведення віртуальної артикуляції і урахування її даних для проектування оклюзійної поверхні протеза. Вона може екстраполювати існуючі контури нижче міжповерхневого краю до центральної фісури, а може добудувати поверхню до рівня відсканованого прикусного шаблону. Орієнтирами для конструювання оклюзійної поверхні також можуть служити поруч стоячі зуби, особливо їх краї і висота горбів. Система також може відтворити колишні контури зуба (до його препарування), якщо вони були визнані задовільними і відскановані.



Мал. Апарат Церек

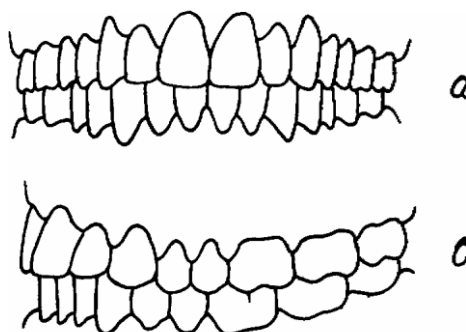
ЦЕЛУЛОЇД - (від целюлоза і грец. *eidos* — вид) — пластмаса на основі нітрату целюлози (колоксиліну), яка містить пластифікатор (дибутилфталат, рицинову олію або вазелін, синтетичну камфору) і барвник. Кульки для настільного тенісу. Целулоїд переробляють гарячим штампуванням, пресуванням, механічною обробкою. Застосовують для виготовлення планшетів, лінійок, різноманітних галантерейних товарів, іграшок та ін. Практично незамінний матеріал для виготовлення кульок для настільного тенісу. Суттєвий недолік целулоїду — горючість, внаслідок чого використання його значно скорочується. В 1889 році був винайдений гнучкий целулоїд, який використовувався для виробництва кіноплівки. Для ортопедичних цілей целулоїд застосовують у пластинках товщиною 1-2 мм. Пластинки можна фарбувати сумішшю окису цинку й кіноварі в рожевий колір. Пластинки стають пластичними при нагріванні їх при температурі 110°. Целулоїд у підігрітому стані легко набуває потрібної форми та зберігає її після охолодження. У порожнині рота хімічно нестійкий. Раніше широко застосовувався в щелепно-лицьовому

протезуванні для тимчасових протезів або пластинок, що утримують на місці м'які тканини й тампони після операційного втручання.



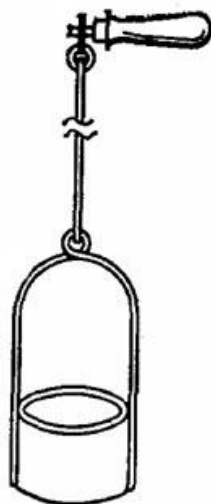
Мал. Целулоїд

ЦЕНТРАЛЬНА ОКЛЮЗІЯ - змикання зубних рядів, при ортогнатичному прикусі, коли середні лінії верхньої та нижньої щелеп збігаються. При всіх різновидах прикусу має місце найбільша кількість пар зубів-антагоністів.



Мал. А- передній план Б- вигляд з боку

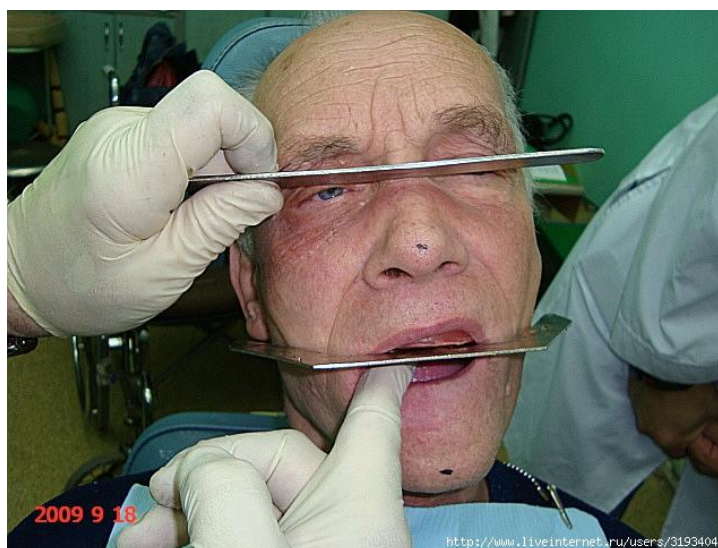
ЦЕНТРИФУГА РУЧНА - апарат для створення відцентрової сили при литті металів. Ручна центрифуга складається з підвіски у формі відерця, металевого ланцюжка або стержня й дерев'яної ручки. Усі деталі скріплені рухомим з'єднанням, підвіска вільно обертається навколо ручки. Кювета для лиття встановлюється в підвіску, у воронкоподібному поглибленні форми плавиться метал. У цей час центрифуга утримується в правій руці. Як тільки метал розплавиться, робиться швидкий обертальний рух. Рідкий метал на підставі відцентрової сили вганяють у форму. Є ручні коромислові й автоматичні (електродвигун) центрифуги.



Мал. Ручна центрифуга

ЦЕНТРАЛЬНЕ СПІВВІДНОШЕННЯ БЕЗЗУБИХ ЩЕЛЕП - положення нижньої щелепи, при якому головки СНЩС розташовуються в суглобових сумках у найбільш передньому положенні, суглобовий диск правильно розташований між ними (Stanley D. Crawford, DDS, Angle Orthod 1999; 69 (2): 103 - 116).

Okeson описує це положення як найбільш стабільне м'язово-скелетне положення нижньої щелепи (Okeson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion, 3rd ed., StLouis: Mosby, 1993).



Мал. Визначення центральної оклюзії беззубих щелеп

ЦЕМЕНТИ СТОМАТОЛОГІЧНІ. Препарати, що складаються з рідини й порошку, які при розмішуванні утворюють масу, що переходить у твердий стан. Залежно від складу розрізняють: 1) провізорні цементи - цинкооксисульфатні цементи (флетчер), цементи, що містять гіпс, 2) фосфатцементи, що містять порошок - цинкооксид і рідина - фосфорну

кислоту. Ці цементи можуть бути швидко- і повільно твердіючими. При замішуванні цементів важливе співвідношення рідини й порошку, цементи треба правильно розмішувати, щоб виконувати всі вказівки інструкції.

ЦИРКОНІЙ — хімічний елемент IV групи Періодичної системи, атомний номер 40, атомна маса 91,224. Сріблясто-білий метал, твердий, тугоплавкий; щільність $6,50 \text{ г/см}^3$, температура плавлення 1855°C . Стійкий хімічно: на повітрі покривається захисною плівкою ZrO . Цирконій уходить до складу сплавів для виготовлення хірургічних інструментів та імплантатів.

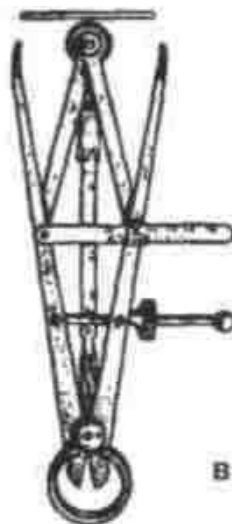
Zr	40
ЦИРКОНІЙ	2
91.22	10
$4s^2 5s^2$	18
	8
	2

Мал. Хімічний елемент цирконій



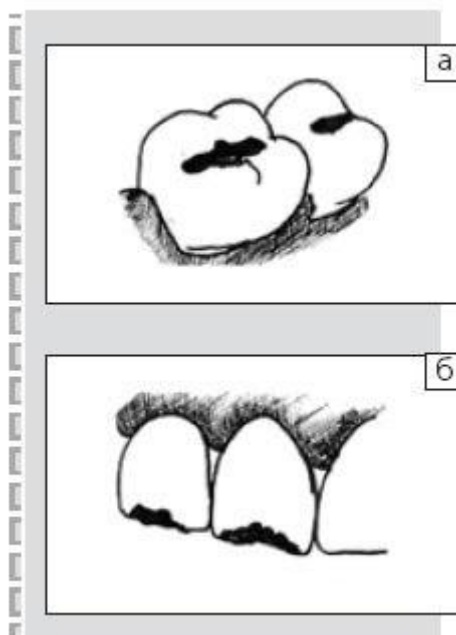
Мал. Каркас із цирконію

ЦИРКУЛЬ КОРКХАУЗА (Korkhaus). Застосовують для вимірювання зубної дуги безпосередньо в роті пацієнта або на моделі; одночасно вимірюють ширину, довжину зубної дуги та висоту склепіння піднебіння.

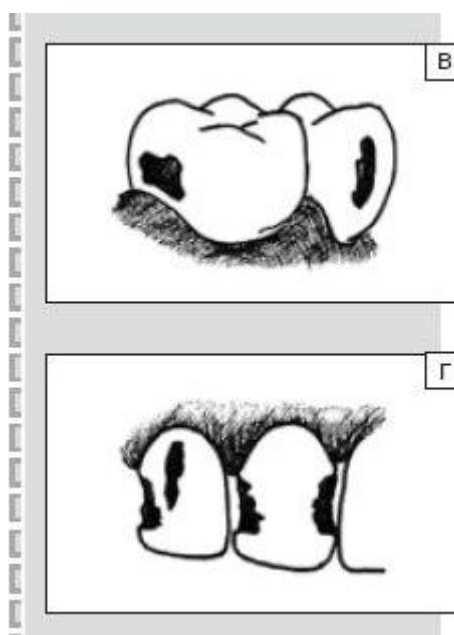


Мал. Циркуль Коркхауза

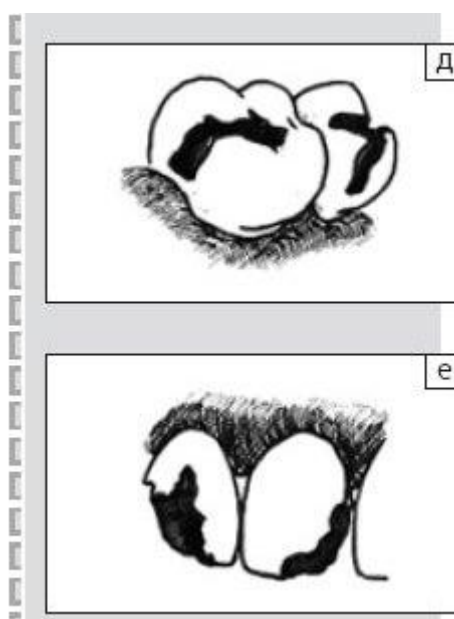
ЦИТРИН Д. Н. - класифікація порожнин у зубі - для виготовлення вкладок: I група - фісурні порожнини на жувальній поверхні й ріжучих краях зубів; II група - порожнини на всіх вертикальних стінках зубів; III група - комплексні порожнини, що утворюються від злиття перших двох груп порожнин.



Мал. а, б- I група

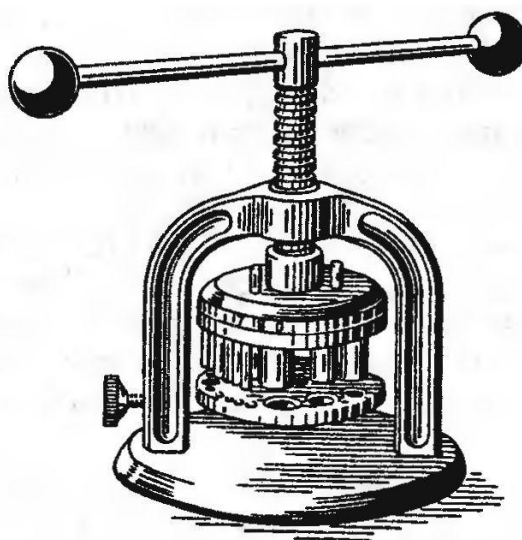


Мал. в, г- II група



Мал. д, е- III група

ШАРП – АПАРАТ - зуботехнічний апарат для протягування металевих гільз, складається зі стійкої рами, двох дисків, закріплених у ній, і гвинта з ручкою. Нижній диск має отвори різного діаметра - від 24 до 3 мм. Верхній диск містить пуансони відповідно до кількості отворів на нижньому диску. Обертаючи за допомогою ручки гвинт, пуансон направляє металеву гільзу, протягаючи її через отвори нижнього диска.



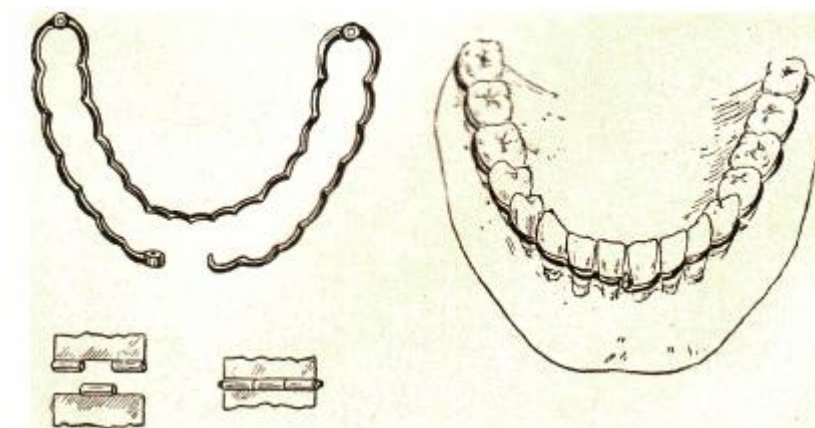
Мал. Аппарат Шарпа

ШЕЛАК (голландськ. *schellak*) — природна сильнополярна смола, що виділяється деякими рослинами за участю так званих лакових червеців. Деякі вчені вважають, що шелак виділяють самі лакові червеці. За кольором розрізняють чорний, оранжевий та білий шелак. Безкольоровий шелак можна отримати відбілюванням забарвлених сортів хлорним вапном або сульфідом натрію. Шелак добре розчинний у спирті. Використовується у лакофарбовій промисловості при виготовленні спиртових лаків та фарб, політур, грамофонних платівок, сургуча, в електротехніці — як ізоляційний матеріал, для просочування паперу, картону та ін.



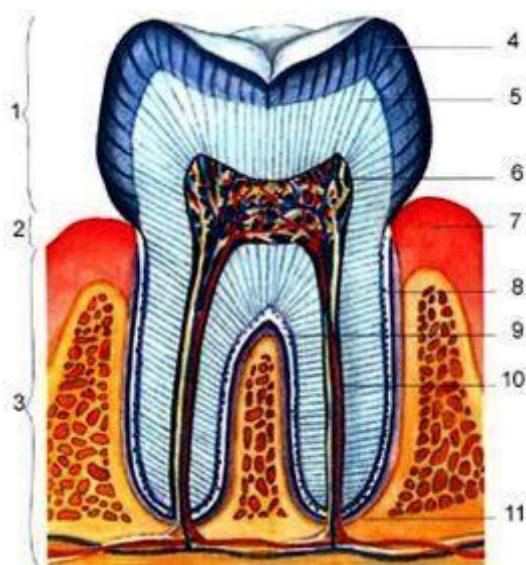
Мал. Шелак

ШИНА ЗУБНА. Застосовується для фіксації рухомих зубів при лікуванні пародонтоза.



Мал. Виготовлення шини з дроту

ШИЙКА ЗУБА (cervix) - ділянка зуба, розташована між коренем і коронкою й тісно зв'язана із слизовою оболонкою ясен.



Мал. 2 - шийка зуба

ШЛІФУВАННЯ ПРОТЕЗІВ - процес обробки виробів зубних протезів із металів і пластмаси після полімеризації.

ШЛІФУВАЛЬНИЙ МОТОР. Зуботехнічне обладнання, має вісь, на один кінець якої надягають наконечник для закріплення карборундових каменів, фрез і борів; з їх допомогою виробляють приточки зубів, обробку протезів та ін. Протилежний кінець осі шліфувального мотора забезпечений муфтою конічної форми з гвинтовою нарізкою, на муфті фіксують фільці і щітки для шліфування й полірування протезів.



Мал. Шліфувальний мотор

ШЛІФУВАЛЬНІ ГОЛОВКИ. Мають циліндричну, назад конічну, блюдцеподібну та інші форми. Застосовують для препарування зубів, шліфування пломб.



Мал. Шліфувальні головки

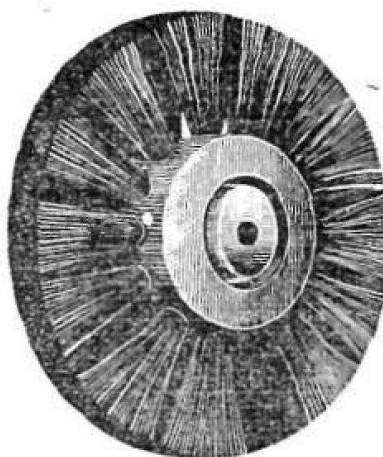
ШЛІФУВАЛЬНІ КАМЕНІ. Карборундові камені застосовують для препарування зубів.



Мал. Шліфувальні камені

ШЛІФУВАЛЬНІ МАТЕРІАЛИ. Камені, наждачний папір, шліфувальний порошок та інші застосовують для згладжування поверхні протеза. Із шліфувальних матеріалів виготовляють різні абразивні інструменти: сепараційні диски, фасонні карборундові головки, шліфувальні камені для електрошлейфмашин і бормашин.

ШЛІФУВАЛЬНІ ЩІТКИ. Призначені для шліфування протезів, виготовляються з волосся та щетини.



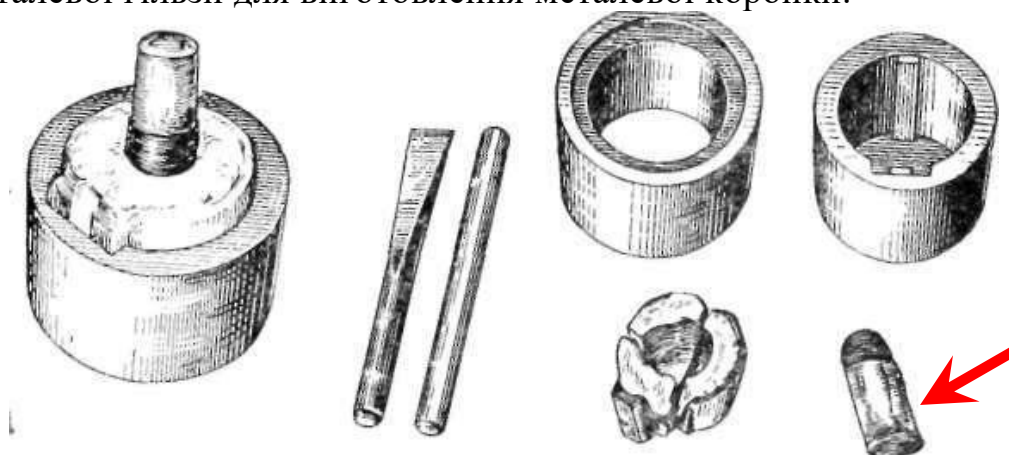
Мал. Шліфувальна щітка

ШЛІФУВАННЯ ПРОТЕЗІВ. Процес обробки виробів із пластмаси після полімеризації. Технічно це роблять папером, фільцями та щітками.

ШРЕДЕРА РІВНОВАГА ФІЗІОЛОГІЧНА (Schroder). Автор вважає, що інтактна зубна система має фізіологічну рівновагу. Останнє забезпечує можливість нейтралізації тиску пародонтом, що виникає під час жування та з інших причин. Це відбувається в результаті реактивної здатності тканин пародонта мати фізіологічну рівновагу. Інтактна зубна система існує в тому випадку, якщо під час горизонтальних оклюзійних переміщень нижньої щелепи між зубними рядами зберігаються множинні або

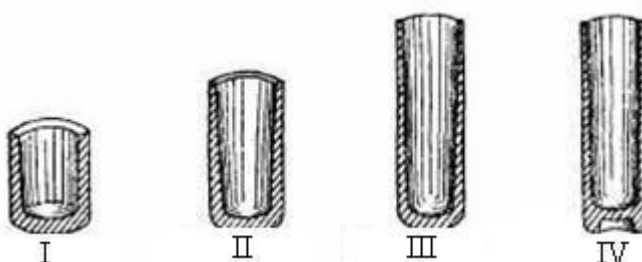
треточкові контакти. При порушенні цілості зубних рядів фізіологічна рівновага зберігається, чому сприяють особливості будови періцементу (апарат, який підвішує зуб) і функціональна перебудова в кістковій тканині пародонта як результат відповідної реакції на посилене роздратування, що виникає у зв'язку з порушенням цілості зубних рядів. Таким чином, Шредер не вважає обов'язковим наростання руйнування зубних рядів за наявності в них часткових дефектів.

ШТАМП. У зубопротезній техніці терміном "штамп" іменують копію (модель) зуба з легкоплавкого металу, на якому роблять штампування металеві гільзи для виготовлення металеві коронки.



Мал. Штамп

ШТАМПУВАННЯ. Метод виготовлення металевих гільз, коронок, кап та інших деталей протезів. Для штампування виготовляють штамп і контрштамп. Відомі способи штампування - зовнішній, внутрішній, комбінований.



Мал. Етапи штампування: I – перше витягування; II – друге витягування; III – третє витягування; 4 – попереднє штампування

ШТИФТИ ПЛАСТМАСОВІ. Виготовлені заводським способом штифти з пластмаси застосовують для пломбування корневих каналів зубів; уживають разом із пломбувальними цементами й лікувальними пастами. Штифти являють собою тонкі конусоподібні голки.



Мал. Штифти пластмасові

ШТИФТОВИЙ ЗУБ. Застосовується при значних розмірах пошкодження стінок коронки зуба, коли неможливо його відтворити вкладкою, коронкою. Штифтовий зуб складається із штучної коронки, штифта, штифтові зуби різні за конструкцією, але для їх виготовлення є загальні правила. Головним кріпленням між коренем і штифтовим зубом є штифт.



Мал. Штифтові зуби

ШТУЧНІ ЗУБИ застосовуються для заміщення дефектів у зубному ряді. За матеріалами діляться на порцелянові, пластмасові й металеві. Штучні зуби повинні мати правильну анатомічну форму для виконання функції.

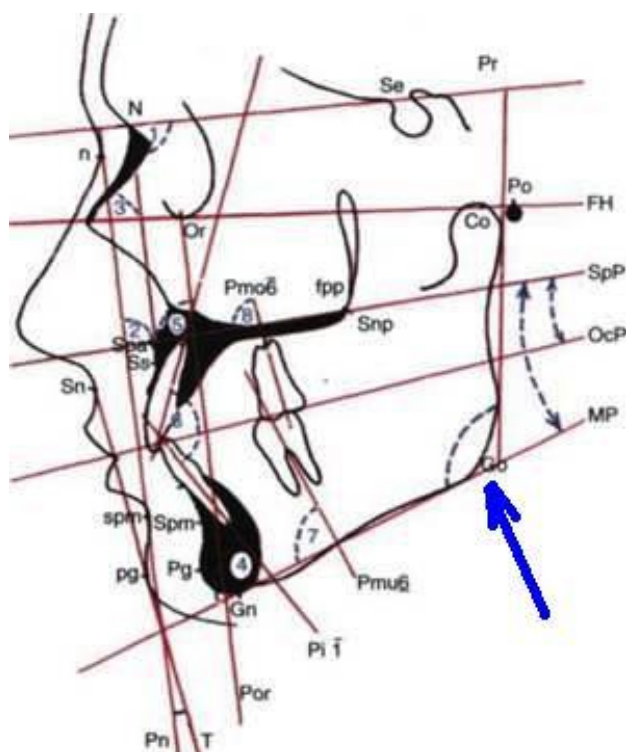
ШТУЧНА КОРОНКА - незнімний протез, який застосовується для відновлення анатомічної форми, функції зуба й фіксується на куксу зуба.



Мал. Штучна коронка

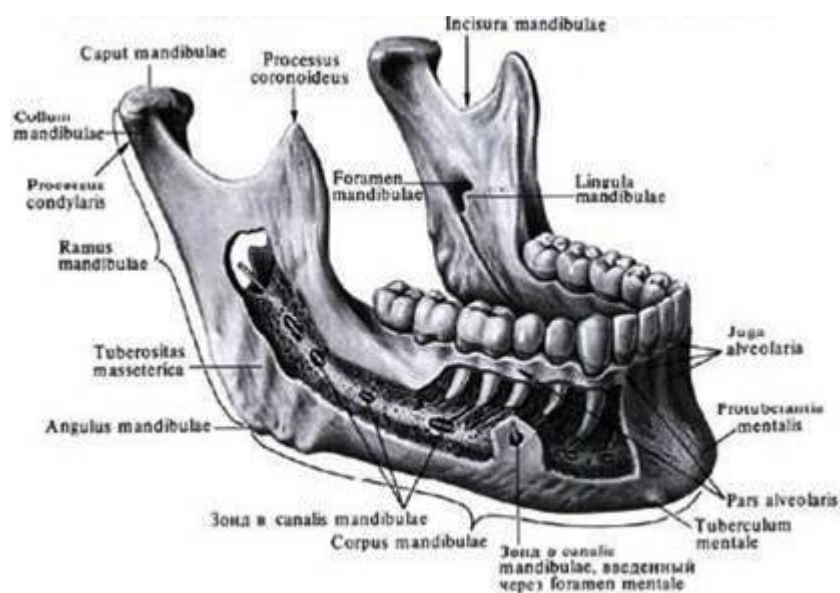
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИЙ ТРИКУТНИК. Лицевий трикутник, MFD, Margolis - сприяє визначенню відхилень у нижньому відділі обличчя у вертикальному й горизонтальному напрямках. Трикутник утворюється трьома лініями: 1. від перенісся до середини sella turcica або до sutura sphenooccipitalis. 2. від перенісся до переднього краю нижньої щелепи. 3. проходить через нижній край тіла нижньої щелепи.

ЩЕЛЕПНИЙ КУТ. Визначається за допомогою точок: tragion, gonion, gnathion, тобто по точках, що лежать на горизонтальній і висхідній гілках нижньої щелепи. Цей кут при нормальній оклюзії дорівнює 124 при декбісе (дистальний прикус) -120 при прогенії -135 ° і при відкритому прикусі -141 Якщо відкритий прикус зумовлений рахітом, то крива Шпес стрімка, а кут дуже тупий.



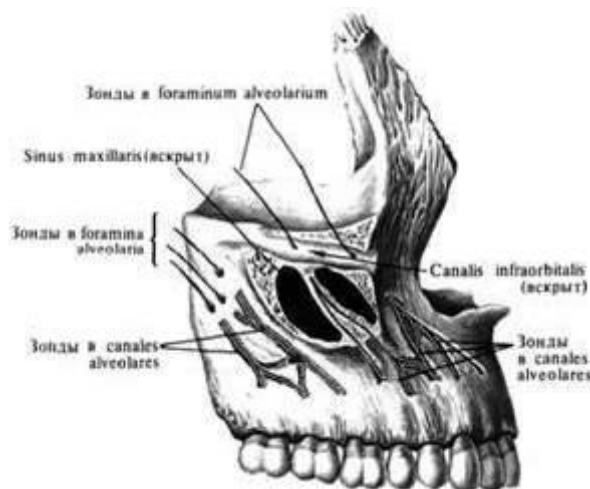
Мал. Кут щелепи

ЩЕЛЕПА НИЖНЯ (mandibula). Непарна кістка лицевого скелета, складається з тіла й двох гілок. Верхній край тіла називається альвеолярним, він містить комірки для зубів. Кожна гілка щелепи закінчується вгорі двома відростками - вінцевим і суглобовим. На внутрішній поверхні гілки є нижньощелепний отвір, що веде в однойменний канал, з'єднаний зовні з підборідним отвором.



Мал. Анатомія нижньої щелепи

ЩЕЛЕПА ВЕРХНЯ (*os maxillae*). Парна кістка лицевого скелета, складається з тіла й чотирьох відростків: лобного, виличного, піднебінного й альвеолярного. Вона бере участь в утворенні нижньої стінки очниці, бокової стінки порожнини носа й твердого піднебіння. Повітроносні порожнини верхньої щелепи називаються гайморовими пазухами.



Мал. Анатомія верхньої щелепи

ЩИПЦІ КРАМПОННІ. Призначені для захоплювання, перекушування, згинання й сплюснення різних металевих матеріалів під час зубопротезних робіт і шинуванні щелеп. Половини щипців міцно скріплені гвинтом, кінці якого знаходяться врівень з бічними поверхнями половин. На кінці робочої частини губок нанесена поперечна нарізка. Виготовлені з нержавіючої або вуглецевої сталі. Щипці з вуглецевої сталі покриті нікелем.



Мал. Щипці крампонні

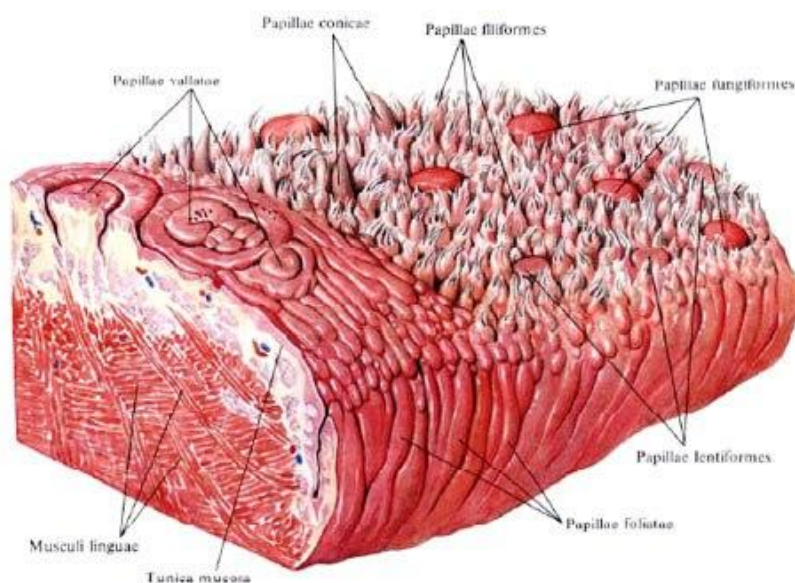
ЩИПЦІ КРУГЛОГУБНІ. Призначені для виконання зуботехнічних робіт. Половини їх скріплені віссю, кінці якої розклепані на рівні з бічними поверхнями половин. Губки щільно змикаються по всій довжині.



Мал. Щипці круглогубні

ЩИПЦІ ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ДРОТЯНИХ КЛАМЕРІВ. Призначені для виготовлення дротяних кламерів (за пропозицією Оксмана і Міргазізова). Складаються з двох шарнірно з'єднаних ручок, робочих губок (оформляють кламер двох розмірів), знімного Г-подібного стержня ромбовидної форми та стійки з гвинтом. У робочих губках є канавки для укладання заготовки дроту діаметром 0,6 і 0,8 мм. Виготовлені з вуглецевої сталі й покриті хромом.

ЯЗИК (лат. *glossa*) - орган смаку, бере участь у здійсненні функцій органів порожнини рота - жуванні й мови. Велике значення мають м'язи язика та його нервовий апарат. При ураженні язика (парез, параліч, ампутація) акт обробки їжі порушується. Аномалії м'язів язика порушують розвиток зубощелепної системи. М'язи язика покриті слизовою оболонкою, остання в різних місцях має різну будову й забезпечена нитковидними, грибоподібними, жолобкуватими та листоподібними сосочками. При протезуванні рухи язика повинні бути вільними.



Мал. Язик

ЯСЕННА КИШЕНЯ ФІЗІОЛОГІЧНА заглиблення між яснами й коренем зуба, не перевищує 1-1,5мм глибини.



Мал. Фізіологічний і патологічний стан ясеневі кишені

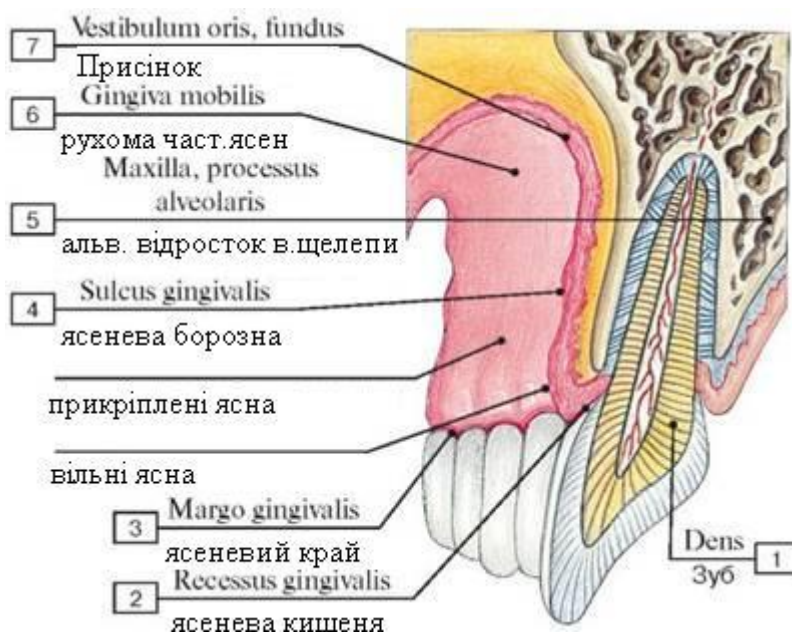
ЯСНА (лат. *Gingiva*) — це слизова оболонка, що покриває альвеолярний відросток верхньої щелепи і альвеолярну частину нижньої щелепи і охоплює зуби в області шийки. З клінічної та фізіологічної точок зору в яснах розрізняють міжзубний (ясенна) сосочок, крайові ясна або ясний край (вільна частина), альвеолярні ясна (прикріплена частина), рухливі ясна.

Гістологічно ясна складається з багатошарового плоского епітелію і власної пластинки. Розрізняють епітелій порожнини рота, з'єднувальний епітелій, епітелій борозни. Епітелій міжзубних сосочків і прикріплених ясен більш товстий і може ороговеває. У цьому шарі розрізняють базальний, шипуватий, зернистий і роговий шари. Базальний складається з циліндричних клітин, шипуватий — з клітин полігональної форми, зернистий — з сплюснених клітин, а роговатий шар представлений декількома рядами повністю ороговілих та позбавлених ядер клітин, які постійно злущуються.



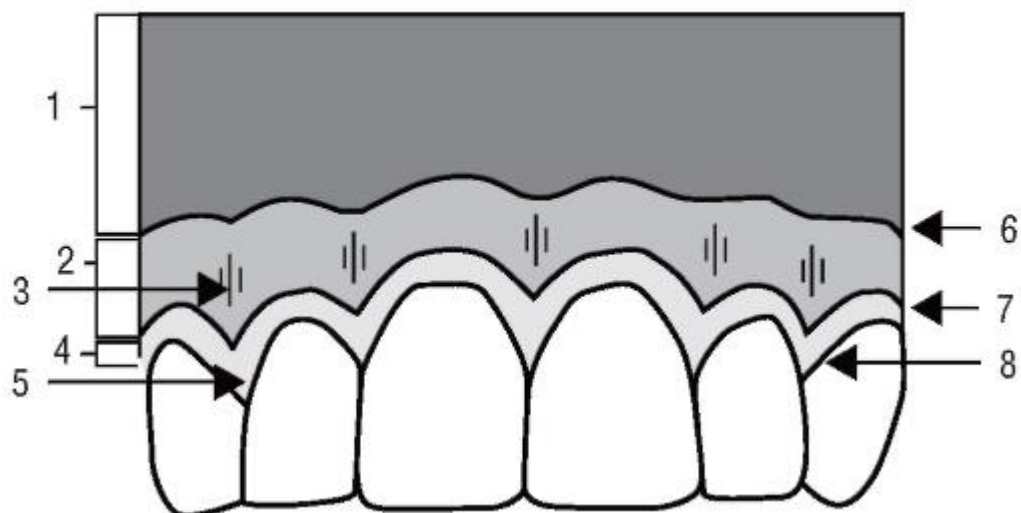
Мал. Ясна

ЯСНА ПРИКРІПЛЕНІ - жорстко, щільно з'єднані з окістям, кісткою або зубами, є альвеоларні, нерухомі ясна.



Мал. Будова присінка порожнини рота

ЯСНА ВІЛЬНІ - край ясен (ясенний край), що прилягає до поверхні зуба і відділений від нього вузькою щілиною (ясенною борозною).



Мал. 1 - альвеолярна слизова оболонка; 2 - прикріплена частина ясен; 3 - міжзубний жолобок; 4 - вільна частина ясен; 5 - ясенний сосочок; 6 - межа між прикріпленою частиною ясен і альвеолярною слизовою оболонкою; 7 - ясенний жолобок; 8 - ясенний край